

# HONDURAS



## ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR 1996

INFORME FINAL



**ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA  
Y SALUD FAMILIAR**

**ENESF-96**

**INFORME FINAL**

**NOVIEMBRE, 1997**



## **PREPARACION DEL INFORME**

Richard Monteith  
Paul Stupp  
Gustavo Corrales  
José Mario Cáceres

## **CUADROS DEL INFORME**

Lourdes Blandín

## **GRAFICAS DEL INFORME**

Elizabeth Fitch

## **COLABORADORES**

Jorge Meléndes  
Alvaro Gonzáles Mármol  
Gustavo Flores  
Carlos Villalobos  
Jorge Fernández  
Hernán Santos  
Alma Zelaya  
Rubén Hernández  
Fidel Ordoñez



## RECONOCIMIENTOS

### SECRETARIA DE SALUD

Dr. Enrique Samayoa  
Ministro de Salud

Lic. Luis Alonso López Benítez  
Viceministro de Política Sectorial

Dra. Virginia Figueroa  
Viceministra de Riesgos  
Poblacionales

Dr. Juan de Dios Paredes P.  
Viceministro de Redes de Servicio

Dr. José Enrique Zelaya B.  
Director Gral. de Riesgos  
Poblacionales

Ing. José Rubén Gómez  
Director General de Regulación  
y Política Institucional

Dra. Rosario Cabañas  
Directora General de Hospitales

### ASOCIACION HONDUREÑA DE PLANIFICACION DE FAMILIA

Dr. Héctor Orellana  
Presidente Junta Directiva

Dr. Alejandro Flores Aguilar  
Director Ejecutivo

Lic. Juana Josefa Martínez  
Jefe División de Servicios  
Institucionales

Lic. Nelly Elizabeth Fúnez  
Jefe División de Regiones

Lic. Suyapa Sofía Pavón  
Jefe División de Investigación,  
Evaluación y Planeamiento

Lic. German Humberto Cerrato  
Jefe División de Administración y  
Finanzas

Lic. Lenin Flores Anduray  
Jefe División de Información y  
Comunicación

## **USAID/HONDURAS**

Lic. Elena Brineman  
Directora

Dra. Mary Ann Anderson  
Directora Oficina de Desarrollo  
de Recursos Humanos

Dr. David Losk  
Oficial de Salud, Población y  
Nutrición

Lic. Richard Monteith  
Asesor en SIDA y  
Sobrevivencia Infantil

## **PERSONAL PARTICIPANTE EN LA ENCUESTA**

### **COMITE INTERINSTITUCIONAL DE ENESF-96**

Enrique Zelaya	Ministerio de Salud
Alejandro Flores	Asociación Hondureña de Planificación de Familia
Margarita Suazo	Asociación Hondureña de Planificación de Familia
Suyapa Pavón	Asociación Hondureña de Planificación de Familia
Stanley Terrel	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
David Losk	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
Richard Monteith	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

### **ASESORIA TECNICA**

Paul Stupp	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
Jackie Rosenthal	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
Lisa Lepine	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades

## **DISEÑO Y SELECCION DE LA MUESTRA**

Leo Morris	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
Fidel Ordóñez	ESA Consultores

## **DISEÑO DE LOS CUESTIONARIOS**

Fidel Barahona	Ministerio de Salud
Margarita Suazo	Asociación Hondureña de Planificación de Familia
Paul Stupp	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
Mario Valle	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
Richard Monteith	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

## **PROGRAMA DE INGRESO DE DATOS Y ENTRENAMIENTO DE LOS DIGITADORES**

Fernando Carlosama	Consultor Privado
--------------------	-------------------

## **DIAGNOSTICO DE CAUSA DE MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS**

Carlos Villalobo	Ministerio de Salud
Jorge Meléndez	Ministerio de Salud
Rubén D. Rodríguez	Ateneo de la Agroindustria (ADAI)
Mark Oberle	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades



## **SUPERVISORES INSTITUCIONALES DE CAMPO**

Jorge Fúnez	Ministerio de Salud
Mario Valle	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
Eysa Carrasco	Asociación Hondureña de Planificación de Familia
Richard Monteith	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

## **PERSONAL CONTRATADO: ATENEO DE LA AGROINDUSTRIA (ADAI)**

### **COORDINACION ADMINISTRATIVA**

Magdalena García	Directora Ejecutiva
Belia de Aguilar	Coordinadora Administrativa
Rubén D. Rodríguez	Director del Proyecto

### **COORDINADORES DE CAMPO**

Miguel Calderón	Tesla Susana Montoya
-----------------	----------------------

### **SUPERVISORES DE CAMPO**

Geraldina Chávez	Jackeline Aguilar
Eda Saucedo	Miriam Sierra

### **ENTREVISTADORAS**

Ana Edelda García	Marithza Domínguez
Glenda Elvir	Daysi Navas
Nidia Castillo	Diana Sánchez
Dora Núñez	María Antonieta Amador
Rosa Valladares	Gloria Moncada

Sandra Sánchez

Tania Díaz

Marithza J. Ortiz

Susana David

Melvin Velásquez

Lidia R. Cálix

## **MOTORISTAS**

Alexander Alvarenga

Marco Antonio Andino

Juan Ramón Sánchez

Luis Alonso Bustillo

Gustavo Portillo

Ramón Lagos

## **PROCESAMIENTO DE DATOS**

María Teresa Rodríguez

María del Carmen Díaz

Analista Programadora

Supervisora de Digitación

## **DIGITACION**

Waleska Henríquez

Lesly Espinoza Salinas

Jessica Perdomo

Ilse Petrona Gómez

## **CODIFICADORES**

Lorena Rodríguez

Martha Alicia Cruz

Marithza Chávez Cárcamo



# CONTENIDO

PREPARACION DEL INFORME .....	iii
RECONOCIMIENTOS.....	v
PERSONAL PARTICIPANTE EN LA ENCUESTA.....	vi
CONTENIDO .....	xi
LISTA DE CUADROS .....	xv
LISTA DE GRAFICAS.....	xliii
PRESENTACION .....	xlix
RESUMEN GENERAL .....	1

CAPITULO 1 ANTECEDENTES.....	9
------------------------------	---

## CAPITULO 2 ASPECTOS METODOLOGICOS DE LA ENCUESTA

2.1 Organización de la Encuesta.....	11
2.2 Marco Muestral.....	11
2.3 Selección de la Muestra .....	11
2.4 Cuestionario y Principales Temas Investigados.. .....	13
2.5 Capacitación del Personal de Campo .....	14
2.6 Recolección de Datos .....	15
2.7 Procesamiento de Datos.....	15
2.8 Tasas de Realización .....	15

## CAPITULO 3 CARACTERISTICAS DE LAS UNIDADES DE ANALISIS

3.1 Características de las Viviendas ....	23
3.2 Características de las Mujeres en Edad Fértil.....	27
3.3 Nacidos Vivos en los Cinco Años Anteriores a la Encuesta.....	28

## CAPITULO 4 FECUNDIDAD

4.1 Niveles y Tendencias .....	47
4.2 Diferenciales... .....	48
4.3 Estado Civil ....	49

4.4	Edad a la Primera Relación Sexual, Unión y Nacimiento .....	49
4.5	Espaciamiento entre Nacimientos.. .....	50
4.6	Amenorrea y Abstinencia Postparto .....	51
4.7	Actividad Sexual Reciente... .....	52
4.8	Preferencias Reproductivas .....	52

## **CAPITULO 5 PLANIFICACION FAMILIAR**

5.1	Conocimiento de Métodos Anticonceptivos.....	77
5.2	Uso Alguna Vez de los Métodos Anticonceptivos .....	78
5.3	Uso Actual de los Métodos Anticonceptivos.....	80
5.4	Comparación de la Prevalencia Actual con Encuestas Anteriores.....	83
5.6	Fuente de Obtención del Método ... .....	85
5.7	Perfil de las Usuarías por Fuente de Anticonceptivos Modernos .....	86
5.8	Acceso y Costo de los Métodos Anticonceptivos Modernos .....	87
5.9	Perfil de las Usuarías de Métodos Tradicionales .....	88
5.10	Comunicación sobre Planificación Familiar.....	91
5.11	Actitudes hacia la Planificación Familiar ... .....	93

## **CAPITULO 6 POBLACION QUE NO USA ANTICONCEPTIVOS**

6.1	Razón para No Usar en el Presente.....	145
6.2	Razón para la Descontinuación del Uso de Métodos Anticonceptivos.....	146
6.3	Deseo Usar en el Presente o en el Futuro .....	147
6.4	Mujeres que Necesitan los Servicios de Planificación Familiar. ....	148

## **CAPITULO 7 ANTICONCEPCION QUIRURGICA**

7.1	Perfil de las Mujeres Esterilizadas.. .....	171
7.2	Uso de Anticonceptivos Antes de la Esterilización.....	172
7.3	Razón para Esterilizarse .....	172
7.4	Lugar de Obtención de la Esterilización ....	173
7.5	Costo de la Operación.....	173
7.6	Satisfacción con la Operación .....	174
7.7	Demanda para la Esterilización.....	174

## **CAPITULO 8 ADULTAS JOVENES**

8.1	Características de las Mujeres de 15 a 24 Años de Edad.....	203
8.2	Concepción Premarital.....	204
8.3	Experiencia Sexual.....	205
8.5	Uso de Anticonceptivos en la Primera Relación Sexual. ....	207
8.6	Actividad Sexual Reciente y Uso de Anticonceptivos.....	208
8.7	Comparación con Otros Países.....	208

## **CAPITULO 9 ATENCION A LA MUJER**

9.1	Atención Prenatal.....	231
9.2	Asistencia del Parto.....	242
9.3	Atención Puerperal.....	247
9.4	Morbilidad Materna.....	250
9.5	Detección Precoz del Cancer Cervico-Uterino ....	256
9.6	Vacuna Toxoide Tetánico.....	259

## **CAPITULO 10 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ**

10.1	Tendencias.....	315
10.2	Diferenciales... ..	317
10.3	Mortalidad Perinatal .....	318
10.4	Causa de Muerte.....	320
10.5	Registro de Muertes de Menores de Cinco Años .....	322
10.6	Resumen .....	322

## **CAPITULO 11 SALUD DE LOS NIÑOS**

11.1	Control del Recién Nacido... ..	341
11.2	Diarrea. ....	344
11.3	Infecciones Respiratorias Agudas.. ....	353
11.4	Inmunizaciones .....	359

## **CAPITULO 12 LACTANCIA MATERNA**

12.1	Iniciación de la Lactancia Materna . ....	419
12.2	Duración de la Lactancia.....	420

12.3	Suplementación y Práctica de Destete.....	421
12.4	Indicadores de la OMS.....	421
 <b>CAPITULO 13 ETS Y SIDA</b>		
13.1	Conocimiento de Enfermedades de Transmisión Sexual.....	437
13.3	Conocimiento de las Vías para Contraer el SIDA .....	440
13.4	Conocimiento de Medidas para Evitar el SIDA ... ..	441
13.5	Conocimiento y Actitudes Respecto a los Condones.....	443
13.6	Conocimiento de las Fuentes de Condones.....	443
13.7	Experiencia en el Uso de Condones .....	444
13.8	Razones para No Usar el Condón.. ..	445
13.9	Disposición a Usar el Condón si la Pareja lo Solicita .....	446
 <b>ANEXO A</b> Cuestionario de la Vivienda .....		
		475
<b>ANEXO B</b> Cuestionario Individual .....		
		481
<b>ANEXO C</b> Cuestionario de Autopsia Verbal . .....		
		537
<b>ANEXO D</b> Construcción del Índice del Nivel Socioeconómico .....		
		545
<b>ANEXO E</b> Cálculo de los Pesos para el Análisis.....		
		549

## LISTA DE CUADROS

### CAPITULO 2

2.1	Número de Viviendas en la Muestra, según Región de Salud, por Residencia .....	17
2.2	Tasa de Realización de Entrevistas de Vivienda, según Residencia y Región de Salud .....	18
2.3	Distribución Porcentual de Viviendas con Una Entrevista Completa de la Vivienda, según Número de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad (MEF) que Reside Habitualmente en la Vivienda .....	19
2.4	Tasas de Realización de Entrevistas Individuales, según Residencia y Región de Salud: Viviendas con una MEF Seleccionada .....	20
2.5	Número de Entrevistas Individuales Completas, según Región de Salud, por Residencia .....	21

### CAPITULO 3

3.1	Distribución Porcentual de Viviendas, según Fuente de Abastecimiento de Agua, por Residencia ... ..	35
3.2	Distribución Porcentual de Viviendas, según Fuente de Abastecimiento de Agua, por Región de Salud .....	36
3.3	Distribución Porcentual de Viviendas, según Disposición de Excretas y de la Basura, por Residencia .....	37
3.4	Distribución Porcentual de Viviendas, según Disposición de Excretas y de la Basura, por Región de Salud .. ..	38
3.5	Porcentaje de Viviendas que Tiene Energía Eléctrica, según Residencia y Región de Salud .....	39



3.6	Distribución Porcentual de Viviendas, según Material Predominante del Piso y el Principal Combustible o Energía Utilizado para Cocinar, por Residencia .....	40
3.7	Distribución Porcentual de Viviendas, según Material Predominante del Piso y el Principal Combustible o Energía Utilizado para Cocinar, por Región de Salud.....	41
3.8	Porcentaje de Viviendas que Tiene Bienes o Menaje de Casa Seleccionados, según Residencia y Región de Salud.....	42
3.9	Distribución Porcentual de Viviendas, según Residencia y Región de Salud por Nivel Socioeconómico .....	43
3.10	Distribución Porcentual de las Mujeres Entrevistadas, según Características Seleccionadas, por Residencia.....	44
3.11	Distribución Porcentual de las Mujeres Entrevistadas y sus Nacidos Vivos en los Ultimos 5 Años Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas .....	45
3.12	Características Seleccionadas de los Nacidos Vivos en los Ultimos 5 Años Previos a la Entrevista, por Residencia.....	46

## **CAPITULO 4**

4.1	Tasa Global de Fecundidad y Tasas Específicas según Edad Actual, por Encuesta (ENESF-87, ENESF-91/92 y ENESF-96): Mujeres de 15 a 49 Años de Edad .....	59
4.2	Tasa Global de Fecundidad, según Características Seleccionadas, por Encuesta (ENESF-87, ENESF-91/92 y ENESF-96) ....	60
4.3	Tasas Específicas de Fecundidad por Edad y Tasa Global de Fecundidad para Países de América Central y México ..	61
4.4	Tasas Específicas de Fecundidad por Edad y Tasa Global de Fecundidad para el Período 1993-95, según Características Seleccionadas...	62
4.5	Distribución Porcentual de Hijos Nacidos Vivos, por Edad Actual de las Entrevistadas ..	63

4.6	Número Promedio de Hijos Nacidos Vivos, según Características Seleccionadas, por Edad Actual de las Entrevistadas: Mujeres de 15 a 49 Años de Edad .....	64
4.7	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Edad Actual, por Estado Civil.....	65
4.8	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas, por Estado Civil ....	66
4.9	Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años que Tuvo la Primera Relación Sexual, la Primera Unión y el Primer Nacimiento Antes de Cumplir las Edades Seleccionadas, según Edad Actual .....	67
4.10	Edad Mediana a la Primera Relación Sexual, Primera Unión y Primer Nacimiento, Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas .....	68
4.11	Intervalos Medianos en Meses entre Nacimientos, Mujeres Menores de 40 Años de Edad, según Características Seleccionadas, por Período de Tiempo ....	69
4.12	Duración Promedio de Lactancia Materna, Amenorrea Postparto, Abstinencia Postparto y del Período No Susceptible para Embarazarse: Nacimientos en los Ultimos Cinco Años de Mujeres Actualmente Casadas/Unidas de 15 a 49 Años de Edad .....	70
4.13	Actividad Sexual Reciente, por Estado Civil Actual: Mujeres de 15 a 49 Años de Edad .....	71
4.14	Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad con Experiencia Sexual que Tuvo Relaciones Sexuales en el Ultimos Mes, según Características Seleccionadas, por Estado Civil ....	72
4.15	Distribución Porcentual de la Planeación de Nacimientos Vivos en los Ultimos 5 Años, según Características Seleccionadas.....	73
4.16	Deseo Actual de Embarazo, por Características Seleccionadas: Mujeres Casadas/Unidas de 15 a 49 Años de Edad .....	74
4.17	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Número Ideal de Hijos, por Número de Hijos Actualmente Vivos .....	75

4.18	Promedio del Número Ideal de Hijos, según Características Seleccionadas, por Número de Hijos Actualmente Vivos.. .....	76
------	---	----

## CAPITULO 5

5.1	Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Tiene Conocimiento de Métodos Anticonceptivos, según Método, por Residencia..... .....	99
5.2	Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Tiene Conocimiento de Métodos Anticonceptivos, según Método, por Región de Salud..... .....	100
5.3	Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Tiene Conocimiento de Métodos Anticonceptivos, según Método, por Nivel de Educación..... .....	101
5.4	Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Ha Usado Métodos Anticonceptivos, según Características Seleccionadas, por Tipo de Método. .... .....	102
5.5	Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Ha Usado Métodos Anticonceptivos, según Características Seleccionadas, por Tipo de Método. .... .....	103
5.6	Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Ha Usado Métodos Anticonceptivos, según Edad, por Tipo de Método Específico ..... .....	104
5.7	Edad Promedio, Número Promedio de Hijos Vivos y Duración Desde la Primera Unión al Primer Uso de Anticonceptivos, según Características Seleccionadas: Mujeres Alguna Vez Casadas/Unidas de 15 a 44 Años de Edad que Alguna Vez Usaron Métodos Anticonceptivos..... .....	105
5.8	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método, por Estado Civil ..... .....	106
5.9	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método, por Residencia y Región de Salud ..... .....	107

5.10	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método, por Características Seleccionadas .....	108
5.11	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método, por Características Seleccionadas .....	109
5.12	Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usa Métodos Anticonceptivos, según Características Seleccionadas, por Residencia .....	110
5.13	Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usa Métodos Anticonceptivos, según Características Seleccionadas, por Nivel de Educación .....	111
5.14	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, Fértiles, que No Desean un Embarazo y que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método, por Residencia ....	112
5.15	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, Fértiles, que No Quieren Más Hijos y que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método, por Residencia ....	113
5.16	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método, por Encuesta.....	114
5.17	Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Región de Salud, por Encuesta.. .....	115
5.18	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método, por País Centroamericano .....	116
5.19	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos Modernos, según Fuente de Método, por Residencia.....	117

5.20	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos Modernos, según Fuente de Método, por Región de Salud .....	118
5.21	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos Modernos, según Fuente de Método, por Nivel de Educación.....	119
5.22	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos Modernos, según Fuente de Método, por Nivel Socioeconómico ..	120
5.23	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos Modernos, según Fuente de Método, por Método...	121
5.24	Perfil de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos Modernos, según Características Seleccionadas, por Fuente de Método .....	122
5.25	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad que Usan Anticonceptivos Modernos, según Tiempo a la Fuente del Método, por Residencia ..	123
5.26	Tiempo Promedio (en minutos) a la Fuente del Método para Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad que Usan Métodos Modernos, según Características Seleccionadas .....	124
5.27	Tiempo Promedio (en minutos) a la Fuente del Método para Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad que Usan Métodos Modernos, según Fuente. ....	125
5.28	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, Usuarias de Esterilización Femenina, según Precio Pagado por la Operación, por Nivel Socioeconómico ....	126
5.29	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, Usuarias de Anticonceptivos Orales, según Precio Pagado por Ciclo de Orales, por Nivel Socioeconómico ....	127
5.30	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, Usuarias de DIUs, según Precio Pagado por la Inserción del DIU, por Nivel Socioeconómico .....	128

5.31	Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que Conoce Métodos Tradicionales, según Características Seleccionadas .....	129
5.32	Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que Ha Usado Métodos Tradicionales, según Características Seleccionadas .....	130
5.33	Perfil Demográfico de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que Usan Actualmente Métodos Tradicionales de Anticoncepción ...	131
5.34	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, Usuarias de Métodos Tradicionales, según se Informaron del Método, por Años de Educación.....	132
5.35	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, Usuarias de Ritmo y/o Billings, según Tiempo de Usar Ritmo y/o Billings sin Interrupción, por Residencia. ....	133
5.36	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, Usuarias de Retiro, según Tiempo de Usar Retiro sin Interrupción, por Residencia .....	134
5.37	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, Usuarias de Métodos Tradicionales, que Están Satisfechas con el Método, según Razón para Estar Satisfecha, por Residencia .....	135
5.38	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, Usuarias de Métodos Tradicionales, que No Están Satisfechas con el Método, según Razón para No Estar Satisfecha .....	136
5.39	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que Han Usado Métodos Tradicionales pero Dejaron de Usarlos, según Razón para Dejar de Usarlos .....	137
5.40	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, que Conoce Algún Método Anticonceptivo, por el Número de Medios de Comunicación que Ha Visto, Escuchado o Leído un Mensaje o Anuncio de Planificación Familiar en los Seis Meses Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas .....	138
5.41	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, que Conoce Algún Método Anticonceptivo, por el Número de Medios de Comunicación que Ha Visto, Escuchado o Leído un Mensaje o Anuncio de Planificación Familiar en los Seis Meses Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas .....	139

5.42	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, que Conoce Algún Método Anticonceptivo, por el Número de Medios de Comunicación que Ha Visto, Escuchado o Leído un Mensaje o Anuncio de Planificación Familiar en los Seis Meses Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas .....	140
5.43	Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que Ha Visto, Escuchado o Leído un Mensaje o Anuncio de Planificación Familiar en los Seis Meses Previos a la Entrevista, por Medio de Comunicación que Vió o Escuchó los Mensajes, según Características Seleccionadas .....	141
5.44	Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que Ha Visto, Escuchado o Leído un Mensaje o Anuncio de Planificación Familiar en los Seis Meses Previos a la Entrevista, por Medio de Comunicación que Vió o Escuchó los Mensajes, según Características Seleccionadas .....	142
5.45	Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que Ha Visto, Escuchado o Leído un Mensaje o Anuncio de Planificación Familiar en los Seis Meses Previos a la Entrevista, por Medio de Comunicación que Vió o Escuchó los Mensajes, según Características Seleccionadas .....	143
5.46	Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que Aprueba la Planificación Familiar, según Características Seleccionadas .....	144

## CAPITULO 6

6.1	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, No Usuarías de Anticonceptivos, según Razón para No Usar Anticonceptivos, por Residencia .....	153
6.2	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, No Usuarías de Anticonceptivos, según Razón para No Usar Anticonceptivos, por Nivel de Educación ....	154
6.3	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, No Usuarías de Anticonceptivos, según Razón para No Usar Anticonceptivos, por Edad ....	155
6.4	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, No Usuarías de Anticonceptivos, según Razón para No Usar Anticonceptivos, por Número de Hijos Vivos .....	156

6.5	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, que Han Usado Anticonceptivos pero No Usan Actualmente, según Razón para Dejar de Usar el Último Método, por Residencia .....	157
6.6	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, que Han Usado Anticonceptivos pero No Usan Actualmente, según Razón para Dejar de Usar el Último Método, por Nivel de Educación .....	158
6.7	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, que Han Usado Anticonceptivos pero No Usan Actualmente, según Razón para Dejar de Usar el Último Método, por Método Usado ..	159
6.8	Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos, que Desean Usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro, según Características Seleccionadas .....	160
6.9	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos, que Desean Usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro, según Características Seleccionadas, por Método Preferido .....	161
6.10	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos, que Desean Usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro, según Fuente Donde Obtendrían su Método, por Residencia .....	162
6.11	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos, que Desean Usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro, según Fuente Donde Obtendrían su Método, por Región de Salud ..	163
6.12	Población Blanco No Cubierta con Servicios de Planificación Familiar, de Acuerdo con el Criterio de Necesidades de Servicios, por Residencia: Mujeres de 15 a 44 Años de Edad ...	164
6.13	Población Blanco No Cubierta con Servicios de Planificación Familiar, de Acuerdo con el Criterio de Necesidades de Servicios, por Región de Salud: Mujeres de 15 a 44 Años de Edad..	165



6.14	Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Necesita los Servicios de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas, por Residencia.....	166
6.15	Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Necesita los Servicios de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas, por Estado Civil.....	167
6.16	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Necesitan los Servicios de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas, por Residencia .....	168
6.17	Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Necesita los Servicios de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas, por Conocimiento al Menos de un Método Anticonceptivo, por Uso Anterior y Deseo de Usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro .....	169
6.18	Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Necesita los Servicios de Planificación Familiar, según Región de Salud, por Conocimiento al Menos de un Método Anticonceptivo, por Uso Anterior y Deseo de usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro .....	170

## **CAPITULO 7**

7.1	Perfil Demográfico de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad que Están Esterilizadas .....	179
7.2	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad, Usuaras de Esterilización, según Características Seleccionadas, por Años Desde la Primera Unión que se Realizaron la Operación . .....	180
7.3	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad, Usuaras de Esterilización, según Características Seleccionadas, por el Año en que se Realizaron la Operación .....	181
7.4	Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad, Usuaras de Esterilización, Quienes Primer Método Anticonceptivo Fue Esterilización Femenina, según Características Seleccionadas ... ..	182
7.5	Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad, Usuaras de Esterilización, Quienes Primer Método Anticonceptivo Fue Esterilización Femenina, según Características Seleccionadas ... ..	183

7.6	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad, Usuarías de Esterilización, según Razón para Hacerse la Operación, por Residencia .....	184
7.7	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad, Usuarías de Esterilización, según Razón para Hacerse la Operación, por Número de Hijos Vivos .....	185
7.8	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad, Usuarías de Esterilización, según Razón para Hacerse la Operación, por Proveedor .....	186
7.9	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad, Usuarías de Esterilización, según Razón para Hacerse la Operación, por Años de Esterilización ....	187
7.10	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad, Usuarías de Esterilización, según Características Seleccionadas, por Lugar de Obtención de la Operación .....	188
7.11	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad, Usuarías de Esterilización, según Características Seleccionadas, por el Momento Cuando se Realizaron la Operación, por Años de Educación .....	189
7.12	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad, Usuarías de Esterilización, según Precio Pagado por la Operación, por Residencia .....	190
7.13	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad, Usuarías de Esterilización, según Precio Pagado por la Operación, por Nivel Socioeconómico ....	191
7.14	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad, Usuarías de Esterilización, que Pagaron Algo para su Operación, según Precio Pagado, por Percepción del Precio . ....	192
7.15	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad, Usuarías de Esterilización, que Están Satisfechas con el Método, según Características Seleccionadas.....	193
7.16	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad, Usuarías de Esterilización, que No Están Satisfechas con el Método, según Razón por No Estar Satisfecha, por Número de Hijos Vivos.....	194

7.17	Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, Fértiles, que No Quiere Tener Más Hijos, según Características Seleccionadas, por Residencia.....	195
7.18	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, Fértiles, que No Quieren Más Hijos, según Uso Actual de Anticonceptivos, por Residencia.....	196
7.19	Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, Fértiles, que No Quiere Tener Más Hijos y Tiene Interés en la Esterilización Femenina, según Características Seleccionadas... ..	197
7.20	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, Fértiles, que No Quieren Más Hijos, Tienen Interés en la Esterilización Femenina, según Fuente Donde Obtendría la Operación, por Residencia .....	198
7.21	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, Fértiles, que No Quieren Más Hijos, Tienen Interés en la Esterilización Femenina, según Fuente Donde Obtendría la Operación, por Años de Educación .....	199
7.22	Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, que No Quieren Más Hijos y Tienen Interés en la Esterilización Femenina, según Razón por la que No se Ha Esterilizado, por Residencia ... ..	200
7.23	Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, Fértiles, que Quiere Tener Más Hijos y Estaría Interesada en Operarse Cuando Tenga el Número de Hijos Deseado, según Características Seleccionadas.....	201
7.24	Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Quieren Tener Más Hijos y Estarían Interesada en Operarse Cuando Tenga el Número de Hijos Deseado, por el Número Promedio de Hijos y la Edad Promedio Deseada Antes de Operarse, por Residencia.....	202

## **CAPITULO 8**

8.1	Características Seleccionadas de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad, por Edad .....	213
8.2	Clasificación del Primer Hijo Nacido a Mujeres de 15 a 24 Años de Edad, según Características Seleccionadas .....	214

8.3	Porcentaje de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual, según Residencia y Años de Educación, por Edad Actual .....	215
8.4	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual, según la Relación con la Primera Pareja, por Residencia .....	216
8.5	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual, por Tipo de la Primera Relación Sexual, según Características Seleccionadas .....	217
8.6	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual, según Edad a la Primera Relación Sexual, por Residencia y por Años de Educación.....	218
8.7	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual, según Edad a la Primera Relación Sexual, por Edad Actual y Tipo de la Primera Relación Sexual ..	219
8.8	Edad Promedio a la Primera Relación Sexual: Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual, según Características Seleccionadas, por Tipo de la Primera Relación Sexual .....	220
8.9	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad, con Experiencia Sexual, según la Relación con la Primera Pareja, por Edad a la Primera Relación Sexual .....	221
8.10	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad, según Edad en la Primera Relación, por Edad de la Primera Pareja ....	222
8.11	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad, según Tipo de la Primera Relación Sexual y Edad a la Primera Relación, por Edad de la Primera Pareja .....	223
8.12	Porcentaje de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual que Usó Anticonceptivos en la Primera Relación Sexual, según Edad de la Entrevistada en la Primera Relación, por Residencia y por Nivel de Educación .....	224
8.13	Porcentaje de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual que Usó Anticonceptivos en la Primera Relación Sexual, según Tipo de la Primera Relación Sexual y Edad en la Primera Relación, por Residencia .....	225

8.14	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual, según Características Seleccionadas, por Uso y Método Anticonceptivo Usado en la Primera Relación Sexual.....	226
8.15	Porcentaje de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad, que Tuvo Relaciones Sexuales en los Ultimos 30 Días, y Porcentaje que Usó Anticonceptivos, según Características Seleccionadas .....	227
8.16	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad, que Tuvo Relaciones Sexuales en los Ultimos 30 Días, según Método Anticonceptivo Usado, por Residencia .....	228
8.17	Porcentaje de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual Premarital, según Encuestas Latinoamericanas Seleccionadas, por Edad Actual ..	229
8.18	Porcentaje de Mujeres de 15 a 24 Años con Experiencia Sexual Premarital que Usó Anticonceptivos en la Primera Relación Sexual, según Encuestas Latinoamericanas Seleccionadas .....	230

## CAPITULO 9

9.1	Asistencia a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas, por Lugar de Obtención del Control.....	267
9.2	Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Asistieron a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Fuente de Obtención del Control Prenatal, por Encuesta..	268
9.3	Asistencia a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Número y Tipo de Problemas en el Embarazo Reportado por la Entrevistada.....	269
9.4	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que No Asistieron a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Razón para No Asistir, por Residencia .....	270

9.5	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que No Asistieron a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Razón para No Asistir, por Región de Salud .	271
9.6	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que No Asistieron a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Razón para No Asistir, por Años de Educación.....	272
9.7	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que No Asistieron a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Razón para No Asistir, por Nivel Socioeconómico ....	273
9.8	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que No Asistieron a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Razón para No Asistir, por Número de Problemas Presentados en el Embarazo .	274
9.9	Asistencia a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas, por Número de Diferentes Servicios Prenatales Usado .	275
9.10	Asistencia a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas, por Lugar de Obtención del Primer Control.....	276
9.11	Lugar del Primer Control Prenatal Institucional, por Encuesta: Mujeres de 15 a 44 Años de Edad .....	277
9.12	Asistencia a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas, por Lugar de Obtención del Primer Control.....	278
9.13	Asistencia a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas, por Número de Controles Prenatales .....	279

9.14	Número Promedio de Controles Prenatales Realizado por Mujeres de 15 a 49 Años que Asistieron a Control Prenatal, según Características Seleccionadas .....	280
9.15	Número de Controles Prenatales en Mujeres de 15 a 44 Años, según Encuesta .....	281
9.16	Asistencia a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas, por Edad Gestacional (Meses) al Primer Control .....	282
9.17	Asistencia a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Edad Gestacional (Meses) al Primer Control, por Proveedor .....	283
9.18	Edad Gestacional del Primer Control Prenatal Institucional, según Encuesta: Mujeres de 15 a 44 Años de Edad.....	284
9.19	Lugar de Atención del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, Según Características Seleccionadas .....	285
9.20	Lugar de Atención del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Número de Problemas Durante el Parto Informado por la Entrevistada .....	286
9.21	Lugar de Atención del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 44 Años de Edad, según Encuesta.....	287
9.22	Proporción de los Ultimos Partos y los Partos Atendidos en Hospitales, que Fue por Cesárea, Ocurridos en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas .....	288
9.23	Proporción de los Ultimos Partos que Fue por Cesárea Atendidos en Hospitales, Ocurridos en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 44 Años de Edad, según Lugar del Parto, por Encuesta .....	289

9.24	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad Quienes Ultimo Embarazo en los Cinco Años Previos a la Entrevista Resultó en un Nacido Vivo, según Características Seleccionadas, por si Pesaron al Niño al Nacer .	290
9.25	Asistencia a Control Puerperal en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad Después del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas por Número de Días Postparto al Primer Control ..	291
9.26	Asistencia a Control Puerperal en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad Después del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas...	292
9.27	Asistencia a Control Puerperal en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad Después del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas, por Lugar de Obtención del Primer Control .....	293
9.28	Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Asistieron a Control Puerperal, según Lugar de Parto y Tipo de Parto, por Encuesta .....	294
9.29	Morbilidad en el Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas .....	295
9.30	Intensidad del Sangrado Antes del Trabajo de Parto en el Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas.....	296
9.31	Morbilidad Durante el Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas.....	297
9.32	Morbilidad Durante el Puerperio del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas.....	299
9.33	Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, con Experiencia Sexual, que le Habían Hecho Alguna Vez el Examen para la Detección del Cancer Cérvico-Uterino, por Características Seleccionadas .....	301



9.34	Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, con Experiencia Sexual, que le Habían Hecho Alguna Vez el Examen para la Detección del Cáncer Cérvico-Uterino, por Características Seleccionadas .....	302
9.35	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, que les Habían Hecho Alguna Vez el Examen Papanicolau, por Tiempo Hicieron el Último Examen, según Características Seleccionadas .....	303
9.36	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, que les Habían Hecho Alguna Vez el Examen Papanicolau, por Tiempo Hicieron el Último Examen, según Características Seleccionadas .....	304
9.37	Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, que le Habían Hecho Alguna Vez el Examen Papanicolau, por Conocimiento del Resultado del Último Examen, por Características Seleccionadas .....	305
9.38	Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, que le Habían Hecho Alguna Vez el Examen Papanicolau, por Conocimiento del Resultado del Último Examen, por Características Seleccionadas .....	306
9.39	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas, por el Número de Dosis de Toxoide Tetánico que Han Recibido en su Vida .....	307
9.40	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas, por el Número de Dosis de Toxoide Tetánico que Han Recibido en su Vida .....	308
9.41	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas, por el Número de Dosis de Toxoide Tetánico que Han Recibido en su Vida .....	309
9.42	Número Promedio de Dosis de Toxoide Tetánico Recibido en su Vida por Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas .....	310
9.43	Número Promedio de Dosis de Toxoide Tetánico Recibido en su Vida por Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas .....	311

9.44	Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, Quienes Ultimo Parto Ocurrió en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Asistencia a Control Prenatal, por el Número de Dosis de Toxoide Tetánico que Han Recibido en su Vida .....	312
9.45	Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad Vacunada contra el Tetáno, según Residencia, por Encuesta y Número de Dosis Recibida de Toxoide Tetánico ..	313

## CAPITULO 10

10.1	Estimaciones Indirectas de las Tasas de Mortalidad Infantil (TMI) y Tasas de Mortalidad Menor de 5 Años (TM(<5)), Basado en el Promedio de Hijos Tenidos e Hijos Muertos, Clasificado por Edad Actual de la Mujer: Mujeres de 20 a 49 Años de Edad, por Encuesta (ENESF-91/92 y ENESF-96) .....	327
10.2	Estimaciones Directas de Tasas de Mortalidad Infantil, Neonatal Postneonatal y en la Niñez, según Encuesta (ENESF-91/92 y ENESF-96).....	328
10.3	Tendencias de Mortalidad Infantil y en la Niñez (Estimada por el Método Directo), según Características Seleccionadas, ENESF-96.....	329
10.4	Tasas de Mortalidad Infantil y de la Niñez (Estimada por el Método Directo), según Características de la Vivienda .....	330
10.5	Tasas de Mortalidad Infantil y de la Niñez (Estimada por el Método Directo), según Características Reproductivas de la Madre .....	331
10.6	Tasas de Mortalidad Neonatal, Clasificado como Neonatal Temprana (0-7 Días) y Neonatal Tardía (8-28 Días), según Características Seleccionadas de la Madre: Enero de 1986 a Diciembre de 1995 .....	332
10.7	Tasas de Mortalidad Neonatal, Clasificado como Neonatal Temprana (0-7 Días) y Neonatal Tardía (8-28 Días), según Características Seleccionadas de la Madre: Enero de 1986 a Diciembre de 1995 .....	333
10.8	Tasas de Mortalidad Perinatal, según Características Seleccionadas de la Madre: Ultimo Parto Viable en los Ultimos Cinco Años .....	334
10.9	Tasas de Mortalidad Perinatal, según Características del Embarazo y del Parto: Ultimo Parto Viable en los Ultimos Cinco Años .....	335

10.10 Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años de Edad que Murieron en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Causa Primera de Muerte, por Edad Cuando Murió.....	336
10.11 Distribución Porcentual de Muertes a Niños Menores de Cinco Años de Edad que Ocurrieron entre Enero de 1991 y la Fecha de la Entrevista, según las Cuatro Causas Principales de Muerte, por Edad Cuando Murió .....	337
10.12 Tasas de Mortalidad Infantil y de la Niñez y Número de Muertes (No Ponderados), Específica por Causa de Muerte: Enero de 1991 a Diciembre de 1995 (Tasas Estimadas por el Método Directo). .....	338
10.13 Porcentaje de Muertes Registrado, según Información de la Madre: Muertes de Niños Menores de 5 Años de Edad que Ocurrieron entre Enero de 1991 y la Fecha de la Entrevista . .....	339

## CAPITULO 11

11.1 Asistencia a Control de Recién Nacido en Niños que Nacieron en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas de la Madre ....	373
11.2 Asistencia a Control de Recién Nacido en Niños que Nacieron en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas de la Madre ....	374
11.3 Asistencia a Control de Recién Nacido en Niños que Nacieron en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas, por Lugar de Obtención del Control . .....	375
11.4 Asistencia a Control de Recién Nacido en Niños que Nacieron en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas, por Edad del Niño a la Primera Visita .....	376
11.5 Asistencia a Control de Recién Nacido en Niños que Nacieron en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas, por la Razón de la Primera Visita .....	377
11.6 Asistencia a Control de Recién Nacido en Niños que Nacieron en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Residencia, por Encuesta.....	378

11.7	Asistencia a Control de Recién Nacido en Niños que Nacieron en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas, por Encuesta.. .....	379
11.8	Prevalencia de Diarrea en los Ultimos 15 Días en Niños Menores de Cinco Años, según Características Seleccionadas, por Edad (Meses) del Niño .....	380
11.9	Niños Menores de Cinco Años con Diarrea en los Ultimos 15 Días, según Características Seleccionadas, por Encuesta .....	381
11.10	Prevalencia de Diarrea en los Ultimos 15 Días en Niños Menores de Cinco Años, según Características Seleccionadas, por Edad (Meses) del Niño .....	382
11.11	Prevalencia de Diarrea en los Ultimos 15 Días en Niños Menores de Cinco Años, según Características Seleccionadas, por Residencia.....	383
11.12	Prevalencia de Diarrea en los Ultimos 15 Días en Niños Menores de Cinco Años, según Características Seleccionadas, por Región de Salud .....	384
11.13	Prevalencia de Diarrea en los Ultimos 15 Días en Niños de 0-23 Meses de Edad, según Tipo de Alimentación.....	385
11.14	Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con Diarrea en los Ultimos 15 Días Previos a la Entrevista, según Duración del Episodio Diarréico (Días), por Edad (Meses) del Niño .....	386
11.15	Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con Diarrea en los Ultimos 15 Días Previos a la Entrevista, según Síntomas Acompañantes al Episodio Diarréico, por Duración (Días) del Episodio ....	387
11.16	Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con Diarrea en los Ultimos 15 Días Previos a la Entrevista que Recibió Tratamiento, según Tipo de Tratamiento, por Síntomas Seleccionados .....	388
11.17	Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con Diarrea en los Ultimos 15 Días Previos a la Entrevista que Recibió Tratamiento, según Síntomas Seleccionados, por Tratamiento con Litrosol, Suero Casero y Suero en las Venas ... .....	389

11.18 Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con Diarrea en los Ultimos 15 Días Previos a la Entrevista que Recibió Tratamiento, según Características Seleccionadas de la Madre, por Tratamiento Recibido.....	390
11.19 Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con Diarrea en los Ultimos 15 Días Previos a la Entrevista que Fue Tratado con Litrosol, según Características Seleccionadas de la Madre, por Número de Síntomas de Deshidratación Presentado .....	391
11.20 Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con Diarrea en los Ultimos 15 Días Previos a la Entrevista que Recibieron Litrosol, según lo Obtuvieron, el Número de Sobres Recibido y el Número de Días le Dió, por Residencia .....	392
11.21 Uso de Litrosol en Niños con Diarrea en los Ultimos 15 Días, según Residencia, por Encuesta.....	393
11.22 Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con Diarrea en los Ultimos 15 Días Previos a la Entrevista que No Recibieron Litrosol, según Razón por No Recibirlo, por Residencia .....	394
11.23 Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con Diarrea en los Ultimos 15 Días Previos a la Entrevista que No Recibieron Litrosol, según Razón por No Recibirlo, por Años de Educación de la Madre .....	395
11.24 Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que Haría Uso de Litrosol para Tratar el Cólera, según Características Seleccionadas .....	396
11.25 Porcentaje de Mujeres de 15a 49 Años de Edad que Mencionó Espontáneamente Varias Maneras para Prevenir Enfermarse del Cólera, según Manera, por Residencia.....	397
11.26 Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Ultimos 15 Días Previos a la Entrevista, según Edad (Meses) del Niño, por Tenencia y Gravedad de la IRA.....	398
11.27 Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Ultimos 15 Días Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas de la Madre, por Tenencia y Gravedad de la IRA .....	399
11.28 Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Ultimos 15 Días Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas de la Madre, por Tenencia y Gravedad de la IRA ...	400

11.29 Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Ultimos 15 Días Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas de la Madre, por Residencia .	401
11.30 Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Ultimos 15 Días Previos a la Entrevista, según Síntomas Acompañantes al Episodio de IRA, por Residencia	402
11.31 Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Ultimos 15 Días Previos a la Entrevista, según Síntomas Acompañantes al Episodio de IRA, por Años de Educación de la Madre	403
11.32 Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Ultimos 15 Días Previos a la Entrevista que Fue Tratado, según el Tratamiento Recibido, por Gravedad de la IRA	404
11.33 Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Ultimos 15 Días Previos a la Entrevista que Fue Tratado con Antibióticos, según Características Seleccionadas, por Gravedad de la IRA	405
11.34 Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Ultimos 15 Días Previos a la Entrevista que No Fueron Tratados por su Enfermedad, según Razón No Fueron Tratados, por Gravedad de la IRA	406
11.35 Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Ultimos 15 Días, según Residencia, por Encuesta	407
11.36 Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años, Según si Han Sido Alguna Vez Vacunados y Tenencia del Carnet de Vacunas, por Características Seleccionadas	408
11.37 Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años, Según si Han Sido Alguna Vez Vacunados y Tenencia del Carnet de Vacunas, por Residencia y Años de Educación de la Madre	409
11.38 Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años que Está Adecuadamente Vacunado para su Edad, según Características Seleccionadas, por Tipo de Biológico	410
11.39 Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años que Está Adecuadamente Vacunado para su Edad, según Edad al Momento de la Entrevista, por Biológico y Encuesta	411

11.40 Porcentaje de Niños de 12 a 59 Meses, Vacunados, que Estaba Adecuadamente Vacunado al Cumplir un Año de Edad, según Características Seleccionadas, por Tipo de Biológico.....	412
11.41 Porcentaje de Niños de 1 a 4 Años Adecuadamente Vacunado al Cumplir el Primer Año de Edad, según Edad, por Biológico y Encuesta ....	413
11.42 Porcentaje de Todos los Niños Menores de Cinco Años de Edad, que Reportó Vacunación Completa, según Características Seleccionadas, Por Tipo de Biológico .	414
11.43 Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con Carnet de Vacunas que Fueron Vacunados con la Vacuna BCG, según Edad (Meses) al Recibir la Vacuna, por Características Seleccionadas...	415
11.44 Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con Carnet de Vacunas que Ha Recibido la Tercera Dosis de la Vacuna Polio, según Edad (Meses) al Recibir la Tercera Dosis, por Características Seleccionadas ...	416
11.45 Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con Carnet de Vacunas que Ha Recibido la Tercera Dosis de la Vacuna DPT, según Edad (Meses) al Recibir la Tercera Dosis, por Características Seleccionadas ...	417
11.46 Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con Carnet de Vacunas que Fueron Vacunados con la Vacuna Sarampión, según Edad (Meses) al Recibir la Vacuna, por Características Seleccionadas .....	418

## CAPITULO 12

12.1 Porcentaje de Niños que Fue Amamantado, según Características Seleccionadas: Ultimos Nacidos Vivos en los Ultimos Cinco Años.....	425
12.2 Porcentaje de Niños que Fue Amamantado, según Lugar del Parto: Ultimos Nacidos Vivos en los Ultimos Cinco Años..	427
12.3 Distribución Porcentual de Ultimos Hijos en los Ultimos Cinco Años que Han Recibido Lactancia Materna, por el Tiempo del Apego al Pecho Después del Parto, según Características Seleccionadas .	428
12.4 Distribución Porcentual de Ultimos Hijos en los Ultimos Cinco Años que Han Recibido Lactancia Materna, por el Tiempo del Apego al Pecho Después del Parto, según Lugar del Parto...	430

12.5 Duración Promedio de Lactancia Materna en Meses, según Características Seleccionadas, por Tipo de Lactancia: Todos los Nacimientos en los Ultimos Cinco Años.....	431
12.6 Razón para Dejar de Dar Lactancia a los Ultimos Nacimientos en los Ultimos Cinco Años que Fueron Amamantados, por Edad al Destete .....	432
12.7 Tipo de Alimentación que Recibe Actualmente, según Edad Actual del Niño: Ultimos Niños Sobrevivientes Menores de 2 Años de Edad .....	433
12.8 Alimentos Específicos que ya Han Sido Dados a Niños Menores de 2 Años, según Edad Actual (Meses) del Niño .....	434
12.9 Tipo de Lactancia, según Edad del Niño, por Características Seleccionadas: Niños en Cada Grupo de Edad que Recibieron Determinado Tipo de Lactancia (Indicadores de la OMS) .....	435

## CAPITULO 13

13.1 Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Ha Oído Hablar de Enfermedades de Transmisión Sexual Seleccionadas, según Características Seleccionadas, por Enfermedad.....	453
13.2 Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Ha Oído Hablar de Enfermedades de Transmisión Sexual Seleccionadas, según Características Seleccionadas, por Enfermedad.....	454
13.3 Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Ha Oído Hablar de Enfermedades de Transmisión Sexual Seleccionadas, según Características Seleccionadas, por Enfermedad.....	455
13.4 Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Ha Oído Hablar del SIDA, según Características Seleccionadas. ....	456
13.5 Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Ha Oído Hablar del SIDA que Dió la Respuesta Correcta a Dos Preguntas Sobre SIDA, según Características Seleccionadas .....	457
13.6 Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Ha Oído Hablar del SIDA, que Tiene Conocimiento Correcto de Vías de Contagio Documentadas para el SIDA, según Características Seleccionadas, por Vía de Contagio Documentada....	458



13.7 Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Ha Oído Hablar del SIDA, que Cree que el SIDA Puede Ser Contagiado por Vías de Contagio que No Tienen Casos Documentados, según Características Seleccionadas, por Vía de Contagio No Documentada.....	459
13.8 Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años que Cree que el SIDA Puede Ser Transmitido por Vías No Documentadas, según Encuesta .....	461
13.9 Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Espontáneamente Mencionaron Varias Maneras para Evitar el SIDA, según Características Seleccionadas, por Número de Maneras Mencionado .....	462
13.10 Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Espontáneamente Mencionó Varias Maneras para Evitar el SIDA, según Manera Mencionada, por Residencia .....	463
13.11 Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Espontáneamente Mencionó Varios Mecanismos para Evitar el SIDA, según Mecanismo, por Encuesta ..	464
13.12 Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Espontáneamente Mencionó Varias Maneras para Evitar el SIDA, según Características Seleccionadas, por Manera Mencionada ....	465
13.13 Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Han Oído Hablar del SIDA y de Condones, por su Percepción de la Eficacia de Condones en Prevenir las ETS y el SIDA, según Características Seleccionadas .....	466
13.14 Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Han Oído Hablar de Condones y Tienen Experiencia Sexual, por Número de Fuentes de Condones Mencionado Espontáneamente, según Características Seleccionadas ..	467
13.15 Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Ha Oído Hablar de Condones y Tiene Experiencia Sexual, según la Fuente de Condones que se Mencionó Espontáneamente, por Residencia ....	468
13.16 Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Ha Oído Hablar de Condones y Tiene Experiencia Sexual, que Alguna Vez Ha Usado Condones, según Características Seleccionadas.....	469
13.17 Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Alguna Vez Ha Usado Condones, por Razón para Usar Condones, según Características Seleccionadas .....	470

13.18 Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Nunca Ha Usado Condomes, por Razones Mencionadas Espontáneamente para No Usar Condomes, según Residencia .....	471
13.19 Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Nunca Ha Usado Condomes, según Características Seleccionadas, por Razones Mencionadas Espontáneamente para No Usar Condomes .....	472
13.20 Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Ha Oído Hablar de Condomes y Tiene Experiencia Sexual, que Estaría Dispuesto a Usar el Condón si su Pareja Sexual se lo Pidiera, según Características Seleccionadas .....	473
13.21 Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Han Oído Hablar de Condomes y Tiene Experiencia Sexual, por Como Reaccionaría su Pareja Sexual si la Entrevistada Pidiera Usar el Condón, según Características Seleccionadas .....	474



## LISTA DE GRAFICAS

### CAPITULO 3

3.1	Porcentaje de Viviendas que se Abastece de Agua para el Consumo Humano de Una Llave, según Encuesta y Area de Residencia ....	29
3.2	Porcentaje de Viviendas con Inodoros o Letrinas, según Encuesta y Area de Residencia. ....	29
3.3	Porcentaje de Viviendas que Dispone Adecuadamente de la Basura (Tren de Aseo, Quema o Entierra), según Encuesta y Residencia .....	30
3.4	Porcentaje de Viviendas con Electricidad, según Encuesta y Residencia .....	30
3.5	Porcentaje de Viviendas que Tiene Pisos de Tierra, según Encuesta y Residencia...	31
3.6	Porcentaje de Viviendas con Radio, según Encuesta y Residencia .....	31
3.7	Porcentaje de Viviendas con Televisión, según Encuesta y Residencia .....	32
3.8	Porcentaje de Viviendas con Refrigeradora, según Encuesta y Residencia .....	32
3.9	Escolaridad (Grados Completados) en Mujeres de 15 a 44 Años, según Encuesta .....	33
3.10	Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años que Realiza Actividades Remuneradas, según Encuesta y Residencia .....	33

### CAPITULO 4

4.1	Tendencias en la Tasa Global de Fecundidad Nacional, según Encuesta .....	55
4.2	Tendencias en la Tasa Global de Fecundidad, según Encuesta y Residencia ...	55
4.3	Tasa Global de Fecundidad, 1993-95, según Residencia y Escolaridad.....	56
4.4	Diferenciales en Edad Mediana a la Primera Relación Sexual, según Residencia y Escolaridad .....	56

4.5	Diferenciales en Edad Mediana a la Primera Unión, según Residencia y Escolaridad .....	57
4.6	Diferenciales en Edad Mediana al Primer Nacimiento, según Residencia y Escolaridad .....	57
4.7	Intervalo Mediano (en Meses) entre Nacimientos, según Residencia y Años Selectivos .....	58
4.8	Número Promedio Ideal de Hijos, según Número de Hijos Actualmente Vivos .....	58

## **CAPITULO 5**

5.1	Conocimiento de Métodos Anticonceptivos, según Encuesta: Mujeres de 15 a 44 Años.....	95
5.2	Uso de Anticonceptivos, según Método y Encuesta: Mujeres en Unión de 15 a 44 Años ...	96
5.3	Uso de Anticonceptivos, según Edad y Encuesta: Mujeres en Unión de 15 a 44 Años ...	96
5.4	Uso de Anticonceptivos, según Hijos Vivos y Encuesta: Mujeres en Unión de 15 a 44 Años..	97
5.5	Uso de Anticonceptivos, según Años de Educación y Encuesta: Mujeres en Unión de 15 a 44 Años .	97
5.6	Uso de Anticonceptivos, según Residencia y Encuesta: Mujeres en Unión de 15 a 44 Años ...	98

## **CAPITULO 6**

6.1	Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años, No Usuaras de Anticonceptivos, que Desea Usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro ....	151
6.2	Método Preferido por No Usuaras de 15 a 44 Años que Desean Usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro .....	151

6.3	Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años que Necesita los Servicios de Planificación Familiar, según Residencia y Escolaridad.....	152
-----	---	-----

## **CAPITULO 7**

7.1	Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años, en Unión, Fértil, que No Quiere Tener Más Hijos, según Número de Hijos Actualmente Vivos .....	177
7.2	Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años, en Unión, Fértil, que No Quiere Más Hijos y Está Interesada en Operarse, según Número de Hijos Actualmente Vivos ....	177

## **CAPITULO 8**

8.1	Porcentaje de los Primeros Hijos Nacidos a Mujeres de 15 a 24 Años que Fue Concebido Premaritalmente, según Residencia y Escolaridad.....	211
8.2	Porcentaje de Mujeres de 15 a 24 Años con Experiencia Sexual, según Residencia, Edad y Escolaridad .....	211
8.3	Porcentaje de Mujeres de 15 a 24 Años con Experiencia Sexual, según Edad a la Primera Relación Sexual.. .....	212

## **CAPITULO 9**

9.1	Asistencia a Control Prenatal, Mujeres de 15 a 44 Años con un Nacimiento en los Ultimos 5 Años, según Encuesta.....	263
9.2	Asistencia a Control Prenatal, Mujeres de 15 a 44 Años con un Nacimiento en los Ultimos 5 Años, según Encuesta y Fuente de Control.....	263
9.3	Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años que Tuvo su Primer Control Prenatal (Institucional) Durante el Primer Trimestre de Embarazo, según Encuesta y Residencia .....	264
9.4	Lugar del Ultimo Parto, Mujeres de 15 a 44 Años, según Encuesta.....	264
9.5	Proporción de Partos por Cesárea, según Encuesta, Partos Atendidos en Hospitales . .....	265

9.6	Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años con Dos o Más Dosis de la Vacuna Toxoide Tetánico, según Encuesta ..	265
-----	--	-----

## CAPITULO 10

10.1	Tendencias en la Tasa de Mortalidad Infantil, según Encuesta (Estimaciones Indirectas) .....	325
10.2	Diferenciales en la Mortalidad Infantil, según Características Socioeconómicas: Estimaciones Directas para el Período 1986-1995. ....	325
10.3	Diferenciales en la Mortalidad Infantil, según Características Reproductivas de la Madre: Estimaciones Directas para el Período 1986-1995 . ....	326

## CAPITULO 11

11.1	Porcentaje de Niños Nacidos en los Ultimos Cinco Años que Fue Llevado a Control de Recién Nacido, según Encuesta y Residencia .....	367
11.2	Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con Diarrea en los Ultimos 15 Días, según Encuesta .....	367
11.3	Prevalencia de Diarrea en los Ultimos 15 Días en Niños Menores de Cinco Años, según Fuente de Agua y Tipo de Servicio Sanitario .....	368
11.4	Tipo de Tratamiento Recibido por Niños Menores de Cinco Años con Diarrea en los Ultimos 15 Días.....	368
11.5	Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en los Ultimos 15 Días en Niños Menores de Cinco Años, según Residencia .....	369
11.6	Prevalencia de IRA, según la Gravedad de la IRA y Residencia ..	369
11.7	Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Ultimos 15 Días que Fue Tratado con Antibióticos, según Gravedad de la IRA.....	370
11.8	Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años Adecuadamente Vacunado para su Edad, según Encuesta y Tipo de Biológico.....	370

11.9	Porcentaje de Niños de Un Año de Edad Adecuadamente Vacunado, al Cumplir el Primer Año de Edad .....	371
------	--	-----

## **CAPITULO 12**

12.1	Porcentaje de Madres de 15 a 44 Años que Empezó a Dar Pecho Antes de Transcurriera la Primera Hora de Vida de su Recién Nacido, según Encuesta .....	423
12.2	Tendencias en la Duración de la Lactancia Materna, según Encuesta y Area de Residencia .....	423
12.3	Duración Promedio (en Meses) de la Lactancia Materna, según Residencia y Escolaridad (Grados Completados) . .....	424
12.4	Tipo de Alimentación Suplementaria que Reciben los Niños Amamantados: Niños Menores de Dos Años .....	424

## **CAPITULO 13**

13.1	Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años que No Ha Oído Hablar del SIDA, según Encuesta y Area de Residencia .....	449
13.2	Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años que Espontáneamente Mencionó Dos o Más Mecanismos para Evitar el SIDA, por Residencia .. .....	449
13.3	Percepción de Mujeres de 15 a 44 Años de la Eficacia de Condones en Prevenir las ETS y el SIDA... .....	450
13.4	Número de Fuentes de Condones Conocido por Mujeres de 15 a 44 Años que Ha Oído Hablar de Condones y Tienen Experiencia Sexual.. .....	450
13.5	Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años con Experiencia Sexual y Conoce Condones, que Estaría Dispuesto a Usar el Condón si su Pareja Sexual lo Pidiera, según Residencia y Escolaridad (Grados Completados) . .....	451





# PRESENTACION

La Secretaria de Salud y la Asociación Hondureña de Planificación de Familia (ASHONPLAFA), con el apoyo técnico de la División de Salud Reproductiva de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y el apoyo financiero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), ponen a disposición de las instituciones públicas y privadas que se dedican a mejorar la salud, el informe final de los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar 1996 (ENESF-96).

La ENESF-96 fue realizada durante la gestión del Dr. Enrique Samayoa, como Ministro de Salud, y don Alejandro Flores Aguilar, como Director Ejecutivo de ASHONPLAFA, a quienes reconocemos su valioso apoyo.

Los principales resultados presentados en este documento resaltan los avances en salud durante los últimos diez años. Por ejemplo, los resultados muestran progreso en las condiciones de vida de muchas de las familias hondureñas en términos de acceso a agua, servicios sanitarios y electricidad, para mencionar algunos. Durante el mismo período, la mortalidad infantil bajó a 42 muertos por mil nacidos vivos; la prevalencia de uso de anticonceptivos aumentó en 10 puntos porcentuales, mientras que la tasa de fecundidad bajó a 4.9 hijos; más mujeres reciben atención prenatal y dan a luz a nivel institucional; y los niveles de vacunaciones siguen como los más altos en Latinoamérica. Sin embargo, los datos de la ENESF-96 nos indican que hay mucho más que hacer para satisfacer las necesidades en salud del pueblo hondureño.

La Secretaria de Salud espera que este informe sirva de base para la toma de decisiones a nivel político con respecto a temas de salud reproductiva e infantil de importancia para nuestro país y, al mismo tiempo, que sea de utilidad a los técnicos que elaboran planes y proyectos de desarrollo económico y social orientados a favorecer a la población del Honduras.



SECRETARÍA DE SALUD  
Dr. Marco Antonio Rosa  
Ministro de Salud  
D. C., Honduras

# RESUMEN GENERAL

## Introducción

La Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar de 1996 (**ENESF-96**) constituye la información más reciente sobre salud y planificación familiar de la población hondureña. Con una muestra científicamente diseñada de 7,505 mujeres en edades comprendidas entre los 15 y los 49 años cumplidos, la encuesta es similar a las realizadas anteriormente, tanto desde el punto de vista metodológico como temático.

Esta encuesta fue realizada por el Ministerio de Salud y la Asociación Hondureña de Planificación de Familia (ASHONPLAFA), con la asesoría técnica de la División de Salud Reproductiva de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), y financiada por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El trabajo de campo, realizado por la empresa Ateneo de la Agroindustria (ADAI), tuvo lugar principalmente entre febrero y julio de 1996.

El objetivo de la encuesta fue obtener información sobre las tendencias y niveles actuales en los indicadores materno infantiles, lactancia materna, fecundidad, y conocimiento y uso de los métodos de planificación familiar. Los datos de la encuesta vienen a satisfacer las necesidades de información para la planeación y programación de actividades e intervenciones institucionales en salud y planificación familiar en beneficio de la población hondureña.

## Características Generales

Honduras, con una extensión territorial de 112,492 kms<sup>2</sup>, contaba en 1996 con una población estimada en 5.6 millones de habitantes, que crece a un ritmo anual de 2.8 por ciento. El 53 por ciento de la población vive en áreas rurales.

El hogar hondureño consta en promedio de 6.5 miembros por vivienda ocupada, de los cuales 3.5 son mujeres. La proporción de mujeres en edad reproductiva sin educación formal es de 12.4 por ciento y solo el 3.4 por ciento cuenta con estudios a nivel universitario. Según su estado civil, el 27.6 por ciento son solteras, el 58.1 por ciento estaba en unión (casada o en unión libre/ consensual) y el 12.8 por ciento estaba separadas o divorciadas. Menos del uno por ciento era viudas.

Aunque los resultados de la **ENESF-96** muestran progreso en las condiciones de vida de las familias hondureñas, los servicios básicos no están disponibles para toda la población, sobre todo en las áreas rurales. El 69.2 por ciento de las viviendas a nivel nacional obtienen agua para beber de una llave dentro de la vivienda o de una llave en la propiedad, pero sólo 31.0 por ciento de las viviendas cuenta con inodoro lavable, mientras que el 53.4 por ciento tiene electricidad. El 73.9 por ciento de las viviendas cuenta con una radio, mientras que la televisión llega a sólo el 44.0 por ciento de las viviendas.

## Fecundidad

La tasa global de fecundidad (TGF) a nivel nacional estimada por la **ENESF-96** para el período de 1993-1995 es de 4.94 hijos por mujer. Comparada con la tasa estimada en la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar de 1991-92 (5.22 hijos por mujer), se observa un modesto descenso del cinco por ciento durante los últimos cuatro años. Este nivel de fecundidad ubica a Honduras en segundo lugar, entre los países con tasas de fecundidad más altas de la región centro-americana. También es oportuno señalar que las tasas específicas de fecundidad de las mujeres hondureñas de 35 a 44 años de edad son las más altas en esta región.

Como en encuestas anteriores, la **ENESF-96** muestra diferenciales en fecundidad de considerable magnitud, especialmente atendiendo al área de residencia y nivel educativo. En general, las tasas de fecundidad de las áreas urbanas son mucho más bajas que las reportadas en las áreas rurales, al grado que la TGF de las mujeres del área rural duplica la estimada para las mujeres que residen en Tegucigalpa o San Pedro Sula. De mayor significación son los diferenciales en el comportamiento reproductivo entre las mujeres de las extremas del nivel educativo. Las mujeres sin educación formal tienen en promedio 7.06 hijos, lo que representa más que el doble de los hijos que tienen las mujeres con 7 o más años de educación (2.87 hijos).

En promedio, el número ideal de hijos para las mujeres en edad fértil de Honduras es de 3.0 hijos. Al comparar el número promedio de hijos actualmente vivos con el ideal, se puede obtener una idea del exceso de fecundidad prevalente en el país. Las diferencias en el número de hijos actualmente vivos y el número

ideal para mujeres que viven en áreas urbanas no es muy grande (3.3 contra 2.7). Pero para mujeres que viven en áreas rurales, la diferencia es sustancial (6.3 contra 3.3). Similarmente, el número de hijos vivos de mujeres sin educación formal y de mujeres que aprobaron 7 o más grados son 7.1 y 2.9 hijos, respectivamente, mientras que el número ideal de hijos para este segundo grupo de mujeres es 3.7 y 2.6 hijos. Estos hallazgos demuestran dos cosas: que hay un potencial limitado para reducir las tasas de fecundidad en áreas urbanas y entre mujeres de mayor educación, y la gran diferencia en comportamiento reproductivo y los deseos reproductivos en mujeres de menor educación y en las que viven en áreas rurales.

La planificación de los embarazos que terminaron en nacidos vivos en los últimos cinco años, también refleja el exceso de fecundidad en el país. El 64.1 por ciento de los embarazos más recientes fue citado como “planificado”, el 23.1 por ciento “no planificado, pero deseado” y el 12.3 por ciento “no planificado ni deseado”. En este sentido, en los últimos cinco años el 35.2 por ciento de los embarazos no fue planificado.

Al momento de la encuesta, del total de mujeres en unión de 15 a 44 años de edad, fértiles, el 43.9 por ciento no quería tener más hijos. Como era de esperar, el deseo de no tener más hijos aumenta con el número de hijos vivos que actualmente tiene la mujer. Cabe señalar que 39.1 por ciento de mujeres con dos hijos no quería más. Esta cifra aumenta a 55.5 por ciento entre mujeres con tres hijos. Sólo el 42.6 por ciento de las mujeres que no quería más hijos estaban usando algún método anti-conceptivo al momento de la encuesta, lo cual puede indicar una alta demanda potencial insatisfecha de servicios de planificación familiar, entre este grupo de mujeres.

## **Conocimiento, Uso Actual y Fuente de Anticonceptivos**

En Honduras, el 99.4 por ciento de las mujeres en unión de 15 a 44 años de edad ha oído de hablar al menos de un método anticonceptivo, siendo los más conocidos la esterilización femenina (98.6 por ciento), los orales (97.1 por ciento) y los condones (96.2 por ciento). Esto indica que las mujeres están conscientes de que la fecundidad puede regularse y que existe entre ellas un conocimiento casi universal, al menos de lo más elemental en planificación familiar.

En 1996, el 50.0 por ciento de las mujeres casadas o unidas de 15 a 44 años de edad se encontraban usando métodos anticonceptivos, lo cual representa un incremento modesto con respecto al 46.7 por ciento encontrado en la encuesta de 1991/92. Este cambio no representa mayor avance en terminos de cubrir la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar en el país, particularmente en las áreas rurales.

En general, el 41 por ciento de las mujeres en unión usa métodos modernos y el 9 por ciento métodos tradicionales. El método anticonceptivo más usado en 1996, es la esterilización femenina. Aproximadamente una de cada cinco mujeres en unión está esterilizada quirúrgicamente. Los orales, los métodos tradicionales en conjunto (ritmo, Billings y retiro) y el DIU siguen en importancia.

El aumento observado desde 1981 en la prevalencia anticonceptiva, ha tenido su origen en incrementos en el uso de la esterilización femenina y en el uso del DIU, ambos métodos clínicos. Este hallazgo indica que las mujeres usarían los métodos clínicos si tuvieran fácil acceso a ellos.

En Honduras, ASHONPLAFA se constituye el proveedor predominante de métodos de planificación familiar. En segundo lugar lo adquiere el Ministerio de Salud a través de su cadena de hospitales, CESAMOS y CESARES. El tercer proveedor de anticonceptivos en Honduras son las farmacias privadas. Con la excepción del DIU, el sector privado predomina sobre el sector público, como proveedor de métodos anticonceptivos en el país.

## **Población que No Usa Anticonceptivos**

Del total de mujeres de 15 a 44 años de edad, el 11.0 por ciento necesita los servicios de planificación familiar, ya que no desean un embarazo en la actualidad, son fértiles, están activas sexualmente y no están protegidas contra el riesgo de un embarazo no deseado. En las áreas rurales y entre las mujeres sin educación formal, el porcentaje de mujeres que necesita los servicios de planificación familiar, aumenta a 16.2 y 21.1 por ciento, respectivamente.

## **Mortalidad Infantil**

Según la **ENESF-96**, la mortalidad infantil en Honduras para 1993 era de 42 muertos por mil nacidos vivos, cifra que refleja un descenso al compararla con la estimada para el año 1989 (50 por mil) a través de la encuesta de 1991/92. El descenso reciente de la mortalidad infantil obedece a la disminución de la mortalidad postneonatal (defunciones que ocurren después de 28 días de nacido y antes de cumplir un año de edad). Como consecuencia, ahora la mortalidad neonatal (defunciones que ocurren antes de cumplir 29 días) representa más de la mitad de la mortalidad infantil de Honduras.

En los últimos 25 años, la mortalidad infantil de Honduras ha experimentado descensos importantes, al grado que la tasa de mortalidad infantil estimada para 1993 es la mitad de la estimada para el año de 1976. Sin embargo, la tasa de mortalidad infantil de Honduras sigue siendo alta en comparación con algunos países de la Región como es el caso de Costa Rica (15 por mil).

Entre las muertes neonatales, las tres causas primarias de muerte de mayor importancia son: Trauma al nacimiento/asfixia, bajo peso al nacer/prematurez e infecciones respiratorias agudas. Con respecto a los niños que murieron en el periodo postneonatal, las dos causas primarias de mayor frecuencia son: Diarrea/deshidratación y las infecciones respiratorias agudas. Estos hallazgos indican la necesidad de ampliar y mejorar tanto la atención al embarazo y parto, como los programas de control de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas.

### **Control Prenatal**

De las mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último parto había ocurrido en los cinco años previos a la entrevista, el 83.9 por ciento había tenido al menos un control prenatal. El uso de este servicio se incrementa con el nivel escolar y es más utilizado por las mujeres que viven en áreas urbanas. Al comparar los resultados de la **ENESF-96** con los resultados de encuestas anteriores, la cobertura de atención prenatal se ha mantenido estable en los últimos nueve años. Lo que ha cambiado es la fuente o lugar donde las mujeres obtienen del control prenatal. Es decir, según la **ENESF-96**, un mayor porcentaje de mujeres recibe atención prenatal institucional que en los años anteriores.

### **Atención del Parto**

El 53.8 por ciento de los partos ocurridos en los últimos cinco años tuvo atención institucional. Esta cifra representa un aumento de catorce puntos porcentuales, en comparación con los resultados de la encuesta realizada en 1987. Cabe señalar que una proporción significativa de partos de mujeres que viven en áreas rurales (68.1 por ciento) o de mujeres sin educación formal (73.8 por ciento), aún son atendidos en casa. Del total de los partos institucionales, el 12 por ciento fue por cesárea, cifra que representa dos puntos porcentuales menos de la cifra encontrada en la encuesta de 1991/92.

### **Atención del Puerperio**

El control postparto es el servicio de salud materno infantil menos utilizado en Honduras, ya que sólo el 34.3 por ciento de las mujeres recibió este servicio. Esta cifra no representa mayor cambio respecto a la reportada en la encuesta de 1991/92. Su uso presenta una relación directa con el nivel educativo, ascendiendo de 25.0 por ciento entre las madres que no tienen educación formal a 54.6 por ciento entre las que tienen 7 años o más de escolaridad. Únicamente el 30 por ciento de las mujeres recibió el control en los primeros diez días posteriores al parto.

### **Uso del Examen de Detección Precoz del Cáncer Cérvico-Uterino**

Como parte del análisis de la salud de la mujer, a todas las mujeres en unión de 15 a 49 años de edad que ya habían tenido relaciones sexuales, se les preguntó si les habían hecho alguna vez el examen para la detección del cáncer de la matriz. Sólo el 50.5 por ciento

reportó haberse hecho éste examen en alguna oportunidad. Según residencia, esta proporción asciende de 35.3 por ciento entre las mujeres que viven en el área rural a 73.6 por ciento entre las mujeres que viven en Tegucigalpa o San Pedro Sula.

## **Lactancia Materna**

La lactancia materna es una práctica generalizada en Honduras, pues el 96.0 por ciento de los niños nacidos en los últimos cinco años ha recibido el pecho materno alguna vez. La proporción de mujeres que da pecho al niño antes de que transcurra la primera hora postparto, se ha incrementado de 34.3 por ciento en 1987 a 43.4 por ciento en 1996. A nivel nacional, la duración promedio de lactancia materna es de 17 meses, cifra que se ha mantenido sin variación desde 1987. Aunque la lactancia dura 17 meses, sólo por 2.1 meses en promedio se da en forma exclusiva. Llegando al sexto mes de vida, la lactancia exclusiva prácticamente desaparece.

## **Control del Recién Nacido**

El control del recién nacido es el inicio del monitoreo y vigilancia sistemática de la salud del niño, de su crecimiento y desarrollo. De los niños que nacieron desde enero de 1991, el 77.7 por ciento fue llevado a control de recién nacido. Las madres urbanas llevaron sus niños a control de recién nacido con mayor frecuencia (82 por ciento) que las rurales (74 por ciento). Los niños de las madres de nivel escolar superior tienen una proporción de 95 por ciento de asistencia, que disminuye a 71 por ciento en los niños de madres sin escolaridad. Entre 1987 y 1996 se observa una disminución en el porcentaje de niños de madres de 15 a 44 años de edad que fue traído a control del recién nacido, de 82 por ciento a

78 por ciento. A pesar de esta disminución de la cobertura, se ve una tendencia favorable en el sentido de que más controles se están realizando más temprano.

## **Prevalencia de la Diarrea y el Uso de Litrosol**

La diarrea es actualmente la primera causa de muerte en niños de 6 a 59 meses de edad. El 19.3 por ciento de los niños menores de cinco años había tenido diarrea en los últimos 15 días previos a la entrevista. Tegucigalpa y San Pedro Sula presentan el porcentaje más bajo de niños con diarrea de los estratos de residencia con 14.8 por ciento, seguido de otras áreas urbanas con 17.8 por ciento, y de las áreas rurales con 21.1 por ciento. Entre 1987 y 1996 se observa una disminución en la prevalencia de diarrea. Este comportamiento puede ser indicativo del resultado de las actividades realizadas para prevenir la diarrea, tales como la dotación de agua cercana a o en la vivienda, el saneamiento del medio (manejo apropiado de excretas y basuras) y la educación sobre higiene personal.

Las normas del Ministerio de Salud indican fundamentalmente el uso de sales de rehidratación oral (SRO) para la prevención y tratamiento de la deshidratación, que resulta de la diarrea. Sin embargo, más de dos tercios de los niños con diarrea no recibieron SRO. El Litrosol (sales de rehidratación oral) fue usado en el 29.9 por ciento de los niños con diarrea. La razón más importante para no usar Litrosol es por no tenerlo.

En la encuesta de 1991/92 se informó que el 31.7 por ciento de los niños con diarrea recibió Litrosol, mientras que en 1996, el 29.9 por ciento de las madres reportó que dio Litrosol

a su niño con diarrea. Se observa una disminución en el uso de Litrosol, tanto en las áreas rurales como en las áreas urbanas.

### **Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas**

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son actualmente la primera causa de muerte en los niños menores de cinco años. Un 39.2 por ciento de los niños menores de cinco años había tenido una IRA en los últimos 15 días previos a la entrevista. Las IRA muestran una menor prevalencia en los niños de madres del estrato rural (39.5 por ciento), en relación a los niños de madres de Tegucigalpa o San Pedro Sula (43.5 por ciento). Sin embargo, los niños de las madres rurales tienen una tasa más alta de casos severos que los de las madres de Tegucigalpa o San Pedro Sula. La severidad de la IRA parece estar relacionada con el nivel de educación y nivel socioeconómico de la madre. Esta relación podría ser explicada por el hecho de que las mejores prácticas de cuidado del niño generalmente se asocian con niveles educativos y de vida más altos.

El 91.3 por ciento de los niños que presentaron síntomas de IRA en las dos semanas anteriores a la entrevista, recibió algún tratamiento. Los antibióticos fueron usados en 44.6 por ciento de los casos de IRA. Aún cuando hay tendencia a aumentar el uso de antibióticos con la severidad del cuadro, se observa uso innecesario en las IRA leves e insuficiente en las severas. Los datos de la encuesta también indican que muchos niños que necesitan ser hospitalizados por la IRA no lo son.

### **Vacunación**

Del total de niños menores de cinco años investigados en la **ENESF-96**, solamente 2.3

por ciento no había recibido alguna dosis de cualquier vacuna, casi la mitad de la cifra encontrada en la encuesta de 1991/92. Con la excepción de sarampión, las cifras elevadas de vacunación de acuerdo a la edad siguen incrementándose, logrando una cobertura mayor de 90 por ciento para BCG, DPT y polio. En general, la cobertura de los cuatro biológicos principales es mayor entre los niños que viven en áreas urbanas y los niños de madres que aprobaron 7 grados o más.

Para evaluar la situación reciente de la cobertura de las vacunas, se examinó el estado vacunal de los niños de 12 a 23 meses de edad. De acuerdo a las normas de vacunación del país, se espera que a esa edad ya deben haber recibido todas las vacunas recomendadas (una dosis de BCG, tres de DPT, tres contra la polio y una contra el sarampión). Se encontró que antes de los 12 meses de edad, el 95 por ciento ha recibido la BCG y el 84 por ciento la del sarampión. Similarmente, el 92 y el 91 por ciento habían recibido todas las dosis recomendadas de DPT y polio, respectivamente, antes de cumplir un año de edad.

Con respecto a la inmunización antitetánica, entre las mujeres de 15 a 49 años de edad, el 89.9 por ciento reportó haber recibido al menos una dosis de toxoide tetánico en cualquier tiempo. Entre las mujeres que habían recibido al menos una dosis, en promedio han recibido 3.4 dosis en su vida.

### **SIDA**

Desde el año 1985, cuando se descubrió la primera persona con SIDA en Honduras, el número anual de nuevos casos ha aumentado en forma alarmante. Siendo las mujeres en edad fértil, uno de los sectores de la población con mayor riesgo de contraer el SIDA, la



**ENESF-96** investigó su conocimiento acerca del SIDA, incluyendo lo que deberían hacerse para evitar contraerlo y su percepción sobre la eficacia del uso de condones para prevenirlo.

A nivel nacional, el conocimiento del SIDA es casi universal entre las mujeres de 15 a 44 años de edad. Sin embargo, sólo el 41.2 por ciento de las mujeres podía mencionar espontáneamente dos o más mecanismos para evitarlo y el 18.1 por ciento no podía mencionar ni uno. La monogamia fue el mecanismo de prevención más mencionado, seguido por el uso de condones. Aunque un tercio de las mujeres mencionaron los condones como mecanismo de prevención, la percepción de su eficacia para prevenirlo es baja. Sólo el 36 por ciento de las mujeres que ha oído hablar de los condones cree que son un mecanismo eficaz o muy eficaz para prevenir el SIDA.

En general, las tres principales vías de contagio del SIDA documentadas (relaciones sexuales, uso de agujas contaminadas y el recibir transfusiones de sangre) fueron reconocidas al menos por el 96 por ciento de las mujeres. Sin embargo, algunas mujeres no están bien informadas sobre la forma en que se transmite el SIDA. Por ejemplo, el 24.9 por ciento de las mujeres cree que el SIDA puede ser transmitido a través del beso, mientras que el 63.4 por ciento cree que puede infectarse por una picada de mosquito. El 89.3 por ciento cree que puede infectarse al donar sangre. Esta última cifra, que no ha variado desde la encuesta de 1991/1992, indica que entre las mujeres se mantiene un alto grado de confusión entre recibir y donar sangre, como mecanismo para contraer el SIDA.



# 1. ANTECEDENTES

Son muchas las encuestas llevadas a cabo en Honduras para estudiar los diferenciales y las tendencias de la mortalidad y fecundidad, así como temas relacionados con la salud materno infantil, con el propósito de mantener una evaluación periódica del proceso de adopción de servicios de salud reproductiva. Entre las investigaciones de esta naturaleza se deben citar, la Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de Anticonceptivos (ENPA, 1981), la Encuesta Demográfica de 1983 (EDENH-II), la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil de Honduras de 1984 (ENSMI, 1984), la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar de 1987 (ENESF, 1987) y la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar de 1991/92 (ENESF, 1991/92). Los resultados de las encuestas de 1981, 1984, 1987 y 1991/92 fueron utilizados para evaluar los programas de salud materno infantil y planificación familiar del Ministerio de Salud, del Instituto Hondureño de Seguridad Social y de la Asociación Hondureña de Planificación de Familia (ASHONPLAFA). También sirvieron para ayudar en el diseño de programas nuevos, reestructurar los programas actualmente en proceso y servir como datos de línea base para evaluar el impacto de las nuevas iniciativas.

Desde 1991/92 se iniciaron o ampliaron muchos programas de salud. Por ejemplo, se han ampliado campañas para fomentar la lactancia materna a fin de disminuir la incidencia de la diarrea y mejorar la situación

nutricional de los infantes. El programa ampliado de inmunizaciones (PAI) redobló sus esfuerzos para aumentar la proporción de niños vacunados contra las enfermedades inmunoprevenibles más comunes. Para reducir la mortalidad asociada con la diarrea/deshidratación, se enfatizó el uso de la terapia de rehidratación oral. Los programas para instalar sistemas de agua y letrinas en comunidades rurales continuaron. También se han acelerado los esfuerzos para mejorar el acceso y uso de los servicios de planificación familiar. Y, a fin de controlar y prevenir el SIDA, el Ministerio de Salud, el IHSS y varias ONGs han colaborado en el desarrollo y divulgación de mensajes educativos y en la distribución de condones.

El objetivo general de la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar de 1996 (**ENESF-96**) fue medir las tendencias en los indicadores claves de salud y el impacto de los programas de salud desde 1991/92. Entre los objetivos específicos de la encuesta figuraron los siguientes:

1. Estimar los niveles y analizar las tendencias de la fecundidad.
2. Estimar los niveles y analizar las tendencias de la mortalidad infantil y en la niñez, determinando las principales causas de muerte.
3. Estimar los niveles y analizar las tendencias de la prevalencia del uso de anti-

conceptivos; identificar las razones para no usar anticonceptivos y determinar el grado de la necesidad no satisfecha de planificación familiar.

4. Estimar la prevalencia y duración de la lactancia materna, incluyendo la lactancia exclusiva.

5. Estimar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas, la diarrea y su tratamiento y los niveles de inmunización en niños menores de 5 años.

6. Obtener indicadores sobre el uso de los servicios de salud reproductiva e identificar las fuentes de obtención de los mismos.

7. Determinar el nivel de conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA y las maneras para evitar el SIDA.

8. Determinar los incrementos de los niveles de acceso a servicios de agua potable y saneamiento, con especial énfasis a las áreas rurales del país.

## 2. ASPECTOS METODOLOGICOS DE LA ENCUESTA

### 2.1 Organización de la Encuesta

La ejecución de la encuesta estuvo bajo la responsabilidad del Comité Interinstitucional de la **ENESF-96**, integrado por el Ministerio de Salud, la Asociación Hondureña de Planificación de Familia (ASHONPLAFA) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/Honduras), que a la vez brindó el apoyo financiero bajo los proyectos 522-0216 y 522-0389.

La empresa Ateneo de la Agroindustria (ADAI) fue contratado para realizar el trabajo de campo.

En todo el proceso del desarrollo de la encuesta se mantuvo la sistemática asistencia técnica de la División de Salud Reproductiva de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Atlanta, Georgia, EEUU.

La encuesta fue posible gracias a la mística, dedicación y profesionalismo de todas las personas que de una u otra forma participaron en la encuesta y sobre todo, a la buena disposición de las mujeres en edad fértil para ser entrevistada.

### 2.2 Marco Muestral

El marco muestral para la **ENESF-96** es el mismo usado para la muestra de la ENESF-

91/92, cual tuvo como marco de muestreo la cartografía desarrollada para el censo de 1988 y la información sobre el número de viviendas por segmento censal del recuento del censo (por razones relacionadas con acceso geográfico y de costo, se excluyeron los departamentos de Islas de La Bahía y Gracias a Dios).

Así, los segmentos censales constituyeron las unidades primarias de muestreo. El marco fue estratificado, primero por los dominios de estudio para el análisis, que consisten de 8 regiones de salud y 3 estratos de residencia (áreas metropolitanas de Tegucigalpa y San Pedro Sula, resto urbano y rural). Dentro de cada estrato, los segmentos fueron ordenados geográficamente y se seleccionaron en forma sistemática, con probabilidad proporcional al tamaño medido en número de viviendas (PPT). Para Tegucigalpa y San Pedro Sula los segmentos fueron ordenados por estratos socioeconómicos (marginal, bajo, medio y alto) antes de proceder con la selección sistemática PPT para obtener una estratificación implícita (Megill, 1991).

### 2.3 Selección de la Muestra

La selección de la muestra para la **ENESF-96**, fue hecha en tres etapas. La primera etapa de selección consistió en tomar al azar una submuestra de los segmentos censales incluidos en la muestra para ENESF-91/92. La fracción de muestreo era diferente para los tres estratos. Para el estrato de las áreas metro-

politanas de Tegucigalpa y San Pedro Sula de un total de 102 segmentos en ENESF-91/92, ordenados por región de salud y subestrato socioeconómico, se eliminó uno de cada tres segmentos censales resultando en 68 segmentos. Además, se seleccionaron 3 segmentos adicionales en Tegucigalpa y 2 en San Pedro Sula para obtener representación de las áreas habitadas después de 1988<sup>1</sup>, resultando en un total de 73 segmentos seleccionados para la área metropolitana.

En el estrato resto urbano, de los 108 segmentos realizados en 1991, manteniendo el orden como fueron seleccionados para mantener la estratificación implícita, se eliminaron 27, usando una selección sistemática con arranque aleatorio (1 de cada 4), resultando en una submuestra de 81 segmentos para la primera etapa de selección. Para el estrato rural la primera etapa de selección de la muestra consiste de todos los 145 segmentos rurales seleccionados para la muestra de ENESF-91. En total la muestra de **ENESF-96** contiene 299 segmentos (73 metropolitana, 81 resto urbano y 145 rural).

Antes de hacer la segunda etapa de selección, la cartografía para los 299 segmentos censales seleccionados en la primera etapa fue actualizada tal que los mapas de los sectores tendrían una enumeración correcta de las viviendas en cada segmento.

---

<sup>1</sup>Se obtuvo de la Dirección General de Estadísticas y Censos (DGEC) un listado de colonias creadas después de 1988 hasta diciembre de 1993, y un listado de colonias creadas después de 1988 hasta julio de 1992 para San Pedro Sula, de donde se seleccionaron 3 colonias en Tegucigalpa y 2 en San Pedro Sula en forma aleatoria sistemática con probabilidad proporcional al tamaño. Las colonias seleccionadas fueron sujetas de actualización cartográfica y divididas en segmentos de promedio igual al utilizado para el censo de 1988 (de 60 a 70 viviendas) y de cada una de ellas se seleccionó al azar un segmento.

La segunda etapa de selección consistió en escoger un número predeterminado de viviendas en cada segmento seleccionado en la primera etapa. La selección de viviendas se hizo en forma aleatoria con el fin de asegurar que todas las viviendas en el segmento tuvieran igual probabilidad de ser seleccionadas. Para esta etapa se utilizaron los listados de viviendas producidos durante la actualización cartográfica. Se procedió a seleccionar aleatoriamente una vivienda de partida entre la número 1 y la  $n$ ; siendo  $n$  el número total de viviendas del segmento. Las viviendas incluidas en la muestra son la de inicio y las consecutivas en el listado de viviendas. El número de viviendas seleccionadas por segmento era: 31 en Tegucigalpa; 29 en San Pedro Sula; 30 en el resto urbano y 47 o 40 en áreas rurales. Al principio el trabajo de campo comenzó con 47 viviendas seleccionadas por segmento en áreas rurales pero se redujo este número a 40 viviendas para reducir los costos del trabajo de campo. El Cuadro E-1 del Anexo E indica el número de viviendas muestradas en cada segmento de la muestra. El Cuadro 2-1 indica el número de viviendas seleccionadas en la segunda etapa de muestreo, según área de residencia y región de salud. En total la muestra de **ENESF-96** contiene 10,779 viviendas (2,213 metropolitana, 2,430 resto urbano y 6,136 rural).

Tanto en las áreas urbanas como en las rurales, las viviendas deshabitadas eran consideradas elegibles para visita, no así las que estuvieran destruidas o en construcción. Para esta selección se definió como vivienda aquella edificación o inmueble que tuviera acceso independiente y cuando eran habitadas por más de una persona, que éstas compartieran la misma alimentación, ya sea que las familias fueran nucleares o extensas. Por tanto, no fueron enumeradas las edificaciones

o inmuebles utilizados exclusivamente para fines productivos, comerciales o para oficina, las viviendas colectivas como conventos, internados, guarniciones militares y hoteles, entre otras.

Debido al hecho que las viviendas tenían desiguales probabilidades de ser seleccionadas es necesario ponderar las observaciones para el análisis. El Cuadro E-1 del Anexo E presenta los pesos de análisis para cada de los segmentos en la muestra para **ENESF-96**, y los datos usados para el cálculo de los pesos. Se debe usar estos pesos para cualquier análisis de la información del cuestionario de la vivienda. Todas las viviendas en un segmento tienen el mismo peso.

Se administró un cuestionario de la vivienda para cada vivienda que se encontró con moradores presentes. Parte del cuestionario de la vivienda consistió en escoger en una forma aleatoria solamente una mujer en edad fértil (MEF), de 15-49 años de edad, por cada vivienda. Esta selección de una MEF constituye la tercera etapa de selección de la muestra. Primero se registró la información referente al número de personas que residían habitualmente en la vivienda. Después, se listaron todas las mujeres de 15-49 años de edad cumplidos, comenzando con la de mayor edad y prosiguiendo en orden descendente. Finalmente se seleccionó aleatoriamente una MEF (si había solamente una MEF se entrevistó ella) para administrar el cuestionario individual, utilizando la información del número de MEF en la vivienda y el último dígito del cuestionario para hacer la selección. La probabilidad de selección de cada entrevistada es inversamente proporcional al número de MEF en la vivienda. Por tanto, se aplicó como factor de ponderación, el número de MEF en la vivienda, para compensar esta

probabilidad desigual de selección. El peso de análisis utilizado para análisis de los variables en el cuestionario individual es el peso utilizado para la vivienda multiplicado por el número de MEF que residen habitualmente en la vivienda.

Para las mujeres que tenían hijos nacidos vivos y que nacieron a partir de enero de 1991, se escogió aleatoriamente un hijo para administrar preguntas sobre los temas de control postparto del niño, prevalencia y tratamiento de diarrea e infecciones respiratorias y niveles de inmunización en los menores de 5 años (capítulos 6,7, 8 y 9 del cuestionario individual). Para el análisis de estos temas, se aplicaron factores de ponderación para compensar la probabilidad desigual de selección de los niños. Este factor de ponderación es el número de niños que cada mujer seleccionada tuvo a partir de enero de 1991. El peso utilizado para análisis de los variables de capítulos 6 a 9 del cuestionario individual es el peso utilizado para la MEF multiplicado por el número de nacidos vivos que ella tuvo a partir de enero de 1991.

En los cuadros que se presentan en este informe, las proporciones y los promedios se basan en los números de casos ponderados, pero también se muestran los números de casos no ponderados u observaciones que componen el denominador de cada indicador.

## **2.4 Cuestionarios y Principales Temas Investigados**

Los tres cuestionarios utilizados en la **ENESF-96** están incluidos en Anexos A, B y C de este informe. El Cuestionario de la Vivienda, que tiene 4 páginas, investigó las características de la vivienda (fuente de agua

para tomar, tipo de servicio sanitario, combustible utilizado para cocinar, material predominante del piso de la vivienda, disposición de basura, bienes y servicios con los que cuentan en el hogar, el número y sexo de las personas que residen en el hogar y los nombres de las mujeres de edad fértil (15 a 49 años de edad), y fue administrada en cada vivienda seleccionada en la muestra que estaba ocupada y en que se encontró moradores presentes en la visita inicial o en una de las revisitas. En la última página del cuestionario hay instrucciones para seleccionar una mujer de edad fértil (MEF) para administrar el Cuestionario Individual. Si no hubo MEF en la vivienda sólo se hizo el Cuestionario de la Vivienda.

El Cuestionario Individual, que tiene 58 páginas, fue administrada para cada MEF seleccionada en el Cuestionario de la Vivienda y quién se encontró en la vivienda en la visita inicial o en una de las revisitas. Las preguntas incluidas en el Cuestionario Individual permiten obtener los indicadores necesarios para evaluar la situación materno infantil del país. Dentro de los temas se incluye fecundidad y mortalidad infantil y en la niñez, y nupcialidad. Abarca además temas de salud reproductiva y salud infantil: prevalencia de uso de anticonceptivos, atención del embarazo y del parto, lactancia materna y alimentación complementaria, inmunizaciones, prevalencia de ciertas enfermedades en la población infantil y su tratamiento y conocimientos y formas de prevenir el SIDA.

Adicionalmente, hubo un tercer cuestionario nombrado el Cuestionario de Autopsia Verbal que se usó para registrar las condiciones y síntomas asociadas con la mortalidad infantil y en la niñez. Se administró este cuestionario de 6 páginas para cada nacido vivo (de la

MEF entrevistada en el Cuestionario Individual) quién falleció a partir de enero de 1991 y antes de cumplir cinco años de edad. Dado que se aplicó este cuestionario para el cien por ciento de estas muertes identificadas en el cuestionario individual, la autopsia verbal se considera parte de la entrevista de la MEF y no otra etapa de muestreo. Para el análisis de los datos en el Cuestionario de Autopsia Verbal se usa el peso asignado a la madre quién reportó la muerte.

## **2.5 Capacitación del Personal de Campo**

El curso de capacitación para el personal a participar en la recolección de datos en la **ENESF-96** se llevó a cabo en Tegucigalpa durante el 16 a 27 de enero, 1996. Los encargados de la instrucción fueron personal de ADAI, Ministerio de Salud, ASHONPLAFA, USAID/Honduras y los asesores de CDC. También, las cuatro supervisoras de los equipos de trabajo de campo, quienes tenían varios años de experiencia en realizar encuestas y que fueron preseleccionadas, participaron como instructoras, especialmente durante las prácticas.

La capacitación fue teórico-práctica (con un énfasis en la práctica) y tuvo una duración de 11 días. Hubieron dos tipos de prácticas: Una en el aula y otra en el campo. Las prácticas en el aula de capacitación se realizaron mediante entrevistas simuladas entre las aspirantes y los instructores. Las prácticas de campo se realizaron durante 7 días, tanto en áreas urbanas como en áreas rurales. Luego de las prácticas, se procedió a efectuar un reentrenamiento para rectificar los errores cometidos. Al final del último día de capacitación, se seleccionó entre las aspirantes el personal definitivo para la encuesta.



## 2.6 Recolección de Datos

Se formaron 4 equipos de trabajo de campo, los cuales estuvieron constituidos por 4 encuestadoras, una supervisora y un motorista.

También laboraron 2 coordinadores de campo. En resumen, el personal de trabajo de campo estuvo constituido por 16 encuestadoras, 6 motoristas, 4 supervisoras de equipo y 2 coordinadores de campo.

A medida que los equipos de trabajo de campo recolectaban los datos, estos se digitaban paralelamente logrando así poder efectuar chequeos de consistencia y omisión de los cuestionarios para correcciones inmediata si las hubiese. Este proceso permitió llevar un control de calidad estricto y constante a través de todo el trabajo de campo.

Para los casos en que los moradores de la vivienda o las mujeres de edad fértil seleccionadas estaban ausentes, o cuando hubo un rechazo a la visita o entrevista, se programaron revisitas durante el trabajo de campo. Se llegaron a realizar hasta 5 revisitas a una misma vivienda. También se programaron revisitas para corregir errores de consistencia y omisión encontrados durante la digitación. Cabe señalar que después de la primera semana de trabajo de campo no se encontraron muchos errores cometidos por las encuestadoras. Este refleja la calidad de la capacitación y la de la supervisión de campo.

El trabajo de campo comenzó el 30 de enero en la ciudad de Tegucigalpa y concluyó el 31 de julio con el último recorrido de revisitas.

## 2.7 Procesamiento de Datos

El personal responsable de la digitación también fue capacitado en el manejo de los

cuestionarios, especialmente en la lógica de las respuestas, los filtros y saltos. Se inició la grabación de datos el 1 de febrero de 1996. En las etapas de recepción, crítica, grabación y supervisión central trabajaron 9 personas, las cuales fueron capacitadas por un experto en el ingreso y procesamiento de datos.

El programa de ingreso de datos fue elaborado en el programa SURVEY, lo cual fue diseñado específicamente por este tipo de encuesta por la División de Salud Reproductiva de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. De febrero hasta agosto se realizó la digitación de los datos de la encuesta. La información fue validada mediante un programa de inconsistencias, en el que conjuntamente con los digitadores y el Director del Proyecto de ADAI realizaban los ajustes pertinentes, o de ser el caso se devolvía el material al campo para su corrección en el terreno. La entrada de datos concluyó el 7 de agosto de 1996.

El procesamiento estadístico de la información recolectada se realizó a través del Statistical Analysis System (SAS), un software desarrollado para efectuar análisis estadístico, con altos márgenes de confiabilidad.

## 2.8 Tasas de Realización

De las 10,779 viviendas seleccionadas para la muestra, se realizó una entrevista completa en 89.5 por ciento (Cuadro 2-2). El 9.4 por ciento se encontró desocupadas y solamente en el 1.1 por ciento de las viviendas nunca se encontró los moradores para hacer la entrevista. No hubo casos de rechazo de la entrevista de la vivienda. Del total de 9,647 viviendas entrevistadas, en el 81.8 por ciento vivía por lo menos una mujer entre las edades de 15 y 49 años (una MEF). En el Cuadro 2-3

se ve que el 54.0 por ciento de las viviendas tenía solamente una MEF, el 19.5 por ciento tenía dos MEF y el 8.3 por ciento tenía 3 o más.

En las viviendas con una MEF, ella estaba seleccionada para ser entrevistada con el Cuestionario Individual. En las viviendas que tuvieron dos o más MEF, se seleccionó solamente una para entrevistar. En total, hubo 7,890 mujeres seleccionadas para administrar el Cuestionario Individual. De ellas se realizó una entrevista completa del 95.1 por ciento (Cuadro 2-4). Había otro 4.3 por ciento de las mujeres seleccionadas que nunca se encontró en la vivienda (aún después de hacer 5 visitas) y solamente el 0.1 por ciento rechazó la entrevista. Para otro 0.4 por ciento no pudo realizar la entrevista por varias razones (sorda, incapaz mentalmente, no habla español). La tasa de entrevistas completas no varió de manera apreciable por área de residencia o región de salud.

El Cuadro 2-5 presenta el número de entrevistas individuales (de MEF) completas, según residencia y región de salud. En total, hubo 7,505 entrevistas completas (1,612 metropolitana, 1,786 resto urbano y 4,107 rural).

## CUADRO 2-1

Número de Viviendas en la Muestra,  
según Región de Salud, por Residencia

<u>Región de Salud</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
0	1,582	1,488	.	94
1	1,082	.	210	872
2	1,050	.	330	720
3	2,895	725	810	1,360
4	1,186	.	300	886
5	1,140	.	180	960
6	1,130	.	450	680
7	714	.	150	564
Total	10,779	2,213	2,430	6,136

## CUADRO 2-2

Tasas de Realización de Entrevistas de Vivienda,  
según Residencia y Región de Salud

<b><u>Residencia y Región</u></b>	<b>Resultado de las Entrevistas de Vivienda</b>			<b><u>Total</u></b>	<b><u>No. de Viviendas en la Muestra</u></b>
	<b><u>Completa</u></b>	<b><u>Moradores Ausentes</u></b>	<b><u>Vivienda Desocupada</u></b>		
Total	89.5	1.1	9.4	100.0	10,779
<b><u>Residencia</u></b>					
TEG/SPS	92.0	2.3	5.8	100.0	2,213
Otra urbana	93.2	0.5	6.3	100.0	2,430
Rural	87.1	0.9	12.0	100.0	6,136
<b><u>Región de Salud</u></b>					
0	91.5	2.6	5.9	100.0	1,582
1	82.7	1.8	15.4	100.0	1,082
2	88.9	1.0	10.1	100.0	1,050
3	92.9	0.9	6.2	100.0	2,895
4	89.2	0.4	10.4	100.0	1,186
5	86.5	0.4	13.2	100.0	1,140
6	92.4	0.3	7.3	100.0	1,130
7	83.2	1.0	15.8	100.0	714

### CUADRO 2-3

Distribución Porcentual de Viviendas con Una Entrevista Completa de la Vivienda, según Número de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad (MEF) que Reside Habitualmente en la Vivienda

<b><u>Residencia y Región</u></b>	<b><u>Número de MEF que Reside en la Vivienda</u></b>						<b><u>Total</u></b>	<b><u>Viviendas con Entrevista Completa</u></b>
	<b><u>0</u></b>	<b><u>1</u></b>	<b><u>2</u></b>	<b><u>3</u></b>	<b><u>4</u></b>	<b><u>5-8</u></b>		
Total	18.2	54.0	19.5	6.0	1.8	0.5	100.0	9,647
<b><u>Residencia</u></b>								
TEG/SPS	16.7	48.7	23.4	8.1	2.0	1.0	100.0	2,035
Otra urbana	17.4	50.3	20.6	7.9	3.0	0.8	100.0	2,265
Rural	19.1	57.6	17.5	4.4	1.2	0.2	100.0	5,347
<b><u>Región de Salud</u></b>								
0	16.1	49.0	24.2	8.1	1.6	1.0	100.0	1,447
1	23.5	50.5	19.0	4.2	2.3	0.4	100.0	895
2	15.3	55.2	20.0	6.8	2.6	0.1	100.0	933
3	17.7	54.3	18.8	6.4	2.1	0.7	100.0	2,690
4	17.1	54.8	20.3	5.8	1.6	0.4	100.0	1,058
5	19.5	58.1	16.9	3.9	1.1	0.5	100.0	986
6	21.4	55.3	16.7	5.2	1.4	0.1	100.0	1,044
7	16.7	57.9	18.0	5.7	1.2	0.5	100.0	594

## CUADRO 2-4

Tasas de Realización de Entrevistas Individuales,  
según Residencia y Región de Salud:  
Viviendas con una MEF Seleccionada

<u>Residencia y Región</u>	<u>Resultado de las Entrevistas Individuales</u>				<u>Total</u>	<u>No. de Viviendas con una MEF Seleccionada</u>
	<u>Completa</u>	<u>Rechazo de MEF</u>	<u>MEF Ausente</u>	<u>Otro</u>		
Total	95.1	0.1	4.3	0.4	100.0	7,890
<b><u>Residencia</u></b>						
TEG/SPS	95.1	0.4	4.2	0.3	100.0	1,695
Otra urbana	95.5	0.1	4.3	0.2	100.0	1,871
Rural	95.0	0.0	4.4	0.6	100.0	4,324
<b><u>Región de Salud</u></b>						
0	94.2	0.5	4.9	0.4	100.0	1,214
1	94.7	.	4.7	0.6	100.0	685
2	95.9	0.1	3.5	0.4	100.0	790
3	95.1	0.0	4.7	0.2	100.0	2,214
4	95.6	.	3.6	0.8	100.0	877
5	97.0	.	2.4	0.6	100.0	794
6	94.2	0.1	5.5	0.2	100.0	821
7	94.5	.	4.8	0.6	100.0	495

## CUADRO 2-5

Número de Entrevistas Individuales Completas,  
según Región de Salud, por Residencia

<u>Región de Salud</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
0	1,144	1,083	.	61
1	649	.	142	507
2	758	.	248	510
3	2,105	529	606	970
4	838	.	232	606
5	770	.	130	640
6	773	.	328	445
7	468	.	100	368
Total	7,505	1,612	1,786	4,107





### 3. CARACTERISTICAS DE LAS UNIDADES DE ANALISIS

#### 3.1 Características de las Viviendas

La disponibilidad y acceso a servicios básicos adecuados tales como agua, electricidad y servicios para la eliminación de excretas y la basura se encuentra asociada con mejores condiciones de supervivencia de la población y de los niños en particular, así como con el mantenimiento de la salud y la transmisión de enfermedades infectocontagiosas entre los miembros del hogar y de toda la población.

Los servicios esenciales todavía no están disponibles para toda la población hondureña, sobre todo en las áreas rurales. Sin embargo, desde 1987, se observa un aumento gradual en la disponibilidad de estos servicios básicos.

##### 3.1.1 Abastecimiento de Agua

La disponibilidad permanente de agua en cantidad y calidad adecuada para beber, cocinar y atender las necesidades de higiene personal en cada vivienda, es un requisito indispensable que tiene relación directa con las condiciones de vida, salud e índices de mortalidad infantil, cualquiera sea su localización.

El Cuadro 3-1 se presenta las modalidades de abastecimiento de agua que se encontraron durante la encuesta. A nivel nacional, el 69.2 por ciento de las viviendas obtiene el agua

para beber de una llave dentro de la vivienda o de una llave en la propiedad, siendo este porcentaje más alto en las áreas urbanas (87.7 por ciento a 90.3 por ciento) y más bajo en el área rural (52.7 por ciento). En las dos principales ciudades del país, Tegucigalpa y San Pedro Sula, el 42.7 por ciento tiene el agua por tubería dentro de la vivienda, mientras que el 29.6 por ciento de viviendas en las demás comunidades urbanas y sólo el 7.9 por ciento en el área rural cuentan con este servicio.

El 25.1 por ciento de las viviendas a nivel nacional no dispone de agua por tubería. En áreas rurales esta cifra asciende al 40.8 por ciento donde el 27.1 por ciento de las viviendas se abastece de fuentes naturales como ríos, quebradas, lagos y nacientes. El Cuadro 3-2 muestra que las regiones de salud con el mayor porcentaje de viviendas que no dispone de agua por tubería son la Cuatro (42.3 por ciento) y la Uno (41.9 por ciento). Cabe señalar que en Tegucigalpa y San Pedro casi el 8 por ciento de los moradores de las viviendas tiene que comprar el agua para beber a comerciantes, que generalmente entregan el agua de tanques cisternas.

La Gráfica 3-1 muestra que el porcentaje de viviendas que se abastece de agua para beber de una llave dentro de la vivienda o de una llave en la propiedad ha aumentado del 55.9 por ciento en 1987 a 69.2 por ciento en 1996.

En áreas urbanas el aumento fue del 80.7 por ciento al 89.0 por ciento, mientras que en el área rural el aumento fue del 41.4 por ciento al 52.7 por ciento. A nivel nacional, el aumento de 1987 a 1996 en la disponibilidad de agua de una llave en la propiedad fue de 13 puntos porcentuales, mientras que el aumento de una llave dentro de la vivienda fue de menos de un punto porcentual. Las viviendas en áreas rurales se disfrutaron de un aumento substancial en ambas fuentes de agua durante el período: en 11 puntos porcentuales con respecto a una llave dentro de la vivienda y en casi 11 puntos porcentuales con respecto a una llave en la propiedad. La proporción de viviendas en áreas urbanas con llave dentro la vivienda descendió del 41.8 por ciento en 1987 al 35.8 por ciento en 1996, mientras que la proporción de viviendas con llave en la propiedad ascendió del 38.9 por ciento al 53.2 por ciento. Entonces, es obvio que el aumento en la disponibilidad de agua por tubería viene de llaves ubicadas en la propiedad y no en la vivienda.

### **3.1.2 Servicio Sanitario**

La disponibilidad de servicio higiénico destinado a la higiene personal y eliminación de excretas en condiciones aceptables de salubridad, es otro factor que contribuye a mejorar los niveles de vida y de confort de los hogares.

A nivel nacional, el 31.0 por ciento de las viviendas cuenta con inodoro lavable, mientras que el 27.7 por ciento tiene una letrina simple y el 15.1 por ciento tiene una letrina hidráulica (Cuadro 3-3). Cabe señalar que el 25.9 por ciento de las viviendas no tiene servicios sanitarios. El 69.3 por ciento de las viviendas en Tegucigalpa y San Pedro tiene inodoros, una cifra que desciende a sólo el 7.5 por ciento de viviendas del área rural. Las letrinas, simple o hidráulica, como esperado,

son más utilizadas en las áreas rurales. Sin embargo, el 42.8 por ciento de las viviendas rurales no cuenta con ningún servicio sanitario. Como muestra el Cuadro 3-4, las regiones de salud con mayor proporción de viviendas que cuentan con inodoros incluyen la Metropolitana, la Tres y la Seis. La región con la más bajo proporción es la Uno. Las regiones de salud en que la probabilidad es alta de no encontrar cualquier servicio sanitario incluyen la Cinco, Siete y Cuatro.

La Gráfica 3-2 muestra que el porcentaje de viviendas a nivel nacional con inodoros o letrinas, sea simple o hidráulica, ha aumentado en los últimos nueve años, de 59.5 por ciento en 1987 al 73.8 por ciento en 1996. En áreas urbanas el aumento fue del 88.5 por ciento al 93.8 por ciento, mientras que en el área rural el aumento fue del 41.8 por ciento al 57.0 por ciento, porcentajes casi iguales al aumento en la disponibilidad de agua por llave, sea dentro la vivienda o en la propiedad. Entonces, a nivel nacional, el aumento de 1987 a 1996 en la disponibilidad de inodoros o letrinas fue de 13 puntos porcentuales. Casi todo el aumento es debido al aumento en la disponibilidad de letrinas, sea simple o hidráulica.

### **3.1.3 Disposición de la Basura**

El empleo del tren de aseo municipal y el quemar/enterrar la basura son considerados, desde la perspectiva de saneamiento ambiental, como métodos adecuados para la disposición de la basura.

El Cuadro 3-3 muestra que, en conjunto, estas prácticas fueron reportado por el 68.0 por ciento de las viviendas. La probabilidad de disponer adecuadamente la basura es mas alta en áreas urbanas que en áreas rurales. Mas de dos tercios de las viviendas en Tegucigalpa y

San Pedro Sula y un tercio de las viviendas en otras áreas urbanas disponen de la basura a través de un tren de aseo. En áreas rurales la modalidad más común de disponer la basura es por quemarlo o enterrarlo. El tren de aseo municipal se encuentra más en las regiones de salud Metropolitana, Tres y Seis (Cuadro 3-4). La región de salud Cinco es la región donde se encuentra menos viviendas que si disponen adecuadamente de la basura.

La Gráfica 3-3 muestra que el porcentaje de viviendas a nivel nacional que disponen adecuadamente de la basura (tren de aseo, quema o entierra) ha aumentado en los últimos nueve años, del 50.0 por ciento en 1987 al 68.0 por ciento en 1996. Cabe señalar que todo el aumento ocurrió entre 1987 y 1991/92. Sin embargo, se observa que la proporción de viviendas servidas por un tren de aseo aumentó del 20.4 por ciento en 1987 al 23.9 por ciento en 1996; entonces, lo que explica el no cambio desde 1991/92 es que mientras la proporción de viviendas servidas por un tren de aseo aumentó, la proporción de viviendas que disponen de la basura por el quemar o el enterrar disminuyó.

### **3.1.4 Energía Eléctrica**

Según los resultados de la presente encuesta, más de la mitad (53.4 por ciento) de las viviendas cuenta con servicio de energía eléctrica (Cuadro 3-5). En las dos ciudades principales del país la cobertura es casi total (96.0 por ciento), mientras que en las otras áreas urbanas su disponibilidad es en el 87.4 por ciento. Solamente el 21.5 por ciento de las viviendas en el área rural tiene energía eléctrica. Según región de salud, sólo en las regiones Metropolitana, Tres y Seis se encuentra que la mayoría de las viviendas cuentan con energía eléctrica.

En relación con la cobertura medida en las encuestas anteriores, se observa en la Gráfica 3-4 que la cobertura nacional ha aumentado del 40.8 por ciento en 1987 al 53.4 por ciento en 1996, o sea en casi 13 puntos porcentuales. La mayoría del aumento ocurrió en el estrato urbano.

### **3.1.5 Material del Piso**

La estructura de la vivienda es también factor condicionante de la salud de una población, particularmente el material del piso. El 40.6 por ciento de las viviendas tiene piso de tierra (Cuadro 3-6). Esta cifra asciende del 9.0 por ciento para viviendas en Tegucigalpa y San Pedro Sula al 63.6 por ciento de las viviendas en el área rural. El segundo material más usado para pisos es la plancha de cemento (32.9 por ciento), seguido por el ladrillo mosaico (22.7 por ciento). El tener un piso de tierra es más predominante en las regiones de salud Cinco y Uno y menos predominante en la región Metropolitana (Cuadro 3-7).

La Gráfica 3-5 muestra un descenso en la proporción de viviendas con pisos de tierra. De 1987 a 1996, la proporción descendió del 50.3 por ciento al 40.6 por ciento. Sin embargo, casi dos tercios de las viviendas en las áreas rurales todavía tienen pisos de tierra.

### **3.1.6 Combustible para Cocinar**

La utilización del tipo de combustible para cocinar es un indicador del nivel de comodidad de la población. También, el tipo de combustible usado para cocinar puede favorecer la prevalencia de las enfermedades respiratorias.

En casi dos tercios de las viviendas del país se utiliza la leña para cocinar (Cuadro 3-6). Esta cifra asciende del 13.0 por ciento en

Tegucigalpa y San Pedro Sula al 90.0 por ciento en las áreas rurales. El segundo combustible más usado es gas kerosene (13.5 por ciento), seguido por electricidad (10.6 por ciento) y gas butano (9.8 por ciento). Como es de esperar, hay mayor uso de electricidad, gas butano y gas kerosene en las regiones de salud Metropolitana y Tres, donde están ubicadas las dos principales ciudades del país, Tegucigalpa y San Pedro Sula, respectivamente (Cuadro 3-7).

### 3.1.7 Disponibilidad de Bienes

Además de los servicios básicos, como indicadores de nivel de bienestar de la población, este puede identificarse también según la disponibilidad de bienes en la casa. El 73.9 por ciento de las viviendas a nivel nacional tiene un radio, mientras que la televisión llega a sólo el 44.0 por ciento de las viviendas (Cuadro 3-8). Solo el 27.7 por ciento de las viviendas posee una refrigeradora. Únicamente el 10 por ciento de las viviendas cuenta con un teléfono o de un vehículo particular.

La disponibilidad de los diferentes bienes es más alta en las áreas urbanas que en las áreas rurales. En algunos casos, 5 veces más viviendas en áreas urbanas tienen un particular bien comparado con las del área rural (televisión, refrigeradora, teléfono y vehículo particular). Como se observa en el Cuadro 3-8, una mayor proporción de viviendas en las regiones de salud Metropolitana y Tres cuenta con más bienes que las viviendas en las otras regiones.

Las Gráficas 3-6 a 3-8 muestran cambios de 1987 a 1996 en la disponibilidad de bienes seleccionados. Se observa un aumento gradual desde 1987 en la proporción de viviendas que cuenta con los bienes representados en las gráficas.

Se puede crear un índice de “Nivel Socioeconómico” del número de artículos de la siguiente lista de nueve bienes y servicios que se reportaron como pertenecientes al hogar al momento de la encuesta: tubería de agua, inodoro, electricidad, radio, televisión, refrigeradora, teléfono, vehículo particular, y ya sea cocina de electricidad o gas (ver Anexo D). Los hogares fueron divididos en tres niveles, basándose estos, en el número de servicios y menaje de casa que reportaron poseer (Cuadro 3-9): El 46.7 por ciento de los hogares fue clasificado de “bajo” nivel socioeconómico (poseía de 0 a 2 artículos). Otro 34.2 por ciento fue clasificado de “medio” nivel (3 a 6 artículos), mientras el 19.0 por ciento de los hogares fue clasificado de nivel “alto” (7 a 9 artículos).

Se observa, según este criterio, que más de tres cuartos de viviendas rurales se clasifican como nivel socioeconómico “bajo,” mientras 5.5 por ciento a 15.4 por ciento de las viviendas urbanas lleva esta clasificación. Tegucigalpa y San Pedro Sula cuentan con la más alta proporción de viviendas clasificadas de nivel “alto.” El Cuadro 3-9 indica que las regiones de salud más pobres del país son la Cinco, Uno, Cuatro, Dos y la Siete, en orden descendente.

### 3.1.8 Hacinamiento

El hacinamiento se refiere a la densidad de ocupación de los espacios de la vivienda. Una alta densidad a más de incomodidad entraña perjuicios para la salud, que incide en el normal desenvolvimiento de los individuos

Los hogares hondureños son típicamente grandes en que el hogar consta en promedio de 6.5 miembros por vivienda ocupada (datos no mostrados). En áreas rurales el promedio es

6.9 miembros, mientras que en Tegucigalpa y San Pedro Sula el promedio es de 5.9 miembros. Se encuentra en promedio 1.9 mujeres de edad reproductiva por hogar.

Se encontraron durante el trabajo de campo de la encuesta que casi todas las viviendas cuentan con un perro (0.9 por vivienda ocupada).

### **3.2 Características de las Mujeres en Edad Fértil**

Esta sección presenta algunas características de las mujeres entrevistadas en 1996, identificadas como importantes para interpretar los resultados de este informe, tales como la edad, el estado civil, el área y región de residencia, el nivel de escolaridad, y la religión a la que pertenece la entrevistada.

De los 7,505 mujeres entrevistadas, el 59.1 por ciento son menores de 30 años (Cuadro 3-10). Según su estado civil, el 27.6 por ciento son solteras, el 58.1 por ciento en unión (casada o unida) y el 12.8 por ciento se encontraban separada o divorciada en el momento de la entrevista. Sólo el 1.5 por ciento reportó ser viuda. La edad mediana a la primera relación sexual es 18 años, la primera unión es casi a los 19 años y el primer nacimiento es a los 20 años (datos no mostrados).

El 50.1 por ciento de las mujeres entrevistadas reside en el área rural y el 23.8 por ciento en las dos ciudades principales del país, Tegucigalpa y San Pedro Sula (datos no mostrados). También debe señalarse que la región de salud Tres tiene una proporción importante de las mujeres entrevistadas (28.2 por ciento).

La religión puede influir las actitudes sobre el tamaño de la familia y la aceptación de la planificación familiar. En todo el país, el 82.9

por ciento de las mujeres en edad fértil profesa una religión. El 56.8 por ciento indicó profesar la religión Católica, el 26.0 por ciento la religión Protestante y el 17.1 por ciento no profesó ninguna religión.

El nivel de escolaridad de las mujeres influye de manera preponderante en sus conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud de ellas y de sus hijos, y de manera especial sobre el comportamiento reproductivo. Se observa en el Cuadro 3-10 que el 12.4 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad no tiene ningún nivel escolar. Entre mujeres que viven en áreas rurales este porcentaje aumenta a 19.6 por ciento. Alrededor del 27 por ciento mujeres entrevistadas había completado 7 o más grados. Vale mencionar que sólo el 8.5 por ciento de mujeres que viven en áreas rurales había completado 7 o más años de educación formal.

En la Gráfica 3-9 se compara la escolaridad de mujeres de 15 a 44 años según encuesta. Se observa que los niveles de escolaridad han subido desde 1987. El porcentaje de mujeres con ningún educación descendió de 16.5 por ciento a 11.0 por ciento en los últimos nueve años, mientras el porcentaje de mujeres con 7 años o más subió ligeramente de 24.7 por ciento a 27.7 por ciento. Se nota un incremento de seis puntos porcentuales en la proporción de mujeres que han completado 4 a 6 grados.

Finalmente, el trabajo de la mujer y los beneficios económicos que recibe influyen la salud de ella misma y la de sus hijos. Del total de mujeres de 15 a 49 años de edad, el 34.3 por ciento realiza trabajo remunerado. El 45 por ciento a 52 por ciento de mujeres residentes de áreas urbanas tiene un trabajo remunerado comparado con sólo el 20 por ciento de mujeres que viven en áreas rurales. De las mujeres

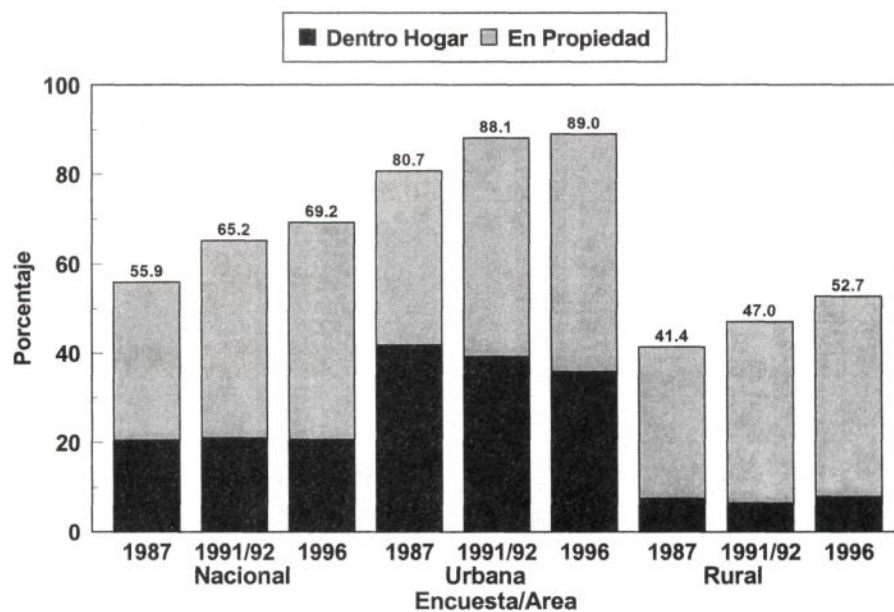
que trabajan, el 68.8 por ciento trabaja fuera de la casa. Nacionalmente, el porcentaje de mujeres que tiene un trabajo reenumerado no ha cambiado desde 1991/92 (Gráfica 3-10).

### **3.3 Nacidos Vivos en los Cinco Años Anteriores a la Encuesta**

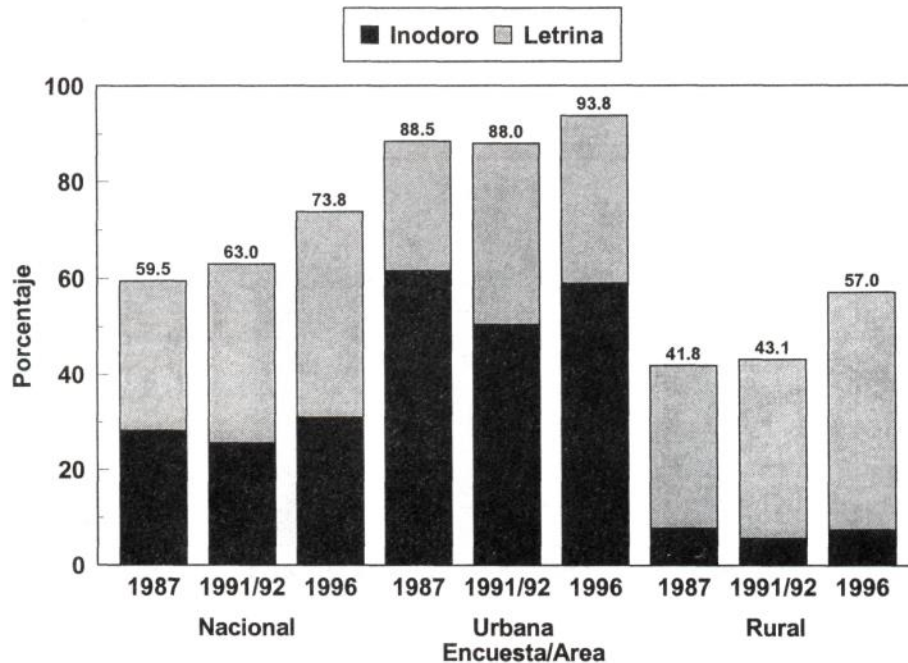
En el Cuadro 3-11 se compara la distribución porcentual de las mujeres de 15 a 49 años de edad con la distribución de los hijos nacidos vivos en los 5 años previos a la entrevista, según características seleccionadas. Se observa que la distribución de los nacidos vivos, según todas las características presentadas, es diferente a la distribución de las mujeres, lo cual obedece a los diferenciales en la fecundidad de los diferentes grupos de mujeres. Por ejemplo, el 26.7 por ciento de las mujeres tiene 7 o más años de educación, pero solamente el 17.7 por ciento de los nacidos vivos corresponde a este grupo de mujeres. El 50.1 por ciento de las mujeres reside en áreas rurales, mientras que el 61.9 de los nacidos vivos tiene esta característica. Los diferenciales en fecundidad según estas características son analizado en el Capítulo 4.

El Cuadro 3-12 muestra las distribuciones de los nacidos vivos, según características al momento del nacimiento. Se observa que el 21.5 por ciento de los nacidos vivos ocurrió a mujeres menores de 20 años y que el 19.3 por ciento de los nacimientos ocurrió a mujeres no casadas o unidas. También se puede apreciar diferencias en la distribución de los nacidos vivos, según área de residencia. En las áreas metropolitanas de Tegucigalpa y San Pedro Sula, sólo el 4.7 por ciento de los nacidos vivos son del orden séptimo o más, mientras que en las áreas rurales esta cifra asciende a 21.8 por ciento de los nacidos vivos.

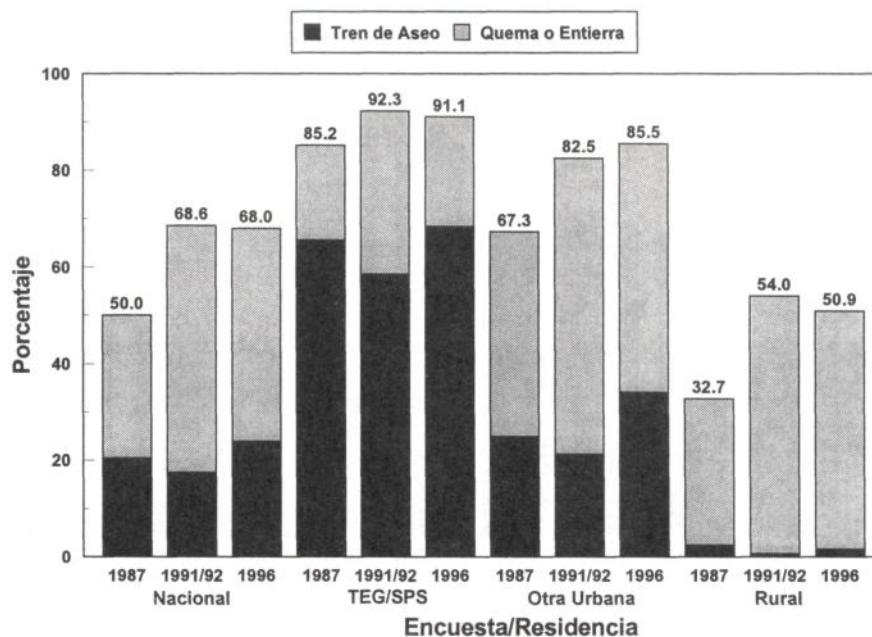
### 3.1 PORCENTAJE DE VIVIENDAS QUE SE ABASTECE DE AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO DE UNA LLAVE, SEGUN ENCUESTA Y AREA DE RESIDENCIA



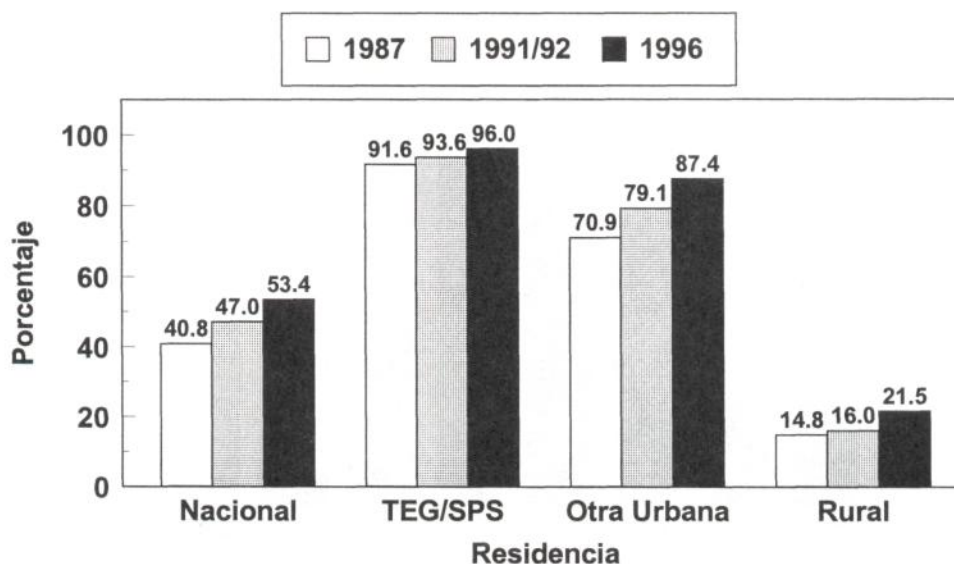
### 3.2 PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON INODOROS O LETRINAS, SEGUN ENCUESTA Y AREA DE RESIDENCIA



### 3.3 PORCENTAJE DE VIVIENDAS QUE DISPONE ADECUADAMENTE DE LA BASURA (TREN DE ASEO, QUEMA O ENTIERRA), SEGUN ENCUESTA Y RESIDENCIA

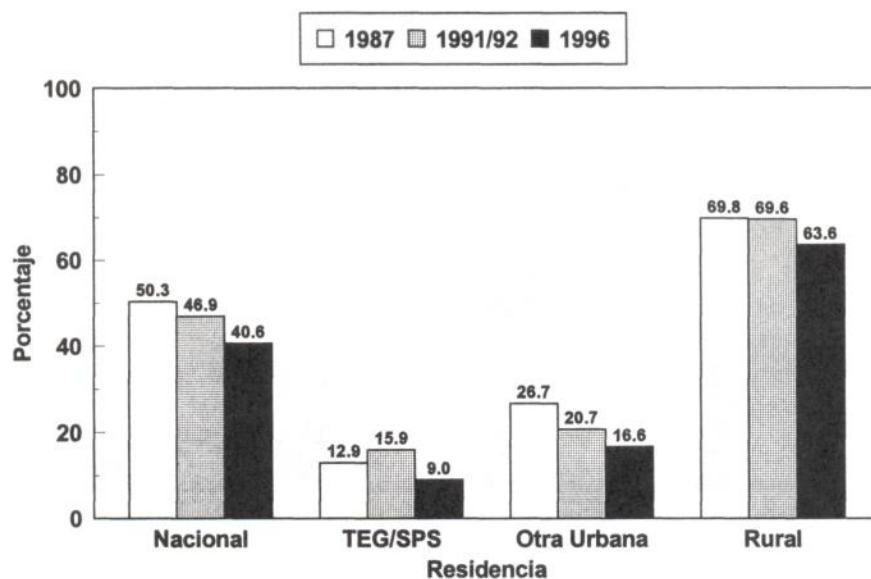


### 3.4 PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON ELECTRICIDAD, SEGUN ENCUESTA Y RESIDENCIA

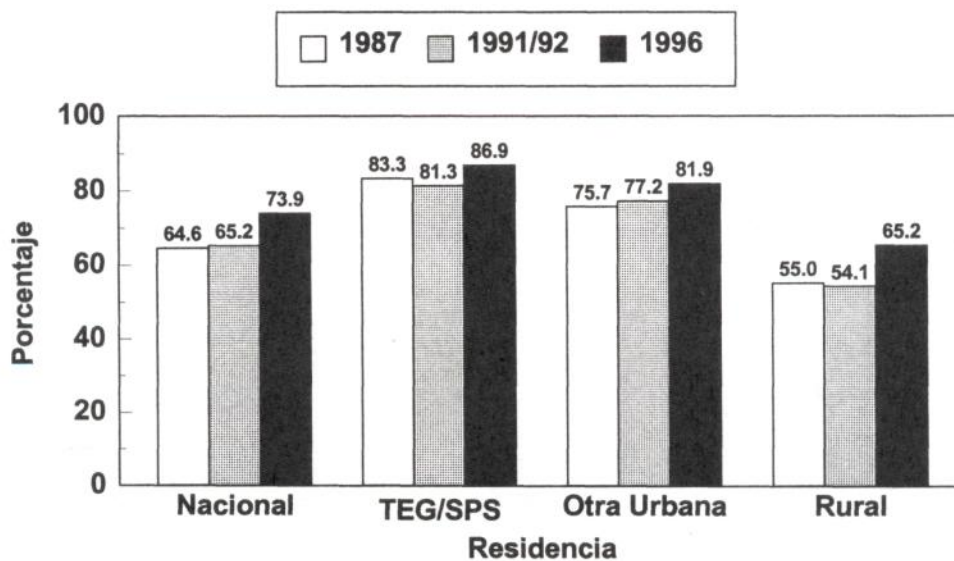




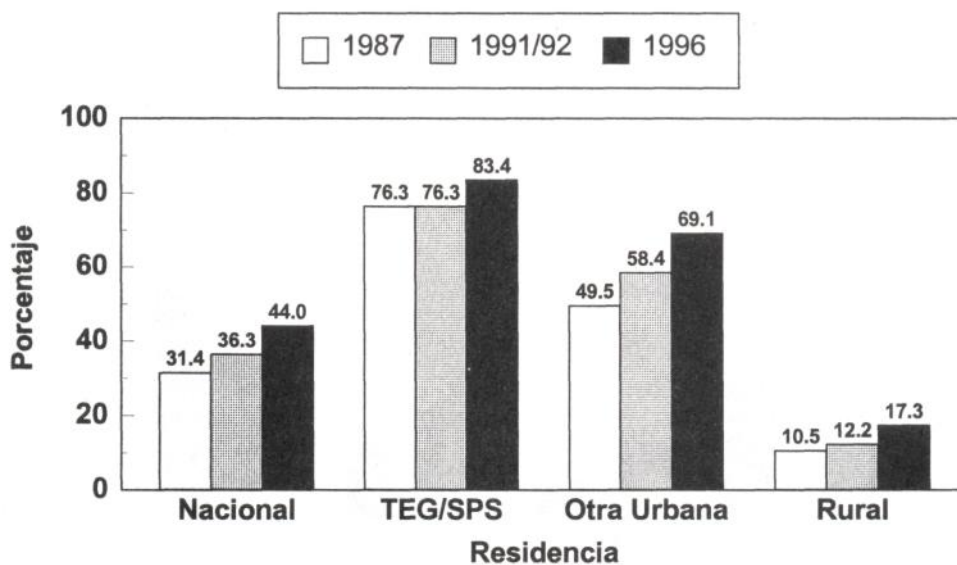
### 3.5 PORCENTAJE DE VIVIENDAS QUE TIENE PISOS DE TIERRA, SEGUN ENCUESTA Y RESIDENCIA



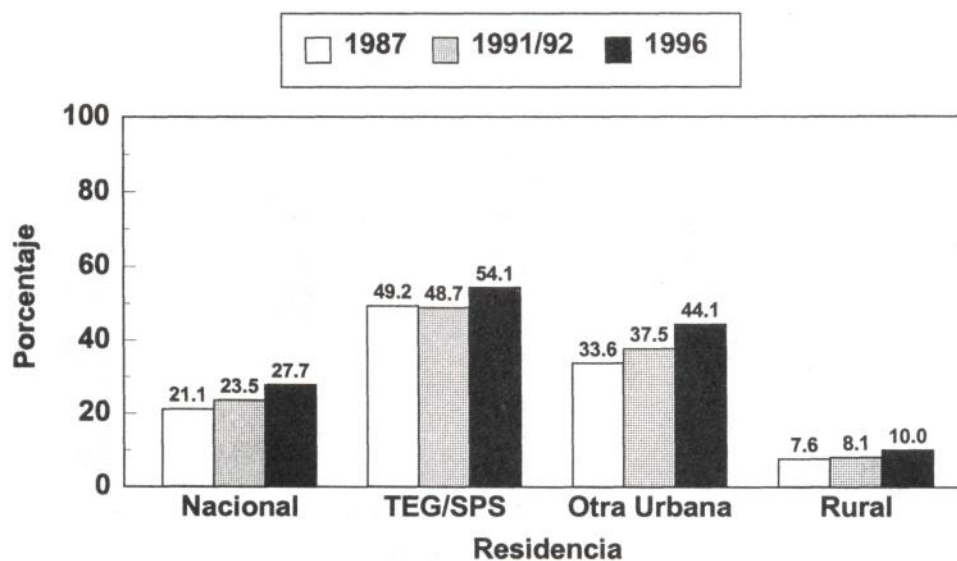
### 3.6 PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON RADIO, SEGUN ENCUESTA Y RESIDENCIA



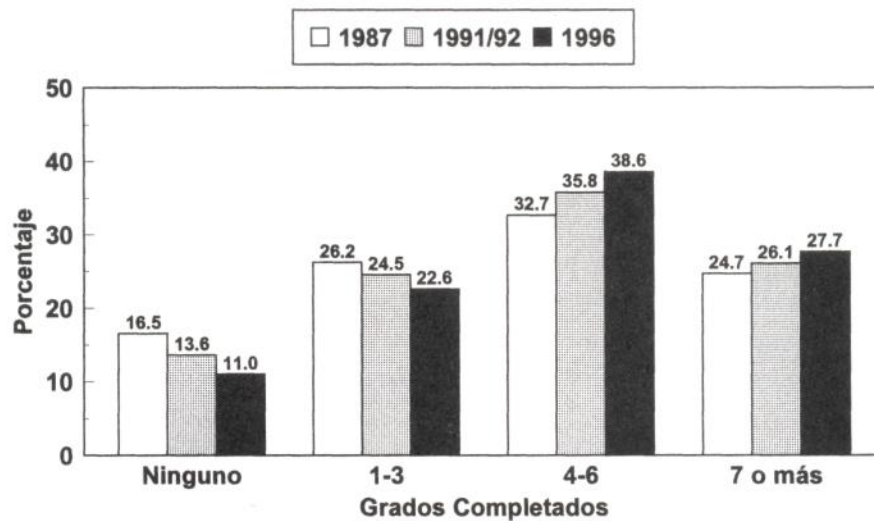
### 3.7 PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON TELEVISION, SEGUN ENCUESTA Y RESIDENCIA



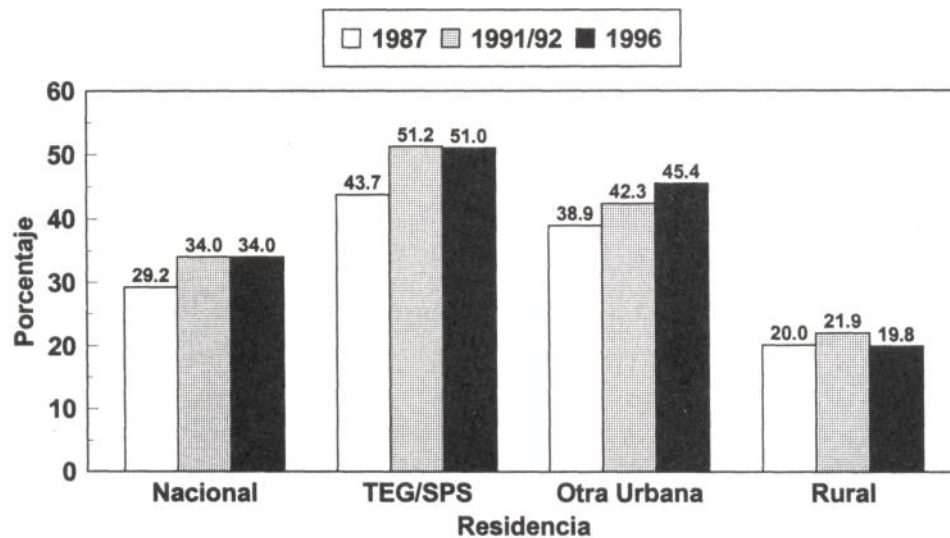
### 3.8 PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON REFRIGERADORA, SEGUN ENCUESTA Y RESIDENCIA



### 3.9 ESCOLARIDAD (GRADOS COMPLETADOS) EN MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, SEGUN ENCUESTA



### 3.10 PORCENTAJE DE MUJERES 15 A 44 AÑOS QUE REALIZA ACTIVIDADES REMUNERADAS, SEGUN ENCUESTA Y RESIDENCIA





### CUADRO 3-1

Distribución Porcentual de Viviendas, según Fuente de Abastecimiento de Agua, por Residencia

<b>Fuente de Agua</b>	<b>Total</b>	<b>Residencia</b>		
		<b>TEG/SPS</b>	<b>Otra Urbana</b>	<b>Rural</b>
Llave dentro de vivienda	20.6	42.7	29.6	7.9
Llave fuera vivienda, dentro propiedad	48.6	45.0	60.7	44.8
Llave fuera propiedad, a <100 metros	3.6	2.2	3.8	4.1
Llave fuera propiedad, a 100 metros o más	2.1	1.9	1.4	2.4
Fuente natural	14.9	0.0	0.8	27.1
Pozo sin bomba	2.6	0.0	0.9	4.4
Pozo con bomba	2.6	0.2	1.5	4.0
La compran	2.2	7.9	0.9	0.6
Fuente de agua protegida	0.9	0.1	0.0	1.6
Manguera, fuente no especificada	0.9	0.0	0.0	1.7
Se la regalan	0.6	0.1	0.4	0.9
Otro	0.4	0.1	0.1	0.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(9,647)	(2,035)	(2,265)	(5,347)

**CUADRO 3-2**

Distribución Porcentual de Viviendas, según Fuente de Abastecimiento de Agua,  
por Región de Salud

<b><u>Fuente de Agua</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Región de Salud</u></b>							
		<b><u>0</u></b>	<b><u>1</u></b>	<b><u>2</u></b>	<b><u>3</u></b>	<b><u>4</u></b>	<b><u>5</u></b>	<b><u>6</u></b>	<b><u>7</u></b>
Llave dentro de vivienda	20.6	41.1	5.3	8.7	28.2	6.3	13.2	18.9	11.8
Llave fuera vivienda, dentro propiedad	48.6	39.8	48.7	59.3	51.7	44.0	44.8	51.0	48.6
Llave fuera propiedad, a <100 metros	3.6	2.4	2.9	5.0	2.1	5.0	4.0	6.0	3.8
Llave fuera propiedad, a 100 metros o más	2.1	2.9	1.2	2.8	0.7	2.4	3.3	2.8	2.0
Fuente natural	14.9	0.8	29.2	18.5	10.1	19.0	23.0	15.9	26.1
Pozo sin bomba	2.6	1.0	1.6	1.2	1.7	12.7	2.2	1.2	2.8
Pozo con bomba	2.6	0.9	5.2	0.4	3.7	7.6	0.3	1.0	1.0
La compran	2.2	10.6	0.2	0.9	0.5	1.8	0.3	0.7	0.5
Fuente de agua protegida	0.9	0.3	2.3	1.0	0.3	0.6	2.5	0.0	2.3
Manguera, fuente no especificada	0.9	0.0	2.9	1.0	0.2	0.0	3.7	0.6	1.1
Se la regalan	0.6	0.1	0.1	1.1	0.4	0.0	2.4	0.7	0.0
Otro	0.4	0.2	0.3	0.0	0.4	0.5	0.1	1.1	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(9,647)	(1,447)	(895)	(933)	(2,690)	(1,058)	(986)	(1,044)	(594)

### CUADRO 3-3

Distribución Porcentual de Viviendas, según Disposición de Excretas y de la Basura, por Residencia

<b>Disposición de Excretas/ Disposición de la Basura</b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Residencia</u></b>		
		<b><u>TEG/SPS</u></b>	<b><u>Otra Urbana</u></b>	<b><u>Rural</u></b>
<b><u>Disposición de Excretas</u></b>				
Inodoro	31.0	69.3	49.7	7.5
Letrina simple	27.7	22.9	26.3	30.2
Letrina hidráulica	15.1	4.2	15.5	19.3
No tiene/al aire libre	25.9	3.4	8.0	42.8
Otro	0.2	0.2	0.5	0.2
<b><u>Disposición de la Basura</u></b>				
Se quema	41.2	22.4	48.1	45.6
Tren de aseo	23.9	68.4	34.0	1.6
Solar baldío/barranco	13.5	6.5	8.6	18.4
Finca/huerto	10.8	0.0	1.9	19.0
En el patio	5.6	0.2	1.9	9.3
Se entierra	2.9	0.3	3.4	3.7
Río/quebrada	0.9	1.3	0.8	0.9
en la calle	0.4	0.1	0.3	0.5
Otro	0.9	0.8	0.9	1.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(9,647)	(2,035)	(2,265)	(5,347)

## CUADRO 3-4

Distribución Porcentual de Viviendas, según Disposición de Excretas y de la Basura,  
por Región de Salud

Disposición de Excretas/ Disposición de la Basura	Total	Región de Salud							
		<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
<b><u>Disposición de Escretas</u></b>									
Inodoro	31.0	59.1	11.1	14.0	46.6	10.8	11.6	24.4	19.8
Letrina simple	27.7	33.5	38.5	37.0	18.7	40.6	13.8	28.5	25.2
Letrina hidráulica	15.1	4.0	23.7	17.2	16.3	7.4	31.3	14.0	11.8
No tiene/al aire libre	25.9	3.1	26.7	31.7	17.9	41.1	42.9	33.1	42.8
Otro	0.2	0.2	0.0	0.1	0.5	0.1	0.3	0.0	0.4
<b><u>Disposición la de Basura</u></b>									
Se quema	41.2	29.5	45.7	45.6	39.0	54.2	29.4	47.5	53.0
Tren de aseo	23.9	62.8	5.1	5.5	33.5	3.5	1.1	19.5	13.5
Solar baldío/barranco	13.5	4.9	18.6	15.1	10.9	21.1	20.3	11.8	17.6
Finca/huerto	10.8	0.5	17.6	21.0	7.0	7.4	32.5	5.3	9.9
En el patio	5.6	0.5	8.5	6.8	4.8	9.9	9.4	5.5	4.0
Se entierra	2.9	0.5	2.7	5.1	1.9	2.3	5.7	5.2	1.6
Río/quebrada	0.9	0.8	1.5	0.4	1.0	0.3	0.8	2.0	0.2
en la calle	0.4	0.3	0.5	0.1	0.3	0.9	0.3	0.6	0.0
Otro	0.9	0.3	0.0	0.5	1.6	0.4	0.5	2.5	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(9,647)	(1,447)	(895)	(933)	(2,690)	(1,058)	(986)	(1,044)	(594)



### CUADRO 3-5

Porcentaje de Viviendas que Tiene Energía Eléctrica,  
según Residencia y Región de Salud

<b><u>Residencia/ Región de Salud</u></b>	<b><u>Porcentaje</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	53.4	(9,647)
<b><u>Residencia</u></b>		
TEG/SPS	96.0	(2,035)
Otra urbana	87.4	(2,265)
Rural	21.5	(5,347)
<b><u>Región de Salud</u></b>		
0	92.0	(1,447)
1	31.7	(895)
2	32.5	(933)
3	69.9	(2,690)
4	32.7	(1,058)
5	17.3	(986)
6	53.3	(1,044)
7	35.0	(594)

### CUADRO 3-6

Distribución Porcentual de Viviendas, según Material Predominante del Piso y el Principal Combustible o Energía Utilizado para Cocinar, por Residencia

		Residencia		
Material del Piso/ Principal Combustible	Total	TEG/SPS	Otra Urbana	Rural
<b>Material del Piso</b>				
Tierra	40.6	9.0	16.0	63.6
Planchas de cemento	32.9	36.0	45.7	26.0
Ladrillo mosaico	22.7	51.5	31.2	7.5
Madera	2.1	2.8	4.3	0.8
Ladrillos de rafón	1.8	0.6	2.2	2.0
Otro	0.0	0.0	0.1	0.0
<b>Principal Combustible</b>				
Leña	62.1	13.0	43.3	90.0
Gas kerosene	13.5	35.9	18.4	2.4
Electricidad	10.6	28.1	13.4	2.4
Gas butano	9.8	19.1	19.3	2.0
Carbón	0.0	0.1	0.1	0.0
No cocina	3.8	3.7	5.3	3.2
Otro	0.1	0.2	0.2	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(9,647)	(2,035)	(2,265)	(5,347)

### CUADRO 3-7

Distribución Porcentual de Viviendas, según Material Predominante del Piso y el Principal Combustible o Energía Utilizado para Cocinar, por Región de Salud

Material del Piso/ <u>Principal Combustible</u>	<u>Total</u>	<u>Región de Salud</u>							
		<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
<u>Material del Piso</u>									
Tierra	40.6	13.0	61.2	57.5	23.7	59.9	63.6	44.1	56.2
Planchas de cemento	32.9	24.3	22.2	22.4	55.4	11.8	20.9	41.5	19.7
Ladrillo mosaico	22.7	58.8	13.6	16.4	17.1	20.3	12.7	10.6	22.5
Madera	2.1	3.1	0.3	0.3	3.3	0.2	0.9	3.7	0.4
Ladrillos de rafón	1.8	0.8	2.6	3.2	0.4	7.8	1.8	0.2	1.1
Otro	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
<u>Principal Combustible</u>									
Leña	62.1	17.4	91.3	87.6	48.7	82.0	89.8	61.0	82.3
Gas kerosene	13.5	35.7	2.5	3.9	19.1	3.8	2.4	9.6	3.4
Electricidad	10.6	31.9	2.2	4.7	9.9	7.1	1.1	9.7	3.8
Gas butano	9.8	11.8	1.4	2.1	16.7	4.7	2.4	14.3	8.2
Carbón	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0
No cocina	3.8	3.0	2.6	1.7	5.5	2.2	4.3	5.2	2.0
Otro	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(9,647)	(1,447)	(895)	(933)	(2,690)	(1,058)	(986)	(1,044)	(594)

## CUADRO 3-8

Porcentaje de Viviendas que Tiene Bienes o Menaje de Casa Seleccionados,  
según Residencia y Región de Salud

<b><u>Residencia/ Región de Salud</u></b>	<b>Bienes o Menaje de Casa</b>					<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b><u>Radio</u></b>	<b><u>Televisión</u></b>	<b><u>Refri- geradora</u></b>	<b><u>Vehículo Propio</u></b>	<b><u>Teléfono</u></b>	
Total	73.9	44.0	27.7	10.6	10.3	(9,647)
<b><u>Residencia</u></b>						
TEG/SPS	86.9	83.4	54.1	22.0	29.1	(2,035)
Otra urbana	81.9	69.1	44.1	14.4	13.5	(2,265)
Rural	65.2	17.3	10.0	4.0	1.5	(5,347)
<b><u>Región de Salud</u></b>						
0	86.1	80.9	50.6	22.8	32.6	(1,447)
1	67.6	24.5	10.5	2.8	1.7	(895)
2	72.5	29.0	12.6	5.5	2.5	(933)
3	78.5	56.7	35.9	11.0	10.1	(2,690)
4	71.1	29.7	17.9	6.6	5.3	(1,058)
5	64.3	14.6	8.9	5.9	1.2	(986)
6	67.8	39.4	30.8	10.6	7.4	(1,044)
7	66.3	23.4	20.7	10.4	7.2	(594)

### CUADRO 3-9

Distribución Porcentual de Viviendas, según Residencia y Región de Salud,  
por Nivel Socioeconómico

<b><u>Residencia/ Región de Salud</u></b>	<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>			<b><u>Total</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
	<b><u>Bajo</u></b>	<b><u>Medio</u></b>	<b><u>Alto</u></b>		
Total	46.7	34.2	19.0	100.0	(9,647)
<b><u>Residencia</u></b>					
TEG/SPS	5.5	47.5	47.0	100.0	(2,035)
Otra urbana	15.4	55.3	29.3	100.0	(2,265)
Rural	76.9	19.7	3.4	100.0	(5,347)
<b><u>Región de Salud</u></b>					
0	9.2	47.7	43.1	100.0	(1,447)
1	68.8	27.8	3.4	100.0	(895)
2	66.1	27.2	6.7	100.0	(933)
3	31.7	42.6	25.8	100.0	(2,690)
4	66.5	24.5	8.9	100.0	(1,058)
5	78.4	17.8	3.8	100.0	(986)
6	48.4	34.0	17.6	100.0	(1,044)
7	63.2	25.2	11.5	100.0	(594)

### CUADRO 3-10

Distribución Porcentual de las Mujeres Entrevistadas,  
según Características Seleccionadas, por Residencia

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
<b><u>Edad</u></b>				
15-19	25.4	23.6	25.7	26.2
20-24	18.9	20.0	20.2	17.8
25-29	14.8	15.6	14.0	14.9
30-34	12.8	14.1	13.2	11.9
35-39	12.1	12.2	11.9	12.2
40-44	9.1	7.7	8.7	9.9
45-49	6.8	6.9	6.3	7.1
Edad Promedio	28.0	28.0	27.7	28.1
<b><u>Estado Civil</u></b>				
Casada	24.8	21.9	25.6	25.8
Unida	33.3	30.1	26.9	38.2
Divorciada	0.5	0.9	0.6	0.2
Separada	12.3	13.0	14.1	11.0
Viuda	1.5	1.2	1.2	1.8
Soltera	27.6	32.8	31.6	23.1
<b><u>Religión</u></b>				
Católica	56.8	57.2	51.6	59.3
Protestante	26.0	29.4	30.2	22.1
No tiene	17.1	13.3	18.0	18.5
Otra	0.1	0.1	0.2	0.0
<b><u>Nivel de Educación</u></b>				
Ninguno	12.4	4.8	5.5	19.6
Prim. incomp.	35.6	22.9	25.2	47.0
Prim. comp.	25.4	23.3	28.1	24.9
Sec. incomp.	14.9	24.3	24.1	5.6
Sec. comp.	8.4	14.7	14.5	2.3
Superior	3.4	10.0	2.6	0.6
<b><u>Situación de Empleo</u></b>				
No trabaja	65.7	48.1	55.0	79.7
Trabaja dentro	10.7	14.3	11.8	8.3
Trabaja fuera	23.6	37.6	33.2	12.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,505)	(1,612)	(1,786)	(4,107)

### CUADRO 3-11

Distribución Porcentual de las Mujeres Entrevistadas y sus Hijos Nacidos Vivos en los Ultimos 5 Años  
Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Total		Residencia					
			TEG/SPS		Otra Urbana		Rural	
	Mujeres	Nacidos	Mujeres	Nacidos	Mujeres	Nacidos	Mujeres	Nacidos
<b><u>Residencia</u></b>								
TEG/SPS	23.8	16.2	100.0	100.0	-	-	-	-
Otra urbana	26.1	21.9	-	-	100.0	100.0	-	-
Rural	50.1	61.9	-	-	-	-	100.0	100.0
<b><u>Región de Salud</u></b>								
0	17.0	11.6	67.9	66.3	-	-	1.7	1.4
1	7.6	8.6	-	-	8.1	9.2	11.0	10.6
2	10.6	12.5	-	-	13.0	12.9	14.5	15.7
3	28.2	26.0	32.1	33.7	34.7	32.6	23.0	21.7
4	9.4	9.3	-	-	10.4	10.0	13.4	11.5
5	9.2	11.6	-	-	5.2	6.6	15.6	16.8
6	11.8	13.0	-	-	22.0	22.9	12.0	12.9
7	6.1	7.3	-	-	6.6	5.8	8.8	9.8
<b><u>Años de Educación</u></b>								
Ninguno	12.4	16.2	4.8	4.6	5.5	6.3	19.6	22.6
1-3	23.3	28.6	12.5	14.8	14.4	16.9	33.0	36.3
4-6	37.7	37.5	33.8	39.5	38.9	42.2	38.9	35.4
7 o más	26.7	17.7	48.9	41.1	41.2	34.6	8.5	5.4
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>								
Bajo	41.9	56.5	3.6	5.8	11.7	18.2	75.8	83.3
Medio	34.9	30.2	44.1	54.1	54.5	56.6	20.4	14.6
Alto	23.2	13.3	52.3	40.1	33.7	25.2	3.8	2.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,505)	(6,328)	(1,612)	(927)	(1,786)	(1,214)	(4,107)	(4,187)

### CUADRO 3-12

Características Seleccionadas de los Hijos Nacidos Vivos en los Últimos 5 Años Previos a la Entrevista, por Residencia

Características Seleccionadas	Total	Residencia		
		TEG/SPS	Urbana	Rural
<b><u>Sexo del Niño</u></b>				
Hombre	52.3	51.8	54.5	51.7
Mujer	47.7	48.2	45.5	48.3
<b><u>Sobrevivencia</u></b>				
Vivo	95.6	97.7	95.4	95.2
Muerto	4.4	2.3	4.6	4.8
<b><u>Edad de la Madre</u></b>				
Menos de 20	21.5	23.0	24.1	20.3
20-29	49.4	55.3	51.4	47.1
30-39	24.8	20.2	21.3	27.2
40-49	4.3	1.5	3.2	5.5
<b><u>Orden del Nacimiento</u></b>				
1	25.5	34.4	33.2	20.5
2-3	34.5	43.6	40.9	29.9
4-6	23.9	17.3	17.6	27.9
7 o más	16.1	4.7	8.4	21.8
<b><u>Intervalo desde Nacimiento Previo</u></b>				
Primer nacimiento	25.5	34.4	33.2	20.5
<2 años	22.0	16.8	19.9	24.1
2 años	25.2	17.9	18.5	29.5
3 años	11.6	9.4	10.9	12.5
4 o más años	14.8	21.0	17.0	12.4
<b><u>Estado Civil Actual de la Madre</u></b>				
Casada/unida	80.8	73.4	73.9	85.1
Sep/div/viuda	15.0	18.5	20.3	12.2
Soltera	4.3	8.1	5.8	2.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(6,328)	(927)	(1,214)	(4,187)



## 4. FECUNDIDAD

La fecundidad es una de las variables más importantes para evaluar la tendencia de crecimiento de la población. Debido a ello, en la **ENESF-96** se recolectó información detallada sobre el comportamiento reproductivo de la mujer. Se obtuvo, para cada mujer entrevistada, datos sobre la historia de todos sus nacimientos: Número de hijos nacidos vivos, fecha y sexo de cada nacimiento, condición de supervivencia de los niños a la fecha de la encuesta y la edad al morir de los fallecidos. Esta información permite obtener estimaciones de los niveles y tendencias de la fecundidad. Para obtener un panorama más completo de este comportamiento, también se presentan los determinantes próximos de la fecundidad, exceptuando lo relacionado al uso de métodos anticonceptivos, ya que su análisis está contenido en el Capítulo 5.

### 4.1 Niveles y Tendencias

En el Cuadro 4-1 se presentan las tasas específicas de fecundidad por grupos de edad, según datos de las tres últimas encuestas de este género que se han realizado en Honduras. Las tasas muestran el número anual de nacimientos por 1,000 mujeres en edad fértil de cada grupo de edad, para los períodos de tiempo considerados. Se muestra además la Tasa Global de Fecundidad (TGF) como un indicador de la fecundidad reciente, la cual combina las tasas de fecundidad de todos los grupos de edad durante un período determinado y expre-

sa el promedio de hijos nacidos vivos que tendrían las mujeres al final de su vida reproductiva, si las tasas específicas de fecundidad actuales se mantuvieran constantes.

En Honduras la TGF a nivel nacional para el período 1993-1995 fue de 4.9 hijos por mujer. Esto representa un descenso del 5 por ciento desde la TGF de 5.2 en el período 1989-91, estimada por la ENESF-91/91, y un descenso del 12 por ciento, desde la TGF de 5.6 en el período 1986-87, según ENESF-87. El descenso para 1991-93 está concentrado en las edades 20 a 34, mientras que entre ENESF-87 y ENESF-91/92, en las edades 35 a 49.

La Gráfica 4-1 muestra un panorama más amplio del descenso en la fecundidad en Honduras. Se observa en la gráfica un lento pero sostenido descenso en los niveles de fecundidad desde 1981, año en que realizó la primera encuesta de este género en Honduras.

En el Cuadro 4-2 y la Gráfica 4-2 se puede apreciar que el descenso de la fecundidad entre los períodos 1989-91 y 1993-95 ocurrió principalmente en las áreas urbanas; 0.3 hijos por mujer en las áreas metropolitanas de Tegucigalpa y San Pedro Sula y 0.4 hijos por mujer en otras áreas urbanas. En cambio, en las áreas rurales el descenso fue solamente 0.15 hijos por mujer. Cabe mencionar que el potencial para futuras reducciones de la fecundidad en las áreas metropolitanas es muy limitado, dado que en estas áreas, la TGF ya ha

alcanzado los niveles encontrados en áreas metropolitanas de otros países con fecundidad mucho más baja. La TGF en San José, Costa Rica y en San Salvador, El Salvador, por ejemplo, fue de 2.9 en la última encuesta en cada país, la cual es muy similar con la TGF de 3.1 estimado para Tegucigalpa y San Pedro Sula.

Honduras se ubica como uno de los países de más alta fecundidad en el contexto latinoamericano, donde la TGF promedio es de 3.2 hijos por mujer. Comparando la TGF estimada por ENESF-96 para Honduras, con las respectivas tasas de fecundidad disponibles de los países de América Central y México, la tasa de Honduras se ubica en el segundo lugar entre las más altas de la región, después de la de Guatemala (Cuadro 4-3). En la actualidad, Honduras tiene las tasas específicas de fecundidad más altas de esta región, entre las mujeres de 35 a 44 años de edad.

## 4.2 Diferenciales

El Cuadro 4-4 y la Gráfica 4.3 muestran las diferencias en las tasas específicas de fecundidad por edad así como la TGF, según área de residencia, región de salud, años de educación y nivel socioeconómico. Las mujeres del área rural tienen en promedio 3.2 hijos nacidos vivos más que las mujeres de las áreas metropolitanas y 2.6 más que las mujeres de las otras áreas urbanas. La diferencia entre áreas urbanas y rurales es particularmente grande para las mujeres de 30 a 49 años de edad. Solamente la región de salud Metropolitana (que incluye Tegucigalpa) tiene una TGF menor de 4.0 hijos y solamente las regiones Tres y Cuatro tienen una TGF entre 4.0 y 5.0 hijos. El resto de las regiones tienen altas tasas globales de fecundidad con más de 5.0 hijos por mujer e incluso tres de ellas con más de 6.0 hijos.

Los diferenciales en los niveles de fecundidad son más pronunciados según la escolaridad de la mujer y el nivel socioeconómico de la vivienda donde ella reside. Entre las categorías inferiores y superiores de estas variables, hay diferencias de hasta 4.2 hijos por mujer. Como se verá posteriormente, las mujeres con menor escolaridad tienden a tener sus hijos a edades más jóvenes y a tener espacios más cortos entre sus nacimientos.

El Cuadro 4-5 brinda una visión más detallada de la fecundidad retrospectiva de las mujeres entrevistadas en la **ENESF-96**, mostrando la distribución porcentual del número de hijos nacidos vivos, según la edad de la entrevistada al momento de la encuesta. La parte superior del cuadro presenta datos para todas las mujeres, mientras que la parte inferior presenta datos sólo para las que están casadas/unidas. En general, el 29.4 por ciento de todas las mujeres de 15 a 49 años de edad, no había iniciado su fecundidad al momento de la encuesta, proporción que desciende a sólo 6.9 por ciento entre las mujeres casadas/unidas. Por el contrario, entre las mujeres en edad fértil de mayor edad (45 a 49 años), el 57.0 por ciento de todas las mujeres ya habían tenido 6 o más hijos al momento de la encuesta, y el 20.1 por ciento había tenido 10 o más.

En el Cuadro 4-6 se muestran los diferenciales en el promedio de hijos tenidos para cada grupo de edad actual de la mujer, por las mismas características presentadas en el Cuadro 4-4 para la fecundidad reciente. Se puede apreciar que los diferenciales en la fecundidad acumulada comienzan temprano. Por ejemplo, al llegar a las edades 20-24, ya existe una diferencia pronunciada entre las mujeres sin educación formal (2.2 hijos por mujer) y las que tienen 7 años o más de educación (0.7 hijos por mujer). Esto se debe en gran parte al hecho de que las mujeres que tienen su primer

nacimiento en edades más jóvenes, tienden a continuar tener más hijos en el transcurso de su vida reproductiva, que las mujeres que esperan más tiempo para iniciar su fecundidad. Como se vé en la parte inferior del Cuadro 4-6, las mujeres que tuvieron su primer nacimiento antes de tener 18 años de edad, tienen en promedio 4.4 nacimientos, en cambio las mujeres que tuvieron su primer nacimiento después de llegar a 25 años de edad, sólo tienen en promedio 2.6 hijos.

### 4.3 Estado Civil

Asumiendo que la mayor exposición al riesgo de embarazo y, por consiguiente, que la mayor fecundidad se da entre las mujeres casadas o unidas, el estado civil es una variable que puede influir en la conducta reproductiva. Al respecto, en el Cuadro 4-7 se presenta la distribución porcentual de las mujeres, según su estado civil y edad al momento de la presente encuesta. Se observa que al llegar a las edades de 45 a 49 años, solamente el 4.4 por ciento reporta estar soltera o nunca haber estado unida, mientras que el 6.2 por ciento son viudas, 18.7 por ciento separadas, y 1.3 por ciento divorciadas. En total, el 58.1 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad estaban casadas o unidas al momento de la encuesta.

La proporción de mujeres actualmente casadas/unidas es mayor entre las mujeres que viven en áreas rurales, y entre aquellas con nivel educativo o socioeconómico bajo (Cuadro 4-8). Dado que la gran mayoría de las mujeres en Honduras, eventualmente se casan o forman una unión consensual, estas variaciones en la proporción de solteras, son el principal resultado de las diferencias en la edad al inicio de una primera unión, para esos subgrupos de población. También se puede apreciar que no hay importantes diferencias en

las tasas de divorcio o separación, según área de residencia, región de salud o niveles educativo y socioeconómico.

### 4.4 Edad a la Primera Relación Sexual, Unión y Nacimiento

La edad al momento de la primera unión (legal o de hecho) y a la primera relación sexual, son variables demográficas que pueden influir significativamente en la reducción de la fecundidad, en el sentido de que entre más se retrasan estos acontecimientos, más se acorta la duración efectiva de la edad reproductiva de la mujer y por ende se incrementa la probabilidad de tener menos hijos. En el Cuadro 4-9 se presenta información detallada sobre la edad en la cual las mujeres tuvieron su primera relación, su primera unión (matrimonio) y su primer hijo nacido vivo. A la derecha se observa la proporción de mujeres de cada grupo de edad (actual) que alguna vez ha tenido relaciones sexuales (parte superior), que alguna vez ha estado casada/unida (parte media) y que alguna vez ha tenido un parto (parte inferior) antes de alcanzar las edades seleccionadas. Mediante la comparación de los grupos de edad dentro de cada una de las partes del cuadro, es posible establecer si la edad en la que se tuvo el evento (primera relación sexual, primera unión, parto del primer hijo nacido vivo), ha estado cambiando con el tiempo. Por ejemplo, se puede ver que la proporción que inició su primera unión antes de los 20 años de edad, ha bajado de 64.0 por ciento en las que tienen actualmente de 45 a 49 años a 55.8 por ciento entre las que tienen 20 a 24 años.

Manteniendo la comparación entre los grupos de mujeres que actualmente tienen de 45 a 49 años y las que tienen de 20 a 24, en general se percibe un aumento gradual en la edad de la primera relación sexual y la primera unión. La edad mediana de la primera relación sexual

ha subido de 17.5 a 18.6 años, y la edad mediana a la primera unión ha subido de 18.3 a 19.1 años, mientras que la edad mediana al primer nacimiento casi no ha cambiado. La edad mediana es la edad en la cual la mitad de todas las mujeres de la cohorte (grupo de edad) ha experimentado el evento, y se calcula a través de una tabla de vida para todas las mujeres de 15 a 49 años, donde las mujeres que nunca han experimentado el evento en cuestión (relación sexual, unión o parto) contribuyen a la exposición hasta la edad en la cual fueron entrevistadas.

El Cuadro 4-10 y las Gráficas 4-4, 4-5 y 4-6 muestran las edades medianas a la primera experiencia sexual, primera unión y primer nacimiento para los diferentes subgrupos de las mujeres entrevistadas. Es evidente que entre las mujeres con mayor educación hay más retraso en la experimentación de todos estos eventos relacionados con la fecundidad. La edad mediana de la primera relación sexual entre las que tienen 7 o más años de educación es 4.8 años mayor que entre quienes no tienen educación formal, 5.3 años para la primera unión y 4.1 años para el primer nacimiento. Por área de residencia, región de salud y nivel socioeconómico, las diferencias que se encuentran son menores.

#### **4.5 Espaciamiento entre Nacimientos**

El Cuadro 4-11 y la Gráfica 4-7 muestran las tendencias durante los últimos 15 años en la duración mediana del intervalo de tiempo entre un parto y el siguiente. Los intervalos medianos están calculados usando una tabla de vida que incluye una observación para cada intervalo después de un nacimiento que ocurrió en cada período analizado. Este análisis está limitado a los nacimientos que ocurrieron cuando las mujeres tenían menos de 40 años al momento del parto, para que los resultados de

los tres períodos sean comparables. Si la mujer no tuvo su próximo parto al llegar el fin del período, la observación se trunca a la duración de tiempo que alcanzó cuando terminó el período.

La longitud de los intervalos depende del tiempo que las mujeres esperan antes de iniciar el nuevo embarazo y depende de la proporción de mujeres que ya no tienen un próximo nacimiento. Es decir, ambas prácticas, la de espaciar los nacimientos por el uso de métodos anticonceptivos temporales (o por abstinencia sexual) y la de limitar la fecundidad de forma permanente por el uso de la esterilización (o por alcanzar la menopausia) afectan la duración mediana del intervalo.

La duración mediana del intervalo entre los partos aumenta con la edad, reflejando tanto la disminución de la capacidad biológica para reproducirse, como el incremento en el uso de la anticoncepción, a medida que las mujeres alcanzan o superan el tamaño deseado de sus familias. También es importante señalar que la duración mediana del intervalo se acorta a medida que aumenta el orden del nacimiento. Esto se debe a que los nacimientos de orden más alto generan un subconjunto seccionado de mujeres cuyos partos se dieron con espaciamientos muy breves.

La duración mediana del intervalo entre un nacimiento y el próximo se ha incrementado en 4.3 meses en los últimos años. En Cuadro 4-11 se puede observar que entre 1981-85 y 1991-95, el intervalo ha crecido 4.1 meses para los nacimientos a edades de 30 a 39, y 5.1 meses para los nacimientos a edades de 20 a 29, mientras que sólo se incrementó 1.6 meses para los nacimientos de mujeres menores de 20 años. El descenso de la fecundidad ha influido los intervalos intergenésicos, principalmente en las áreas urbanas y entre mujeres con 7 años o más de educación.

Cabe hacer notar que la diferencia en el espaciamiento de nacimientos entre las mujeres con 7 años o más de educación y las que no tienen educación formal, ya existía en los años 1981-85 y era de 13.5 meses entre ambos grupos. Esta diferencia subió a 21.8 meses en el período 1991-95.

#### **4.6 Amenorrea y Abstinencia Postparto**

Los intervalos entre nacimientos presentados en la sección anterior pueden estar afectados por la amenorrea y la abstinencia postparto. El intervalo entre dos partos de una misma mujer puede ser dividido en tres segmentos: a) un período postparto de no susceptibilidad al embarazo debido a la amenorrea o abstinencia sexual, b) un período de susceptibilidad durante el cual la menstruación ha regresado y ella tiene actividad sexual y c) el próximo embarazo. En esta sección se presenta la duración promedio del período postparto de no susceptibilidad atribuido a la amenorrea postparto y de abstinencia que sigue al parto, para las mujeres actualmente casadas/unidas. La lactancia materna por períodos largos, alarga el tiempo después de cada parto, antes de que se reinicie la ovulación y la menstruación. Por tanto, también se presenta la duración promedio de lactancia materna. El grado de aumento del período anovulatorio postparto debido al amamantamiento, depende de la frecuencia e intensidad de la lactancia materna y del momento en que se inicia la alimentación suplementaria (tópicos presentados en el Capítulo 12).

El Cuadro 4-12 presenta las estimaciones de la duración promedio de la lactancia materna, amenorrea postparto, abstinencia postparto y no susceptibilidad postparto, clasificadas según las diferentes características de las mujeres. Estas estimaciones, exceptuando la duración promedio del período de no suscepti-

bilidad, han sido calculadas sobre datos actuales, considerando la proporción de mujeres que en el período de la encuesta se encontraban amamantando, cuyos períodos menstruales no habían regresado y quienes no habían reiniciado la actividad sexual desde el último parto, y todas fueron clasificadas por el número de meses desde el último parto. La duración promedio del período de no susceptibilidad se calcula por la proporción de mujeres a quienes no les había regresado la menstruación o no habían reiniciado las relaciones sexuales. En este análisis se restringe el denominador a los nacimientos de las casadas/unidas, ya que no se considera abstinencia postparto, la falta de cónyuge.

La duración promedio total del período de no susceptibilidad es de 9.3 meses, mientras la duración promedio de amenorrea es de 8.7 meses y la duración promedio de abstinencia postparto es de 3.3 meses. Con base en los datos del Cuadro 4-12, se puede afirmar que cuando la lactancia materna es más prolongada, la amenorrea postparto es igualmente prolongada. En todos los casos, el período de no susceptibilidad es más prolongado, ya sea por abstinencia sexual o por amenorrea.

Debido a que las diferencias encontradas entre las duraciones de la abstinencia postparto son mínimas, se puede afirmar que las diferencias en el período no susceptible se deben principalmente a las diferencias en la amenorrea postparto. La diferencia según área de residencia es la más pronunciada en la duración del período no susceptible. Las mujeres que residen en áreas rurales tienen en promedio 3.9 meses más de tiempo postparto no susceptible al embarazo, que las mujeres que residen en Tegucigalpa o San Pedro Sula.

En general, los grupos que tienen los menores períodos no susceptibles, son los mismos que

tenían intervalos entre nacimientos más largos (Cuadro 4-11). Por ejemplo, el intervalo entre nacimientos para el período 1991-95 fue 20 meses más largo para las mujeres de Tegucigalpa o San Pedro Sula, que para las mujeres de las áreas rurales, pero el período no susceptible es casi 4 meses más corto para las mujeres de las áreas metropolitanas que para las mujeres del área rural. En principio se podría concluir en que las variaciones en el espaciamiento entre nacimientos, según las características analizadas, se pueden atribuir a las diferencias en el uso de anticonceptivos o a las diferencias en la actividad sexual.

#### 4.7 Actividad Sexual Reciente

En el Cuadro 4-13 se presenta información sobre la actividad sexual y el tiempo transcurrido desde la última relación sexual, según estado civil. Del total de mujeres de 15 a 49 años de edad, el 50.2 por ciento ha tenido relaciones sexuales en el último mes y se clasifica como activa sexualmente. Como se esperaba, esta proporción es mucho más alta entre las casadas/unidas (82.5 por ciento), que entre las solteras (2.7 por ciento), o entre las separadas/divorciadas/viudas (10.7 por ciento). Entre las mujeres que han tenido relaciones sexuales en el último mes, el 96.6 por ciento está casada o unida.

En el Cuadro 4-14 se presenta la proporción de mujeres con experiencia sexual que tuvo relaciones sexuales en el último mes. No se encuentra mayor diferencia en actividad sexual según las características presentadas para las casadas/unidas. Las solteras (y las anteriormente unidas) que viven en áreas urbanas y con mayor educación, tienen mayor vida sexual que las que viven en áreas rurales o tienen menor educación. Con base en lo anterior, se concluye en que las diferencias encontradas en los intervalos intergenésicos (Cuadro

4-11) no pueden ser atribuidas a las diferencias en actividad sexual, sino que al uso de anticonceptivos.

#### 4.8 Preferencias Reproductivas

A las mujeres entrevistadas se les preguntó (para los nacimientos incluidos en el análisis) si habrían querido quedar embarazadas en ese momento, si hubiesen deseado esperar más tiempo, o si definitivamente no querían tener más hijos. Si la entrevistada contestó afirmando la primera de estas tres opciones, el nacimiento se clasificó como "Planeado", si fue con la segunda como "Deseado pero no planeado", y si fue con la tercera opción, como "No deseado".

En base a esta clasificación, a nivel nacional, el 64.1 por ciento de los nacimientos en los últimos 5 años fue "Planeado", el 23.1 por ciento "Deseado pero no planeado" y el 12.3 por ciento "No deseado" (Cuadro 4-15). Se puede observar que el porcentaje "No deseado" aumenta con la edad y el número de hijos vivos. El porcentaje "No deseado" también es mayor entre los grupos de menor educación y nivel socioeconómico, los cuales están asociados con fecundidad más alta. Los nacimientos reportados como "Deseado pero no planeado" (o no previstos) son más probables entre las mujeres de menor edad y entre quienes tienen mayor escolaridad.

En el Cuadro 4-16 se muestra el deseo actual de embarazo, de posponerlo o limitarlos, entre las mujeres actualmente casadas/unidas y es bastante consistente con los resultados del cuadro anterior. Están excluidas las mujeres esterilizadas y aquellas que informaron ser infértiles. Para las actualmente embarazadas la pregunta sobre deseo de tener más hijos se refirió a sus deseos después del embarazo actual. De todas las casadas/unidas solamente

el 5.9 por ciento quiere embarazarse actualmente y es poca la variación según las características presentadas, con la excepción del número de hijos vivos. De las mujeres sin hijos una proporción especialmente alta quiere embarazarse (26.0 por ciento). El porcentaje que no quiere tener más hijos aumenta con la edad y el número de hijos vivos. Más de la mitad de las mujeres en edades superiores a 30 años y con 3 hijos o más no quieren tener más hijos.

Se observan diferencias entre el número ideal de hijos y el número que las mujeres entrevistadas actualmente tienen. Según el Cuadro 4-17, para cada número de hijos tenidos hay un grupo significativo de mujeres que preferirían haber tenido menos. Por ejemplo, entre el grupo con 5 hijos, el 22.8 por ciento quiere 5, el 11.0 por ciento quiere más, y el 53.4 por ciento preferirían haber tenido menos (otro 13.8 por ciento no reportó preferencia). El porcentaje que preferirían haber tenido menos hijos aumenta con el número que ha tenido. El número ideal de hijos para todas las mujeres en edad fértil de Honduras es de 3.0 hijos (Cuadro 4-18). El promedio aumenta con el número de hijos sobrevivientes hasta llegar a 4.2 entre las mujeres que tienen 6 o más hijos actualmente vivos (Gráfica 4-8). Al comparar el número promedio de hijos actualmente vivos con el número ideal de hijos, se puede formar una idea del exceso de fecundidad prevalente en el país. La diferencia entre el número de hijos actualmente vivos y el promedio ideal de hijos para las mujeres que viven en áreas urbanas es mínima (3.3 contra 2.7), pero para las mujeres que viven en áreas rurales la diferencia es sustancial (6.3 contra 3.3). Atendiendo al nivel educativo, la diferencia entre estos promedios, también es mínima para las mujeres con 7 o más años de escolaridad (2.9 contra 2.6), pero entre las mujeres sin educación formal, el promedio de hijos actualmente vivos (7.1 hijos) excede en

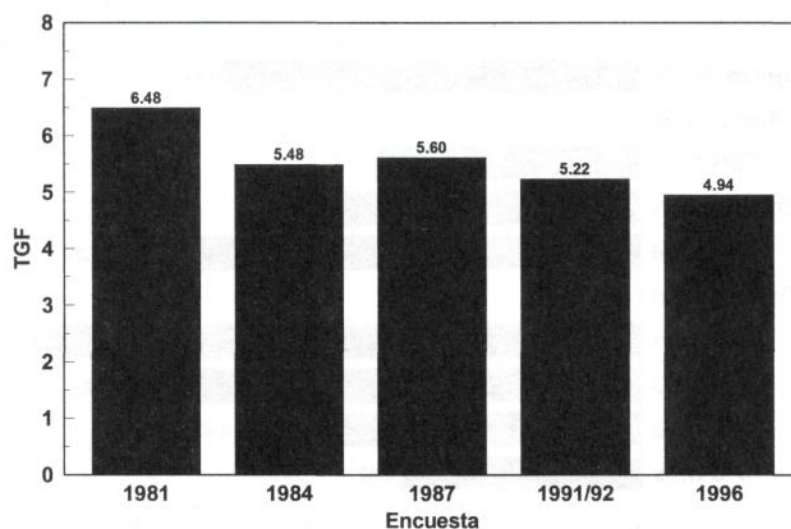
3.4 hijos al promedio ideal reportado por ellas mismas (3.7 hijos). Estos hallazgos sugieren dos cosas: primero, que en Honduras los niveles de fecundidad para las mujeres de las áreas urbanas o quienes tienen 7 o más años de escolaridad, no van a presentar cambios significativos en el corto plazo, ya que el número promedio de hijos actualmente vivos es muy similar al número ideal de hijos; segundo, que las diferencias en el número de hijos actualmente vivos y el número ideal de hijos para las mujeres sin educación formal o que viven en las áreas rurales, indican una fuerte demanda potencial de servicios para regularla fecundidad, la cual de no ser atendida en el corto y mediano plazo, incrementará el riesgo reproductivo, tanto de las mujeres como del producto de sus frecuentes embarazos.

En resumen, los anteriores descensos en la fecundidad de Honduras se han concentrado en las áreas urbanas y entre las mujeres con mayor educación. Estos cambios son el resultado de un mayor uso de anticonceptivos en estos segmentos de la población, y no por cambios en la edad al primer nacimiento u otros factores que pueden afectar los intervalos entre nacimientos. El potencial para reducciones futuras en la fecundidad en áreas urbanas es limitada. Al contrario hay una brecha entre preferencias reproductivas y comportamiento para las mujeres en áreas rurales y mujeres con poca educación. En particular, más de la mitad de las mujeres mayores de 30 años o con más de 2 hijos no quieren más hijos, y como se verá en el capítulo siguiente muchas de ellas no están haciendo nada para evitar un nuevo embarazo.

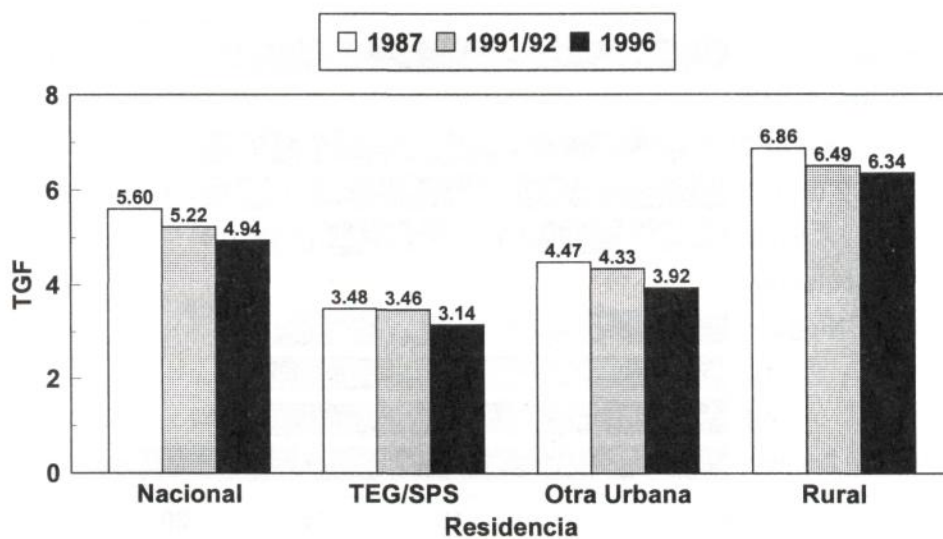




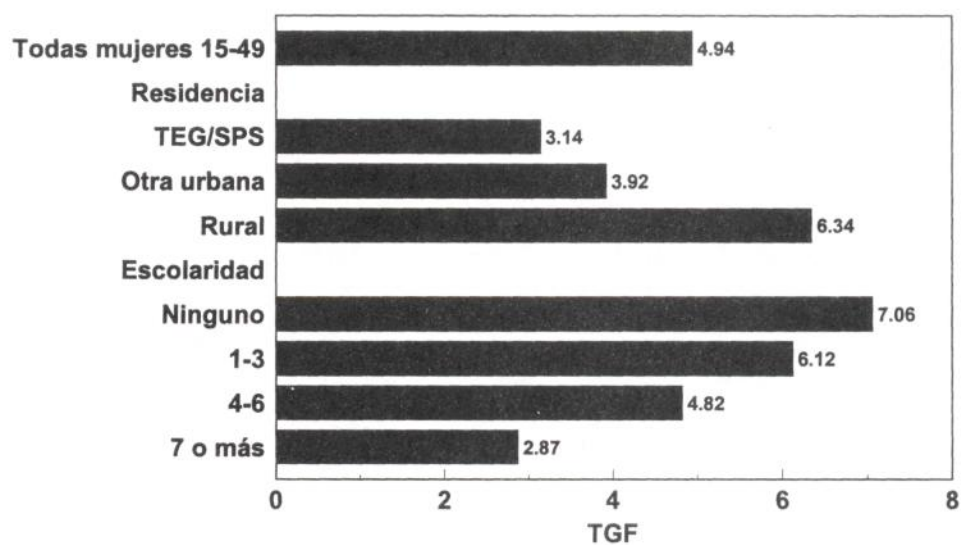
#### 4.1 TENDENCIAS EN LA TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD NACIONAL, SEGUN ENCUESTA



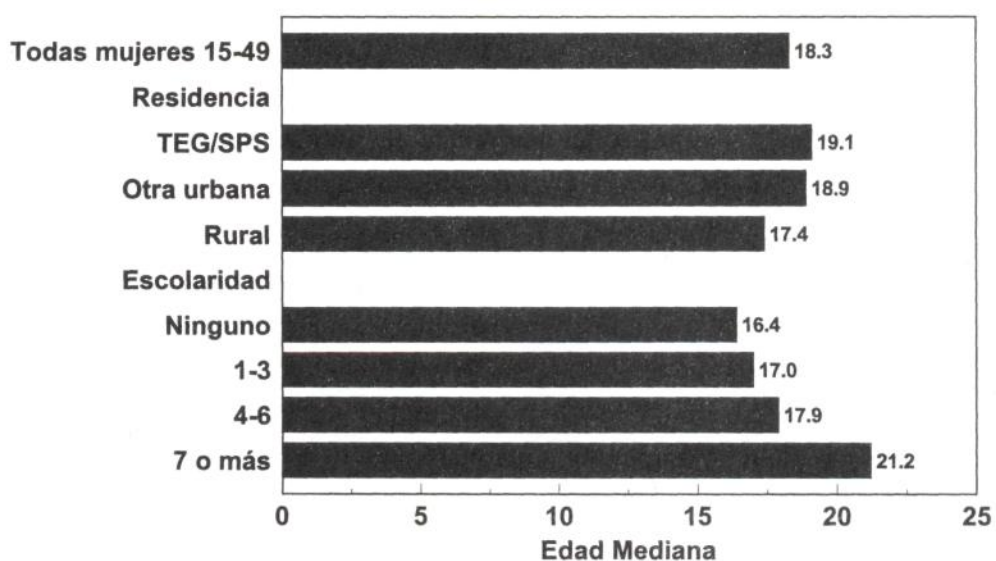
#### 4.2 TENDENCIAS EN LA TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, SEGUN ENCUESTA Y RESIDENCIA



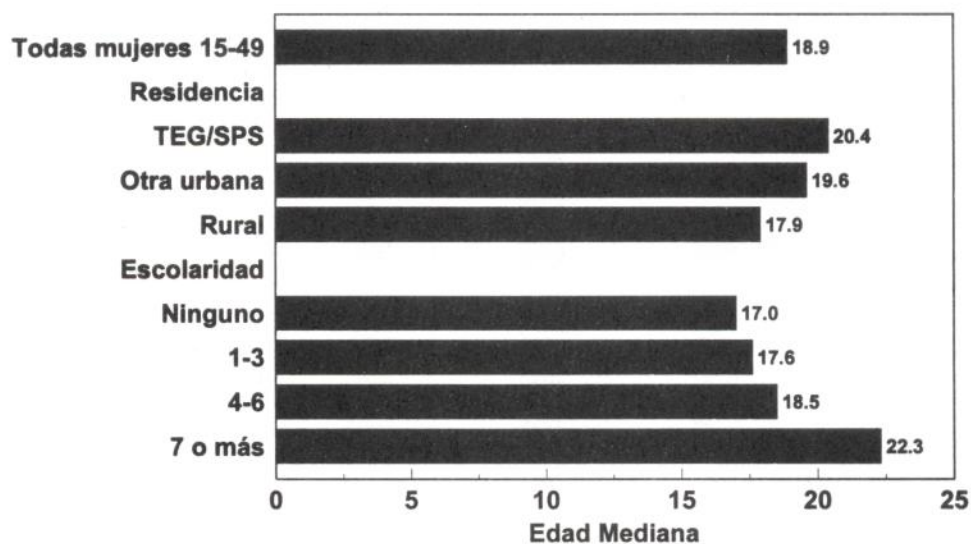
#### 4.3 TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, 1993-95, SEGUN RESIDENCIA Y ESCOLARIDAD



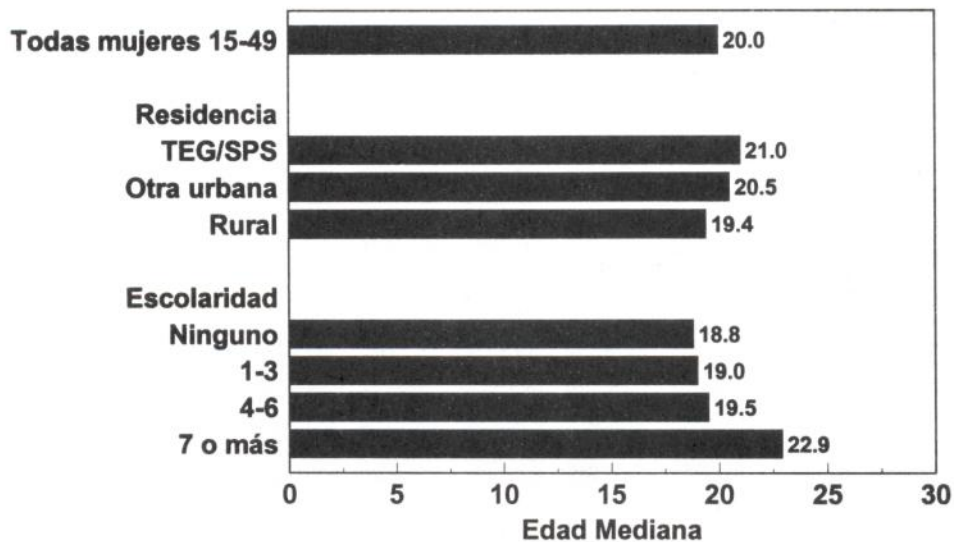
#### 4.4 DIFERENCIALES EN EDAD MEDIANA A LA PRIMERA RELACION SEXUAL, SEGUN RESIDENCIA Y ESCOLARIDAD



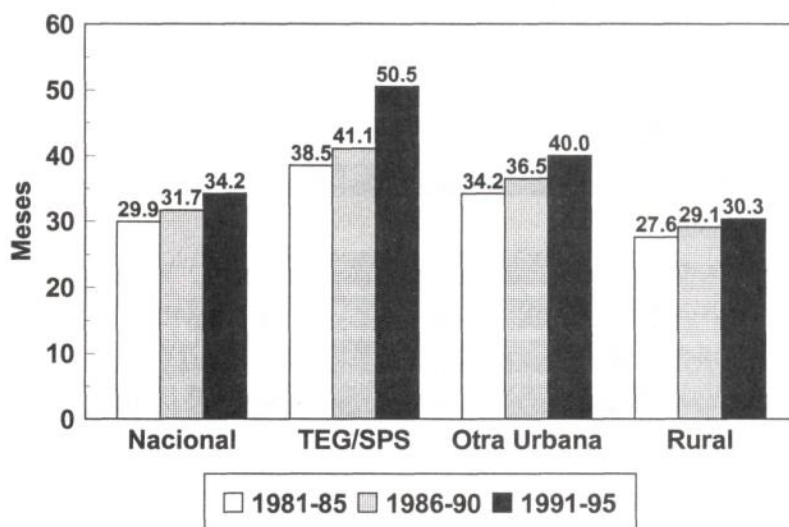
#### 4.5 DIFERENCIALES EN EDAD MEDIANA A LA PRIMERA UNION, SEGUN RESIDENCIA Y ESCOLARIDAD



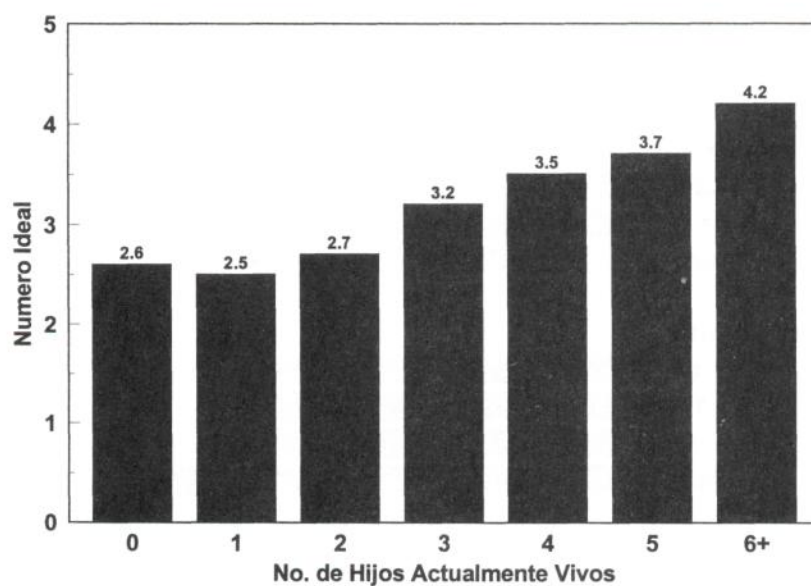
#### 4.6 DIFERENCIALES EN EDAD MEDIANA AL PRIMER NACIMIENTO, SEGUN RESIDENCIA Y ESCOLARIDAD



#### 4.7 INTERVALO MEDIANO (EN MESES) ENTRE NACIMIENTOS, SEGUN RESIDENCIA Y AÑOS SELECTIVOS



#### 4.8 NUMERO PROMEDIO IDEAL DE HIJOS, SEGUN NUMERO DE HIJOS ACTUALMENTE VIVOS



### CUADRO 4-1

Tasa Global de Fecundidad y Tasas Específicas  
según Edad\*, por Encuesta (ENESF-87, ENESF-91/92 y ENESF-96):  
Mujeres de 15-49 Años de Edad

<b><u>Edad</u></b>	<b><u>ENESF-87</u> <u>1986/87**</u></b>	<b><u>ENESF-91/92</u> <u>1989-91***</u></b>	<b><u>ENESF-96</u> <u>1993-95</u></b>
15-19	135	132	136
20-24	271	264	243
25-29	241	232	210
30-34	211	191	169
35-39	162	134	142
40-44	100	74	78
45-49	-	16	12
TGF (15-44)	5.60	5.14	4.89
TGF (15-49)	-	5.22	4.94

\* Tasas específicas por edad dado en nacimientos anuales por mil mujeres en este grupo de edad durante el periodo de tiempo.

\*\* Las tasas de ENESF-91/92 están basadas en los nacimientos del año antes de la entrevista y no corresponden exactamente al período 1986/87.

\*\*\* Las tasas de ENESF-91/92 están basadas en los nacimientos de los tres años antes de la entrevista y no corresponden exactamente al período 1989-1991.

## CUADRO 4-2

Tasa Global de Fecundidad, según Características Seleccionadas,  
por Encuesta (ENESF-87, ENESF-91/92 y ENESF-96)

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>ENESF-87 <u>1986/87</u><sup>*</sup></b>	<b>ENESF-91/92 <u>1989-91</u></b>	<b>ENESF-96 <u>1993-95</u></b>
Total	5.60	5.22	4.94
<b><u>Residencia</u></b>			
TEG/SPS	3.48	3.46	3.14
Otra urbana	4.47	4.33	3.92
Rural	6.86	6.49	6.34
<b><u>Años de Educación</u></b>			
Ninguno	8.12	7.04	7.06
1-3	7.09	6.37	6.12
4-6	4.82	4.93	4.82
7 o más	3.17	3.06	2.87

Edades 15-44

### CUADRO 4-3

Tasas Específicas de Fecundidad por Edad y Tasa Global de Fecundidad para  
Países de América Central y México

<b><u>Edad</u></b>	<b><u>Guatemala 1992-94</u></b>	<b><u>Honduras 1993-95</u></b>	<b><u>Nicaragua 1987-92</u></b>	<b><u>El Salvador 1988-93</u></b>	<b><u>Belice 1985-90</u></b>	<b><u>México 1992</u></b>	<b><u>Costa Rica 1988-92</u></b>
15-19	126	136	158	124	137	-	87
20-24	263	243	251	221	240	-	179
25-29	235	210	198	168	212	-	159
30-34	200	169	148	126	149	-	105
35-39	136	142	103	86	111	-	71
40-44	54	78	41	39	51	-	31
45-49	13	12	13	3	-	-	-
TGF (15-44)	5.1	4.9	4.5	3.8	4.5	3.0	3.2
TFG (15-49)	5.1	4.9	4.6	3.9	-	3.0	-

CUADRO 4-4

Tasas Específicas de Fecundidad por Edad y Tasa Global de Fecundidad  
para el Período 1993-1995\*, según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>15-19</u></b>	<b><u>20-24</u></b>	<b><u>25-29</u></b>	<b><u>30-34</u></b>	<b><u>35-39</u></b>	<b><u>40-44</u></b>	<b><u>45-49</u></b>	<b><u>(15-49)</u></b>	<b><u>No. De Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	136	243	210	169	142	78	12	4.94	(7,505)
<b><u>Residencia</u></b>									
TEG/SPS	100	184	141	111	71	18	2	3.14	(1,612)
Otra urbana	124	215	169	134	89	46	9	3.92	(1,786)
Rural	161	289	268	217	198	116	18	6.34	(4,107)
<b><u>Región de Salud</u></b>									
0	95	186	146	101	58	29	3	3.09	(1,144)
1	171	270	253	222	157	64	19	5.78	(649)
2	135	281	273	194	193	165	21	6.31	(758)
3	137	236	194	159	119	37	21	4.51	(2,105)
4	134	230	182	179	159	82	11	4.88	(838)
5	137	275	273	241	222	123	7	6.39	(770)
6	154	273	205	159	140	97	6	5.17	(773)
7	179	263	266	231	205	116	0	6.30	(468)
<b><u>Años de Educación</u></b>									
Ninguno	205	367	291	213	203	109	24	7.06	(1,012)
3-6	213	277	263	195	164	100	11	6.12	(1,878)
4-6	142	266	216	170	119	50	0	4.82	(2,812)
7 o más	66	161	140	120	68	14	5	2.87	(1,803)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>									
Bajo	172	300	280	248	227	126	23	6.88	(3,488)
Medio	131	244	181	111	88	61	6	4.11	(2,515)
Alto	79	143	126	123	52	7	0	2.65	(1,502)

\* Enero 1993 a Diciembre 1995.



## CUADRO 4-5

Distribución Porcentual de Hijos Nacidos Vivos,  
por Edad Actual de las Entrevistadas:

Mujeres de 15 a 49 Años de Edad

<u>Hijos Nacidos Vivos</u>	<u>Total</u>	<u>Edad Actual</u>						
		<u>15-19</u>	<u>20-24</u>	<u>25-29</u>	<u>30-34</u>	<u>35-39</u>	<u>40-44</u>	<u>45-49</u>
0	29.4	77.7	31.9	13.1	5.7	4.2	3.1	2.4
1	14.0	16.6	28.1	15.9	9.1	3.4	3.3	2.8
2	12.5	4.6	22.5	19.5	16.5	10.1	4.7	6.7
3	11.9	1.1	12.3	22.7	19.1	14.2	12.9	8.9
4	8.5	0.1	3.8	13.2	15.8	16.1	11.6	10.9
5	6.5	.	1.2	9.3	13.5	12.0	10.8	11.4
6	4.5	.	0.2	3.2	10.4	11.3	7.9	7.9
7	4.2	.	0.0	2.1	6.0	10.1	12.4	11.3
8	2.8	.	.	0.8	2.5	7.8	9.1	8.7
9	2.1	.	.	0.1	1.2	5.4	7.1	9.0
10 o más	3.6	.	.	.	0.1	5.4	17.1	20.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Promedio de hijos	2.8	0.3	1.3	2.6	3.7	5.0	6.1	6.5
No. de Casos (No Ponderados)	(7,505)	(1,456)	(1,374)	(1,306)	(1,158)	(1,029)	(687)	(495)

Mujeres Casadas/Unidas de 15 a 49 Años de Edad

<u>Hijos Nacidos Vivos</u>	<u>Total</u>	<u>Edad Actual</u>						
		<u>15-19</u>	<u>20-24</u>	<u>25-29</u>	<u>30-34</u>	<u>35-39</u>	<u>40-44</u>	<u>45-49</u>
0	6.9	33.8	9.7	4.6	1.8	2.3	1.0	2.0
1	14.8	46.1	32.9	13.5	7.1	2.2	1.6	1.1
2	16.7	16.7	30.2	22.4	17.5	9.5	4.4	5.3
3	15.9	3.0	18.9	24.6	18.9	13.8	12.1	9.4
4	11.7	0.4	6.2	15.4	18.0	15.1	10.8	9.9
5	9.3	.	1.8	11.8	14.2	12.6	11.6	10.9
6	6.5	.	0.2	4.2	11.4	12.1	9.0	7.9
7	5.9	.	0.1	2.5	7.0	11.1	11.9	10.8
8	4.1	.	.	0.9	2.5	9.1	9.5	10.9
9	2.9	.	.	0.1	1.3	6.0	8.1	7.8
10 o más	5.4	.	.	.	0.2	6.1	20.0	24.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Promedio de hijos	3.9	0.9	1.9	3.0	3.9	5.3	6.6	6.9
No. de Casos (No Ponderados)	(5,037)	(456)	(904)	(1,031)	(948)	(818)	(536)	(344)

### CUADRO 4-6

Número Promedio de Hijos Nacidos Vivos,  
según Características Seleccionadas, por Edad Actual de las Entrevistadas:  
Mujeres de 15 a 49 Años de Edad

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Edad Actual</b>							
	<b>Total</b>	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>	<b>40-44</b>	<b>45-49</b>
Total	2.8	0.3	1.3	2.6	3.7	5.0	6.1	6.5
<b><u>Residencia</u></b>								
TEG/SPS	2.0	0.2	0.9	1.9	2.8	3.5	4.5	4.7
Otra urbana	2.3	0.2	1.2	2.2	2.9	4.2	5.1	5.7
Rural	3.4	0.3	1.6	3.2	4.6	6.1	7.2	7.6
<b><u>Región de Salud</u></b>								
0	2.1	0.2	1.0	1.8	2.9	3.4	4.4	5.1
1	3.2	0.4	1.7	2.6	4.5	6.0	6.0	7.4
2	3.1	0.3	1.5	2.9	4.0	6.0	7.9	7.7
3	2.5	0.3	1.2	2.5	3.4	4.8	5.3	6.4
4	2.8	0.2	1.2	2.6	3.9	5.1	6.1	7.2
5	3.3	0.4	1.4	3.1	4.2	5.7	6.8	7.2
6	3.1	0.3	1.7	3.1	3.9	5.4	7.2	6.9
7	3.3	0.3	1.5	3.3	4.4	5.5	8.0	5.3
<b><u>Edad al Primer Nacimiento</u></b>								
<18	4.4	1.4	2.6	4.3	5.1	6.5	7.9	8.2
18-19	4.1	1.0	1.7	3.2	4.2	5.8	7.0	7.0
20-21	3.8	.	1.4	2.5	3.8	5.0	5.8	6.7
22-24	3.2	.	1.1	1.7	2.9	3.9	5.0	5.7
25 o más	2.6	.	.	1.3	1.9	2.6	3.5	3.8
<b><u>Años de Educación</u></b>								
Ninguno	5.1	0.6	2.2	3.6	4.5	6.4	7.4	7.6
1-3	4.0	0.5	1.7	3.5	4.6	5.7	7.0	7.2
4-6	2.3	0.3	1.5	2.8	4.0	4.8	5.5	5.7
7 o más	1.3	0.1	0.7	1.5	2.3	2.9	3.2	3.3
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>								
Bajo	3.6	0.4	1.7	3.4	4.9	6.4	7.6	7.9
Medio	2.5	0.3	1.3	2.4	3.3	4.3	5.6	6.4
Alto	1.7	0.1	0.7	1.5	2.3	3.2	3.9	4.1

### CUADRO 4-7

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad,  
según Edad Actual, por Estado Civil

<u>Edad Actual</u>	<u>Estado Civil</u>						<u>Total</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
	<u>Casada</u>	<u>Unida</u>	<u>Divorciada</u>	<u>Separada</u>	<u>Viuda</u>	<u>Soltera</u>		
Total	24.8	33.3	0.5	12.3	1.5	27.6	100.0	(7,505)
15-19	3.4	19.3	0.0	7.6	0.2	69.6	100.0	(1,456)
20-24	16.6	38.2	0.3	13.1	0.2	31.7	100.0	(1,374)
25-29	29.4	41.4	0.3	13.8	1.8	13.2	100.0	(1,306)
30-34	39.0	40.0	0.8	12.6	1.4	6.3	100.0	(1,158)
35-39	39.3	39.7	1.1	14.3	1.2	4.4	100.0	(1,029)
40-44	44.7	33.3	0.6	13.3	4.5	3.6	100.0	(687)
45-49	38.7	30.7	1.3	18.7	6.2	4.4	100.0	(495)

## CUADRO 4-8

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad,  
según Características Seleccionadas, por Estado Civil

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Estado Civil</u></b>			<b><u>Total</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
	<b><u>Unida/ Casada</u></b>	<b><u>Sep/Div/ Viuda</u></b>	<b><u>Soltera</u></b>		
Total	58.1	14.3	27.6	100.0	(7,505)
<b><u>Residencia</u></b>					
TEG/SPS	52.1	15.1	32.8	100.0	(1,612)
Otra urbana	52.5	15.9	31.6	100.0	(1,786)
Rural	64.0	13.0	23.1	100.0	(4,107)
<b><u>Región de Salud</u></b>					
0	53.3	15.2	31.5	100.0	(1,144)
1	64.5	14.5	21.0	100.0	(649)
2	58.3	12.1	29.6	100.0	(758)
3	58.1	13.6	28.3	100.0	(2,105)
4	53.7	13.7	32.6	100.0	(838)
5	60.9	14.6	24.5	100.0	(770)
6	59.6	15.6	24.7	100.0	(773)
7	63.4	15.7	20.9	100.0	(468)
<b><u>Edad Actual</u></b>					
15-19	22.7	7.7	69.6	100.0	(1,456)
20-24	54.7	13.6	31.7	100.0	(1,374)
25-29	70.9	15.9	13.2	100.0	(1,306)
30-34	79.0	14.7	6.3	100.0	(1,158)
35-39	78.9	16.6	4.4	100.0	(1,029)
40-44	78.0	18.4	3.6	100.0	(687)
45-49	69.4	26.6	4.4	100.0	(495)
<b><u>Años de Educación</u></b>					
Ninguno	70.5	18.4	11.1	100.0	(1,012)
1-3	69.3	14.0	16.7	100.0	(1,878)
4-6	56.1	14.5	29.4	100.0	(2,812)
7 o más	45.5	12.2	42.3	100.0	(1,803)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>					
Bajo	65.1	13.9	21.0	100.0	(3,488)
Medio	56.2	15.9	27.9	100.0	(2,515)
Alto	48.6	12.3	39.2	100.0	(1,502)

#### CUADRO 4-9

Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años que Tuvo la Primera Relación Sexual,  
la Primera Unión y el Primer Nacimiento  
Antes de Cumplir las Edades Seleccionadas, según Edad Actual

<u>Edad Actual</u>	<u>Edad a la Primera Relación Sexual</u>					<u>Ha Tenido Relaciones Sexuales</u>	<u>No Ha Tenido</u>	<u>Edad Mediana</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
	<u>&lt;15</u>	<u>&lt;18</u>	<u>&lt;20</u>	<u>&lt;22</u>	<u>&lt;25</u>				
15-19	10.5	(46.5)	.	.	.	(34.4)	65.4	18.6	(1,456)
20-24	10.4	44.1	(63.1)	(76.5)	.	(75.4)	23.9	18.4	(1,374)
25-29	11.4	42.9	62.6	77.2	87.9	91.2	8.1	18.4	(1,306)
30-34	10.0	44.6	65.2	77.3	87.1	95.6	3.2	18.2	(1,158)
35-39	11.9	49.9	69.2	80.6	89.7	96.9	1.7	17.9	(1,029)
40-44	14.4	54.5	72.8	80.8	90.1	97.3	1.2	17.5	(687)
45-49	10.7	52.9	73.5	80.9	91.0	97.5	0.8	17.5	(495)
Total	11.1	46.9	66.5	78.6	88.9	76.0	23.2	18.3	(7,505)

<u>Edad Actual</u>	<u>Edad a la Primera Unión</u>					<u>Alguna Vez Unida</u>	<u>Soltera</u>	<u>Edad Mediana</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
	<u>&lt;15</u>	<u>&lt;18</u>	<u>&lt;20</u>	<u>&lt;22</u>	<u>&lt;25</u>				
15-19	8.5	(40.3)	.	.	.	(30.4)	69.6	19.1	(1,456)
20-24	7.9	36.8	(55.8)	(66.8)	.	(68.2)	31.7	19.2	(1,374)
25-29	8.5	36.0	54.5	69.2	81.1	86.3	13.2	19.1	(1,306)
30-34	6.9	38.2	57.7	70.6	82.5	93.5	6.3	18.9	(1,158)
35-39	9.2	41.6	60.8	74.7	84.2	94.9	4.4	18.6	(1,029)
40-44	10.9	47.8	66.0	75.1	86.6	95.3	3.6	18.0	(687)
45-49	7.4	43.7	64.0	74.4	84.6	94.6	4.4	18.3	(495)
Total	8.4	39.7	58.7	71.4	83.4	72.0	27.6	18.9	(7,505)

<u>Edad Actual</u>	<u>Edad al Primer Nacimiento</u>					<u>Ha Tenido Nacimiento</u>	<u>Ningun Nacimiento</u>	<u>Edad Mediana</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
	<u>&lt;15</u>	<u>&lt;18</u>	<u>&lt;20</u>	<u>&lt;22</u>	<u>&lt;25</u>				
15-19	3.3	(27.8)	.	.	.	(22.3)	77.7	19.7	(1,456)
20-24	2.8	26.7	(48.6)	(67.9)	.	(68.2)	31.9	20.1	(1,374)
25-29	4.9	26.8	47.7	66.1	81.2	86.5	13.1	20.2	(1,306)
30-34	3.7	26.5	51.0	67.8	81.0	94.0	5.7	19.9	(1,158)
35-39	4.2	26.7	50.5	68.9	82.1	94.8	4.2	19.9	(1,029)
40-44	2.5	25.6	51.1	69.7	82.7	95.1	3.1	19.8	(687)
45-49	3.9	24.9	44.8	65.6	80.7	93.7	2.4	20.3	(495)
Total	3.6	26.6	49.1	67.7	81.5	69.9	29.4	20.0	(7,505)

( ) Tiempo expuesto truncado parcialmente.

### CUADRO 4-10

Edad Mediana a la Primera Relación Sexual, Primera Unión y Primer Nacimiento,  
Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Primera Relación Sexual</u></b>	<b><u>Primera Unión</u></b>	<b><u>Primer Nacimiento</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	18.3	18.9	20.0	(7,505)
<b><u>Residencia</u></b>				
TEG/SPS	19.1	20.4	21.0	(1,612)
Otro urbana	18.9	19.6	20.5	(1,786)
Rural	17.4	17.9	19.4	(4,107)
<b><u>Región de Salud</u></b>				
0	19.1	20.5	21.0	(1,144)
1	17.7	18.0	19.4	(649)
2	18.1	18.7	19.4	(758)
3	18.0	18.8	19.9	(2,105)
4	18.3	19.0	20.2	(838)
5	17.9	18.5	20.2	(770)
6	17.6	18.2	19.6	(773)
7	17.5	18.1	19.4	(468)
<b><u>Años de Educación</u></b>				
Ninguno	16.4	17.0	18.8	(1,012)
1-3	17.0	17.6	19.0	(1,878)
4-6	17.9	18.5	19.5	(2,812)
7 o más	21.2	22.3	22.9	(1,803)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>				
Bajo	17.2	17.7	19.2	(3,488)
Medio	18.1	18.9	19.8	(2,515)
Alto	20.6	21.8	22.2	(1,502)

### CUADRO 4-11

Intervalos Medianos en Meses entre Nacimientos,  
Mujeres Menores de 40 Años de Edad,  
según Características Seleccionadas, por Período de Tiempo

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Período de Tiempo</u></b>		
	<b><u>1981-85</u></b>	<b><u>1986-90</u></b>	<b><u>1991-95</u></b>
Total	29.9	31.7	34.2
<b><u>Residencia</u></b>			
TEG/SPS	38.5	41.1	50.5
Otra urbana	34.2	36.5	42.0
Rural	27.6	29.1	30.3
<b><u>Edad de la Madre</u></b>			
<20	27.9	28.3	29.5
20-29	29.5	31.5	34.6
30-39	33.7	36.2	37.8
<b><u>Años de Educación</u></b>			
Ninguno	27.5	29.5	30.2
1-3	29.0	29.6	30.5
4-6	30.3	31.1	34.6
7 o más	41.0	48.1	52.0
<b><u>Orden de Nacimiento</u></b>			
1	28.3	29.6	31.7
2	29.7	32.0	35.2
3	31.5	32.2	37.3
4	31.0	31.9	34.9
5	30.0	30.9	34.0
6 o más	28.8	32.0	32.2

Nota: Los medianos están calculados usando tablas de vida para el intervalo de tiempo después de cada nacimiento tenido por cada mujer que tenía menos de 40 años de edad, al final del período de análisis.

## CUADRO 4-12

Duración Promedio de Lactancia Materna, Amenorrea Postparto, Abstinencia Postparto  
y del Período No Susceptible para Embarazarse: Nacimientos en los Últimos  
Cinco Años de Mujeres Actualmente Casadas/Unidas de 15 a 49 Años de Edad

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Lactancia Materna</u></b>	<b><u>Amenorrea Postparto</u></b>	<b><u>Abstinencia Postparto</u></b>	<b><u>Período No Susceptible</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	17.4	8.7	3.3	9.3	(5,443)
<b><u>Residencia</u></b>					
TEG/SPS	15.6	5.8	3.1	6.4	(741)
Otra urbana	15.2	7.2	3.9	8.1	(984)
Rural	18.5	9.8	3.1	10.3	(3,718)
<b><u>Edad de la Madre</u></b>					
<20	14.8	7.3	2.8	7.8	(998)
20-29	16.9	8.7	3.0	9.2	(2,806)
30-39	19.6	9.7	3.8	10.4	(1,439)
<b><u>Años de Educación</u></b>					
Ninguno	21.2	10.5	3.2	11.1	(929)
1-3	18.1	9.0	3.4	9.9	(1,691)
4-6	16.6	8.4	3.1	8.8	(2,024)
7 o más	14.3	6.8	3.5	7.4	(799)
<b><u>Situación de Empleo</u></b>					
No trabaja	17.8	9.1	3.1	9.7	(4,349)
Trabaja en el hogar	19.0	7.9	3.7	8.6	(410)
Trabaja fuera del hogar	14.2	6.7	3.8	7.1	(684)
<b><u>Orden de Nacimiento</u></b>					
	14.1	6.7	2.6	7.2	(1,091)
1	16.0	7.9	3.2	8.3	(1,924)
2-3	20.3	11.0	3.6	11.6	(1,529)
4-6	20.5	9.8	3.6	10.5	(899)
7 o más					
<b><u>Intervalo Previo</u></b>					
	15.9	7.3	3.8	8.2	(1,334)
<2 años	19.0	10.8	3.2	11.2	(1,521)
2 años	19.8	10.8	3.2	11.1	(666)
3 años	19.5	8.3	3.2	8.9	(786)
4 años o más					



**CUADRO 4-13**

Actividad Sexual Reciente, por Estado Civil Actual:  
Mujeres de 15 a 49 Años de Edad

<b>Tiempo desde la Última Relación Sexual</b>	<b>Total</b>	<b>Estado Civil</b>		
		<b>Unida/ Casada</b>	<b>Sep/Div/ Viuda</b>	<b>Soltera</b>
Nunca tuvo	23.2	0.0	0.0	83.9
Rehusa responder	0.1	0.1	0.6	0.1
0 meses	50.2	82.5	10.7	2.7
1-3 meses	5.8	7.1	9.6	1.2
4-11 meses	5.6	3.7	19.5	2.4
12-23 meses	3.3	1.3	14.0	1.9
24 meses o más	7.3	1.3	35.7	5.3
NS/NR	4.5	4.0	9.9	2.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,505)	(5,037)	(964)	(1,504)

## CUADRO 4-14

Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad con Experiencia Sexual  
que Tuvo Relaciones Sexuales en el Ultimo Mes,  
según Características Seleccionadas, por Estado Civil

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Estado Civil</u></b>		
		<b><u>Unida/ Casada</u></b>	<b><u>Sep/Div/ Viuda</u></b>	<b><u>Soltera</u></b>
Total	65.5	82.6	10.8	16.9
<b><u>Residencia</u></b>				
TEG/SPS	64.0	84.5	10.6	21.4
Otra urbana	62.2	81.9	11.8	17.0
Rural	67.7	82.1	10.1	12.7
<b><u>Edad Actual</u></b>				
15-19	58.6	82.1	12.5	16.1
20-24	63.3	82.4	10.4	18.1
25-29	68.0	83.7	12.8	21.2
30-34	72.8	86.0	13.2	19.5
35-40	67.9	82.6	6.8	13.2
40-44	65.5	79.4	13.6	*
45-49	56.4	78.3	6.0	*
<b><u>Años de Educación</u></b>				
Ninguno	63.1	81.4	4.8	3.9
1-3	68.1	81.9	12.7	19.2
4-6	65.0	82.4	10.8	20.3
7 o más	64.9	84.6	12.9	15.9
<b><u>Hijos Vivos</u></b>				
0	64.8	89.4	13.4	28.1
1	55.3	83.6	11.5	8.1
2	66.1	81.6	9.9	18.0
3	67.8	83.5	13.4	15.5
4	69.5	83.8	10.3	*
5	70.5	82.1	12.3	*
6 o más	68.1	79.7	6.5	*
<b><u>Tiempo en Meses desde Ultimo Parto</u></b>				
<6	43.6	53.1	8.8	1.5
6-11	73.8	87.4	10.6	*
12-23	69.5	85.7	10.6	17.2
24-59	70.2	88.1	11.2	18.3

\* Menos de 25 casos.

## CUADRO 4-15

Distribución Porcentual de la Planeación de Nacimientos Vivos  
en los Últimos 5 Años, según Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b><u>No Planeado</u></b>		<b><u>No Deseado</u></b>	<b><u>NS/NR</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
	<b><u>Planeado</u></b>	<b><u>Deseado</u></b>				
Total	64.1	23.1	12.3	0.5	100.0	(3,906)
<b><u>Residencia</u></b>						
TEG/SPS	64.1	22.8	12.7	0.4	100.0	(686)
Otra urbana	65.0	23.5	11.4	0.1	100.0	(818)
Rural	63.8	23.1	12.5	0.6	100.0	(2,402)
<b><u>Edad Actual</u></b>						
15-19	72.9	24.5	2.4	0.3	100.0	(408)
20-24	69.0	26.4	4.2	0.3	100.0	(950)
25-29	66.8	25.7	7.4	0.1	100.0	(978)
30-34	59.7	21.3	17.5	1.4	100.0	(721)
35-39	57.8	17.0	24.6	0.5	100.0	(523)
40-44	48.1	17.9	33.6	0.4	100.0	(250)
45-49	50.1	11.4	38.5	0.0	100.0	(76)
<b><u>Hijos Vivos</u></b>						
0	*	*	*	*	100.0	(18)
1	78.3	19.8	1.2	0.6	100.0	(877)
2	70.1	25.5	4.4	0.0	100.0	(757)
3	64.7	28.1	7.0	0.3	100.0	(704)
4	60.4	21.5	18.0	0.2	100.0	(434)
5	57.6	24.2	17.5	0.7	100.0	(363)
6 o más	51.2	19.5	28.2	1.2	100.0	(753)
<b><u>Años de Educación</u></b>						
Ninguno	64.0	18.1	16.8	1.1	100.0	(592)
1-3	62.4	22.8	14.4	0.5	100.0	(1,088)
4-6	65.4	23.8	10.5	0.3	100.0	(1,516)
7 o más	64.2	26.8	8.7	0.4	100.0	(710)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>						
Bajo	63.1	22.8	13.4	0.7	100.0	
Medio	65.6	23.0	11.3	0.0	100.0	(2,181)
Alto	64.7	24.9	9.7	0.6	100.0	(1,213)
						(512)

\* Menos de 25 casos.

## CUADRO 4-16

Deseo Actual de Embarazo, por Características Seleccionadas:  
Mujeres Casadas/Unidas de 15 a 49 Años de Edad (Distribución Porcentual)

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>No Desea Embarazarse</u>				<u>Total</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
	<u>Desea un Embarazo Actualmente</u>	<u>Desea Posponer o Espaciarlos</u>	<u>No Desea Más Hijos</u>	<u>No Sabe</u>		
Total	5.9	43.4	47.9	2.8	100.0	(3,778)
<b><u>Residencia</u></b>						
TEG/SPS	6.9	45.3	46.2	1.6	100.0	(689)
Otra urbana	5.9	43.5	49.0	1.6	100.0	(767)
Rural	5.5	42.8	48.0	3.7	100.0	(2,322)
<b><u>Edad Actual</u></b>						
15-19	8.3	75.5	14.4	1.7	100.0	(445)
20-24	6.5	62.0	29.2	2.3	100.0	(867)
25-29	5.9	46.7	44.2	3.2	100.0	(884)
30-34	5.2	32.2	59.4	3.2	100.0	(680)
35-39	6.2	16.3	73.9	3.5	100.0	(506)
40-44	1.9	13.1	82.0	3.0	100.0	(282)
45-49	4.2	11.4	80.7	3.7	100.0	(114)
<b><u>Hijos Vivos</u></b>						
0	26.0	68.1	5.5	0.4	100.0	(266)
1	7.6	77.7	13.8	0.8	100.0	(720)
2	5.0	49.8	41.0	4.1	100.0	(817)
3	3.2	37.2	57.6	2.1	100.0	(592)
4	1.7	25.2	69.8	3.3	100.0	(402)
5	1.9	20.9	73.1	4.1	100.0	(291)
6 o más	1.9	11.2	82.3	4.6	100.0	(690)
<b><u>Años de Educación</u></b>						
Ninguno	5.9	31.5	56.0	6.6	100.0	(562)
1-3	4.2	39.1	54.2	2.4	100.0	(1,041)
4-6	5.5	48.6	43.8	2.0	100.0	(1,436)
7 o más	8.5	47.5	41.7	2.2	100.0	(739)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>						
Bajo	5.2	41.3	49.4	4.1	100.0	(2,053)
Medio	6.4	46.0	46.4	1.2	100.0	(1,183)
Alto	6.7	44.8	46.1	2.4	100.0	(542)

\* Excluye mujeres esterilizadas y mujeres con un esposo esterilizado, y las que creen que no pueden embarazarse porque no son fértiles.

\*\* Incluye mujeres actualmente embarazadas con referencia a sus deseos de tener más hijos después del embarazado actual.

### CUADRO 4-17

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad,  
según Número Ideal de Hijos, por Número de Hijos Actualmente Vivos

<u>No. Ideal de Hijos</u>	<u>Total</u>	<u>Hijos Actualmente Vivos</u>						
		<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6+</u>
0	1.5	1.2	1.4	1.0	1.6	1.6	2.4	2.0
1	5.0	4.5	11.8	5.2	4.7	3.1	2.7	1.1
2	29.3	42.1	34.7	36.3	14.0	22.1	18.5	13.8
3	29.6	28.6	33.7	35.7	42.9	17.0	23.9	21.2
4	12.9	6.4	8.9	12.8	19.8	30.1	5.9	16.9
5	4.9	1.6	1.4	2.1	6.8	8.1	21.8	6.5
6 o más	5.4	1.5	0.9	1.5	3.2	7.8	11.0	19.4
Lo que Dios mande	4.9	3.9	2.3	2.5	3.7	5.2	7.2	11.3
No sabe	6.6	10.1	5.1	2.9	3.2	5.1	6.6	7.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,505)	(1,711)	(1,096)	(1,127)	(1,076)	(782)	(551)	(1,162)

### CUADRO 4-18

Promedio del Número Ideal de Hijos, según Características Seleccionadas,  
por Número de Hijos Actualmente Vivos

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Total</b>	<b>Hijos Actualmente Vivos</b>						
		<b><u>0</u></b>	<b><u>1</u></b>	<b><u>2</u></b>	<b><u>3</u></b>	<b><u>4</u></b>	<b><u>5</u></b>	<b><u>6+</u></b>
Total	3.0	2.6	2.5	2.7	3.2	3.5	3.7	4.2
<b><u>Residencia</u></b>								
TEG/SPS	2.7	2.5	2.3	2.5	2.9	3.1	3.1	4.2
Otra urbana	2.8	2.5	2.4	2.7	3.0	3.4	3.5	4.2
Rural	3.3	2.7	2.7	2.9	3.5	3.8	4.0	4.3
<b><u>Región de Salud</u></b>								
0	2.7	2.4	2.4	2.5	3.0	3.2	2.8	4.2
1	3.1	2.6	2.6	2.7	3.0	3.5	3.8	3.9
2	3.4	2.6	2.6	3.0	3.6	3.8	4.3	4.8
3	2.8	2.7	2.4	2.6	3.1	3.1	3.7	4.2
4	3.2	2.4	2.6	3.1	3.5	3.9	4.2	4.0
5	3.3	2.7	2.5	2.9	3.5	3.9	3.7	4.5
6	3.1	2.6	2.6	2.8	3.1	3.5	3.6	4.1
7	3.4	3.0	2.6	2.8	3.4	4.3	4.1	4.3
<b><u>Edad Actual</u></b>								
15-19	2.6	2.6	2.5	2.7	*	*	*	*
20-24	2.7	2.5	2.5	2.8	3.3	2.8	*	*
25-29	2.9	2.3	2.4	2.6	3.0	3.5	3.9	4.0
30-34	3.1	2.2	2.4	2.4	3.1	3.5	3.7	3.9
35-39	3.5	2.4	2.3	2.8	3.2	3.4	3.8	4.3
40-44	3.7	*	3.0	3.3	3.3	3.5	3.7	4.1
45-49	4.0	*	*	3.1	3.8	3.9	3.0	4.5
<b><u>Años de Educación</u></b>								
Ninguno	3.7	2.4	2.3	2.9	3.6	3.6	3.9	4.5
1-3	3.4	2.8	2.8	3.0	3.3	3.7	3.6	4.2
4-6	3.0	2.7	2.5	2.8	3.1	3.4	3.8	4.1
7 o más	2.6	2.4	2.3	2.5	3.1	3.3	3.4	4.7
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>								
Bajo	3.4	2.8	2.8	2.9	3.5	3.8	3.9	4.4
Medio	2.9	2.6	2.3	2.7	3.0	3.4	3.5	3.8
Alto	2.7	2.4	2.3	2.5	3.0	3.1	3.5	4.9

\* Menos de 25 casos

## 5. PLANIFICACION FAMILIAR

El uso de métodos anticonceptivos es el determinante próximo más importante de la fecundidad, pero sobre todo, constituye la práctica más eficaz para contrarrestar el riesgo reproductivo de las mujeres en edad fértil. También es un factor importante para incrementar la sobrevivencia infantil y de la niñez. Un conocimiento apropiado del nivel de uso de los métodos anticonceptivos permite evaluar la efectividad de los programas de planificación familiar e identificar los grupos con bajo acceso a los servicios y las características de las mujeres con mayor riesgo de un embarazo no planeado o no deseado.

El presente capítulo cubre una amplia gama de temas relativos a los métodos anticonceptivos para planificar la familia tales como: Conocimiento de los métodos, experiencia de uso y uso actual, fuentes de obtención y razones para no usar métodos anticonceptivos. También se compara la prevalencia encontrada en la presente encuesta (**ENESF-96**) con los resultados de encuestas anteriores y de los países de Centro América.

Aunque en la encuesta se investigaron temas entre todas las entrevistadas, en este capítulo los resultados se refieren a las mujeres que están en unión legal o consensual con edades comprendidas entre 15 a 44 años, identificándolas como mujeres “en unión”. La principal razón para limitar el análisis a éste grupo es permitir la comparabilidad con los resultados obtenidos en encuestas anteriores.

### 5.1 Conocimiento de Métodos Anticonceptivos

La investigación del conocimiento se llevó a cabo preguntando a las mujeres si han oído hablar de los diferentes métodos anticonceptivos, mencionándoles también los nombres populares con que son conocidos en el país.

En Honduras, podría decirse que la totalidad de mujeres en unión de 15 a 44 años de edad ha oído hablar de por lo menos un método anticonceptivo (99.4 por ciento). Esto indica que las mujeres están conscientes de que la fecundidad puede regularse y existe entre ellas un conocimiento casi universal, al menos de lo más elemental en planificación familiar. En particular, más del 90 por ciento de las mujeres ha oído hablar de la esterilización femenina, los anticonceptivos orales, el condón y el DIU. Los métodos menos conocidos son los tradicionales, los vaginales, la vasectomía y el Norplant.

En el Cuadro 5-1, se puede observar que a nivel nacional, los métodos modernos más conocidos en su orden son: La esterilización femenina, los orales, los condones, el DIU y los inyectables, con un rango de conocimiento que descende de 98.6 por ciento para el primero a 86.9 por ciento para el quinto método. Los métodos modernos menos conocidos son los vaginales (62.3 por ciento), la vasectomía (60.9 por ciento) y el Norplant (9.4 por ciento). El conocimiento de los mé-

todos tradicionales (ritmo, Billings y retiro) desciende de 63.0 por ciento para el ritmo a 53.4 para el retiro, llegando a 18.5 por ciento para el método de Billings. Estos resultados indican que a excepción de la vasectomía y los implantes, los métodos más conocidos son los más eficaces, es decir, los modernos.

En el mismo cuadro se observa que para las mujeres de la zona rural la esterilización femenina, los orales y condones presentan porcentajes de conocimiento ligeramente menores que para las mujeres de la zona urbana. Para el resto de métodos las mujeres de la zona rural presentan porcentajes de conocimiento bastante menores que las mujeres de la zona urbana.

Se observa en el Cuadro 5-2 que las mujeres que viven en las regiones de salud Metropolitana, Tres y Seis tienen mayor conocimiento de los métodos anticonceptivos que las que viven en el resto de las regiones. Sin embargo, vale mencionar que, independientemente de la región de salud, más de 90 por ciento de las mujeres conoce la esterilización femenina, los orales y los condones. Se nota en el mismo cuadro que menos de 90 por ciento de las mujeres que viven en las regiones de salud Dos, Cuatro, Cinco y Siete, conoce el DIU.

Se encontró que el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos está directamente asociado con el nivel de educación de las entrevistadas (Cuadro 5-3), lo cual sugiere que poseer al menos algún tipo de educación formal conlleva a un mayor conocimiento de cada método anticonceptivo en particular. Sin embargo, las diferencias en el conocimiento entre las distintas categorías educativas no son tan grandes, particularmente para los cuatro métodos más conocidos.

En Honduras ha evolucionado positivamente el conocimiento de los métodos anticonceptivos. En la Gráfica 5-1 se aprecia que casi todos los métodos son más conocidos en 1996 que en los años anteriores. Se observa que la tendencia del conocimiento de la esterilización femenina, los orales, el DIU y los inyectables muestra una línea casi horizontal desde 1981. El conocimiento de los condones ha tenido un crecimiento rápido desde 1987, dos años después que fue descubierto el primer caso de SIDA en Honduras.

## **5.2 Uso Alguna Vez de los Métodos Anticonceptivos**

Para cada método anticonceptivo que la entrevistada mencionaba conocer, seguidamente se le preguntaba, si alguna vez los había usado. Los resultados de esta serie de preguntas se muestran en los Cuadros 5-4 a 5-6.

Del total de las mujeres en unión de 15 a 44 años de edad, siete de cada diez reportaron haber usado alguna vez un método anticonceptivo (Cuadro 5-4). De manera similar, el 62.9 por ciento informó haber usado un método moderno (cualquier método exceptuando el ritmo, el retiro y el método Billings). Entonces, en Honduras, menos de tres cuartas partes de las mujeres en unión tienen alguna experiencia anticonceptiva. Cabe señalar que en Costa Rica la proporción de mujeres en unión que alguna vez ha usado métodos anticonceptivos es del 95 por ciento.

Las mujeres que viven en áreas urbanas y las mujeres que al menos tuvieron estudios secundarios fueron las que más reportaban haber usado alguna vez algún método anticonceptivo. En relación a las regiones de salud, los porcentajes de mujeres que en alguna oportu-



nidad han utilizado métodos anticonceptivos, varían de 87.2 por ciento en la región Metropolitana a 51.5 por ciento en la región Dos, y la experiencia en el uso de métodos modernos, de 82.4 por ciento a 41.7 por ciento, respectivamente (Cuadro 5-5). Tal como se observa en el Cuadro 5-5, el uso alguna vez de al menos un método anticonceptivo alcanza sus más altos niveles en los grupos de mujeres mayores de los 24 años. La experiencia en el uso de anticonceptivos es relativamente baja entre las mujeres en unión de 15 a 19 años de edad (44.8 por ciento), pero aumenta a casi 65 por ciento entre mujeres de 20 a 24 años.

En relación con el momento de la vida conyugal en que las hondureñas comienzan a hacer uso de la planificación familiar, el Cuadro 5-4 muestra que sólo el 56.4 por ciento de las mujeres ha usado anticonceptivos en los primeros cuatro años de matrimonio. Sin embargo, porcentajes mayores de las mujeres adoptan la planificación familiar después del cuarto año de matrimonio.

Solo el 34.5 por ciento de las mujeres sin hijos vivos (asumiendo que ellas nunca estuvieron embarazadas) ha usado métodos anticonceptivos para posponer el primer embarazo (Cuadro 5-4). Sin embargo, esta proporción abarca a dos tercios entre las mujeres con sólo un hijo vivo. Entre las mujeres que tienen 2 a 5 hijos vivos, dicho porcentaje es bastante mayor.

En base a los datos que contiene el Cuadro 5-6, se puede afirmar que en Honduras, el método más usado en alguna oportunidad, es el de orales (42.1 por ciento). La experiencia con el DIU, los condones, el retiro e incluso la esterilización femenina, es similar, variando sólo de 18.0 por ciento a 18.7 por ciento para el retiro y el DIU, respectivamente. Los métodos menos usados han sido los inyectables, los

vaginales, el Billings, la vasectomía y el implante Norplant.

Cabe señalar que el 49.3 por ciento de las mujeres elige los orales cuando comienzan a planificar (datos no mostrados). Proporciones importantes también optan por el DIU (11.7 por ciento), el retiro (11.1 por ciento), el ritmo (8.5 por ciento) y los condones (8.3 por ciento). Los métodos restantes se usan poco al inicio de la práctica anticonceptiva. Es notable que el 7.8 por ciento de las mujeres que alguna vez ha usado métodos anticonceptivos recurre a la esterilización femenina como método inicial.

En el Cuadro 5-7 se presentan los promedios del número de hijos vivos, edad y de años transcurridos entre la fecha de la primera unión y la fecha en la cual empezaron a usar métodos anticonceptivos, las mujeres que alguna vez los han usado y que alguna vez han estado casadas/unidas. Los datos indican que en Honduras las mujeres esperan en promedio, tener 2 hijos vivos ó 23 años de edad para empezar a usar anticonceptivos y que las mujeres que en alguna oportunidad han estado en unión, iniciaron el uso de los métodos hasta 5.1 años después de la primera unión conyugal.

A pesar de que las mujeres del área rural esperaron en promedio sólo 1.2 años más que las mujeres de Tegucigalpa o San Pedro Sula, para iniciar el uso de anticonceptivos, las primeras ya tenían casi el doble de hijos (2.8 contra 1.5 hijos) y de tiempo transcurrido desde su primera unión conyugal (6.8 contra 3.5 años), que las segundas. En relación a la región de salud a la que pertenecen las entrevistadas, se puede mencionar que las mujeres de las regiones Metropolitana y Tres comienzan a usar anticonceptivos antes de tener en promedio 23 años, antes de tener 2 hijos y

antes de que transcurran los primeros 5 años después de su primera unión. En el resto de regiones, las edades promedio al primer uso oscilan entre los 23 y los 25 años, el número de hijos entre 2 y 3, y el tiempo transcurrido desde la primera unión, de 5 a 7 años.

En relación al nivel educativo, no se observa una tendencia definida para la edad promedio al primer uso, pero sí para el promedio de hijos vivos y el tiempo transcurrido desde la primera unión. El número promedio de hijos al momento del primer uso desciende de 3.9 entre las mujeres sin educación formal a 0.5 hijos entre las que tienen educación superior, y el tiempo transcurrido desde la primera unión de 9.7 a 1.3 años. Las tendencias observadas con respecto al nivel socioeconómico son similares a las del nivel educativo.

Al analizar el primer método usado se encuentra que a excepción de los vaginales, la edad promedio al momento de empezar a usar un método temporal, oscila entre 22.1 y 23.3 años, y el tiempo transcurrido desde la primera unión de 3.3 a 5.3 años. Entre todos los métodos temporales, el promedio de hijos vivos al primer uso varió de 1.5 a 2.2 hijos.

En Honduras las mujeres que nunca habían usado un método antes de la esterilización femenina, en promedio optaron por este método cuando tenían 28.5 años de edad y esperaron tener 4.7 hijos en promedio y que transcurrieran 10.7 años después de su primera unión.

Estos hallazgos indican que los métodos de planificación familiar deberían estar más accesibles a toda la población, tanto en el sector público como en el privado, para contribuir a que la mujer hondureña tenga el número ideal de hijos, que resultó ser 3 en promedio, a nivel nacional.

### **5.3 Uso Actual de los Métodos Anticonceptivos**

Para cada método anticonceptivo que la entrevistada mencionó haber usado en alguna oportunidad, se le preguntó si lo estaba usando actualmente, manteniendo como criterio de uso actual, haberlo usado o estarlo usando en los últimos 30 días previos a la entrevista.

Esta sección cubre el uso de métodos anticonceptivos de acuerdo a las variables sociodemográficas típicamente asociadas con el uso: Estado civil, lugar de residencia, edad, número de hijos vivos, nivel de educación, nivel socioeconómico y situación laboral. Con la excepción del primer cuadro (Cuadro 5-8), los resultados presentados aquí se centran en el nivel de uso encontrado entre mujeres de 15 a 44 años de edad que en la actualidad están casadas/unidas. En los cuadros y textos presentados a continuación, se hace referencia a esas mujeres de manera colectiva como "mujeres en unión".

En general, se encontró que casi un tercio de todas las mujeres de 15 a 44 años de edad utilizaba algún método anticonceptivo al momento de la encuesta (Cuadro 5-8). La prevalencia del uso de métodos anticonceptivos varió de 55.4 por ciento entre las mujeres unidas a 1.6 por ciento entre las mujeres que nunca han estado casadas. Los métodos anticonceptivos predominantes entre las mujeres de Honduras, independientemente de su estado civil, son la esterilización femenina, los orales y el DIU.

Tal como se muestra en el Cuadro 5-9, la mitad de las mujeres en unión estaba usando algún método anticonceptivo al momento de la entrevista. El cuadro muestra que a mayor nivel de urbanización del área de residencia, existe mayor uso de métodos anticoncep-

tivos. La prevalencia desciende del 66.9 por ciento en Tegucigalpa y San Pedro Sula a 57.2 por ciento en el resto de áreas urbanas y a 40.4 por ciento en el área rural. En general, aún se pueden considerar altos los niveles de no uso, especialmente en el área rural, donde prácticamente el 60 por ciento de las mujeres en unión no usa actualmente método alguno.

Igual que en los países vecinos, el método anticonceptivo predominante entre las mujeres en unión, es la esterilización femenina, que representa el 36 por ciento del uso total de los anticonceptivos. El segundo método en prevalencia son los orales, que representan el 20 por ciento del uso total, seguido por el DIU, que representa un 17 por ciento adicional del uso. Así, estos tres métodos de efectividad muy alta, representan el 73 por ciento del uso total.

Según la regionalización del país establecida por el Ministerio de Salud, la región de salud que presenta la mayor tasa de uso es la región Metropolitana, que incluye la ciudad de Tegucigalpa. En segundo lugar se encuentra la región Tres, que incluye la ciudad de San Pedro Sula, identificada como un centro urbano industrial. Las menores tasas de uso se encuentran en las regiones Dos y Cinco, las cuales son predominantemente rurales.

Cabe señalar que los anticonceptivos orales se mantienen como el segundo método después de la esterilización, en 5 de las 8 regiones de salud, siendo las excepciones, las regiones Dos y Cinco, donde el segundo lugar lo adquiere el retiro, y la región Metropolitana, donde este lugar lo ocupa el DIU.

El uso actual de métodos anticonceptivos varía con respecto a la edad, alcanzando su punto máximo entre las mujeres de 30 a 39

años de edad (Cuadro 5-10). El uso más bajo corresponde a las mujeres en unión de 15 a 19 años de edad (27.6 por ciento), pero aumenta a 39.4 por ciento entre las mujeres de 20 a 24 años de edad. Al llegar a los 25 o más años de edad, más del 50 por ciento de las mujeres en unión usa alguna forma de anticoncepción. Los orales son el método más usado por las mujeres en unión de 15 a 24 años de edad, mientras que el DIU es el método más usado por mujeres de 25 a 29 años de edad. A partir de los 30 años de edad, el uso de orales y el DIU se reduce, quedando la esterilización femenina como el método predominante.

El Cuadro 5-10 también muestra la relación entre el uso y el número de hijos vivos. En general, el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión sin hijos vivos es relativamente bajo (11.6 por ciento), pero aumenta a 43.0 por ciento cuando las mujeres tienen un sólo hijo, y supera el 50 por ciento cuando tienen dos hijos. El mayor uso se encuentra entre las mujeres que tienen 3 ó 4 hijos vivos, quienes presentan un uso de 64.2 por ciento y 63.5 por ciento, respectivamente. La esterilización femenina es el método más usado a partir del tercer hijo, mientras que los orales y el DIU lo son entre las mujeres con menos de 3 hijos. En forma general, después del tercer hijo el uso de métodos temporales pierde importancia relativa.

En el Cuadro 5-10 se puede observar la relación entre el uso y el número de años transcurridos desde la primera unión. Entre las mujeres con menos de 5 años transcurridos, sólo el 35.4 por ciento estaba usando anticonceptivos al momento de la encuesta. Para quienes habían transcurrido entre 5 y 9 años desde esa ocasión, se encontró casi la mitad estaba usando algún método, y para quienes ya habían transcurrido entre 10 y 14 años, el

porcentaje de uso resultó ser del 58.4 por ciento. La esterilización femenina es el método de más uso entre las mujeres con más de 9 años de matrimonio, mientras que los orales y el DIU son los métodos más usados durante los primeros nueve años de matrimonio.

En el Cuadro 5-11 se observa que en la medida que aumenta el nivel de educación formal, aumenta la prevalencia del uso de los métodos anticonceptivos, hasta el grupo de mujeres con secundaria completa. Esta tendencia obedece al mayor uso de los orales y del DIU en tanto aumenta el nivel de instrucción.

El uso de métodos anticonceptivos también aumenta de acuerdo al nivel socioeconómico, medido éste por el número de bienes y servicios que existen en la vivienda. La prevalencia de uso en los hogares de nivel socioeconómico alto (67.8 por ciento), es casi el doble que la encontrada en hogares de nivel socioeconómico bajo (35.2 por ciento). La diferencia se da fundamentalmente por el mayor uso de esterilización femenina y el DIU por las mujeres que viven en los hogares de nivel socioeconómico alto.

El hecho de que la mujer sea o no económicamente activa, es un factor importante asociado al uso de anticonceptivos. Aproximadamente dos tercios de las mujeres en unión que declararon recibir un pago por su trabajo estaban usando algún método anticonceptivo (Cuadro 5-11). Esta cifra se reduce a 44.2 por ciento entre las mujeres que no trabajan en algo diferente de los oficios domésticos. El uso de métodos temporales, particularmente los orales y el DIU, es más alto entre las mujeres del primer grupo que entre las del segundo, pero la esterilización femenina es el método más usado indistintamente de la situación de empleo de la entrevistada.

Las diferencias en la prevalencia de uso de los anticonceptivos según el lugar de residencia persisten independientemente de la edad, la educación, el número de hijos vivos, el nivel socioeconómico, la situación de empleo y el tiempo transcurrido desde el primer matrimonio (Cuadro 5-12). Por ejemplo, el uso es más alto en las áreas urbanas que en las áreas rurales para todos los grupos etáreos. De manera similar, el uso también es más alto para todas las categorías del nivel educativo en las áreas urbanas comparado con el área rural, a excepción del grupo de mujeres con secundaria completa, entre quienes las del área rural, superan en 9 puntos porcentuales de uso, a las mujeres de las áreas urbanas diferentes de Tegucigalpa y San Pedro Sula. Sin embargo, debe destacarse que en general, dentro de cada categoría residencial, el mayor nivel de instrucción se asocia con un uso mayor de anticonceptivos.

Tanto para el área rural como para el área urbana, el uso aumenta en la medida en que aumenta el número de hijos vivos. Es interesante hacer notar que las mujeres de Tegucigalpa y San Pedro Sula con un hijo vivo tienen dos veces más probabilidad de reportar el uso de métodos anticonceptivos que sus contrapartes de las áreas rurales. Similar situación se puede apreciar para los grupos con menos de 5 años de matrimonio.

En general, se mantiene una asociación positiva entre el uso de métodos anticonceptivos y la educación, al controlar la edad, el número de hijos vivos, el nivel socioeconómico, la situación de empleo y la duración desde el primer matrimonio (Cuadro 5-13). Esto significa la asociación antes mencionada es real y no circunstancial. Para ciertos grupos con 7 o más años de educación, el uso de anticonceptivos alcanza niveles elevados

impresionantes. Esto es más evidente para las mujeres de 35 a 44 años de edad, mujeres con 3 o más hijos y las mujeres con 10 o más años de matrimonio. Nótese que el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres con un hijo vivo y con 7 o más años de educación, es mucho más alto que los niveles de uso encontrados entre las mujeres con cualquier número de hijos que no alcanzaron a completar la primaria. Ello sugiere que es más probable que las mujeres con más educación reconozcan la importancia de espaciar sus embarazos que las mujeres con menor nivel educativo.

Con anterioridad se discutió en este informe las intenciones actuales de tener un embarazo y el deseo de tener más hijos. En los Cuadros 5-14 y 5-15 se presentan los diferenciales del uso de anticonceptivos, de acuerdo a éstas variables.

De las mujeres en unión de 15 a 44 años de edad que no reportaron problemas de infertilidad y que afirmaron que actualmente no deseaban un embarazo, el 51.2 por ciento estaba usando un método anticonceptivo al momento de la encuesta (Cuadro 5-14). El método predominante fue el de orales, seguido por el DIU y los métodos tradicionales (retiro, ritmo y Billings). El uso de anticonceptivos varió según el lugar de residencia, encontrando siempre el uso más alto en Tegucigalpa y San Pedro Sula (75.7 por ciento) y el uso más bajo en el área rural (39.9 por ciento).

Como muestra el Cuadro 5-15, de las mujeres en unión de 15 a 44 años de edad, que no reportaron problemas de infertilidad y que afirmaron tener todos los hijos que deseaban, casi el 43 por ciento estaba usando alguna forma de anticoncepción. La distribución de los métodos actualmente usados por dichas mujeres y los patrones de uso según lugar de

residencia fueron los mismos que para las mujeres que no deseaban un embarazo. Cabe señalar que el 13 por ciento de las mujeres estaba usando los métodos tradicionales para limitar el tamaño de su familia.

## **5.4 Comparación de la Prevalencia Actual con Encuestas Anteriores**

Para realizar el análisis de las tendencias de la prevalencia del uso de anticonceptivos en Honduras, se comparan los hallazgos de la **ENESF-96** con los resultados de las encuestas realizadas en el país en los años 1981, 1984, 1987 y 1991/92. En el Cuadro 5-16 y la Gráfica 5-2, se observa que la prevalencia del uso en 1996 es casi el doble de la que se encontró en 1981. La prevalencia de uso de anticonceptivos tuvo un incremento anual promedio de 2.3 puntos porcentuales entre 1981 y 1987, pero dicho incremento descendió a un punto anual entre 1987 y 1996. El menor incremento observado se dio entre 1991/92 y 1996 de 0.8 puntos porcentuales por año.

El aumento observado en la prevalencia anticonceptiva, principalmente se ha debido a los incrementos en el uso de la esterilización femenina y del DIU. Por su parte, la esterilización femenina desplazó a los anticonceptivos orales como el método más utilizado por las hondureñas en el período 1991/92. El uso del retiro también presenta una tendencia a aumentar, pero esta tendencia no es tan pronunciada como la observada para la esterilización femenina.

En contraste, los anticonceptivos orales y el ritmo/Billings han perdido prevalencia. La tendencia es más clara en el caso de los orales, que han pasado del 13.4 por ciento de uso en 1987 a 9.9 por ciento en 1996. Se desconoce por qué el uso de orales ha disminuído. El

aumento sostenido aunque mínimo en la utilización del condón, probablemente está asociado a la influencia de las campañas de prevención del SIDA, que promueve su uso con fines profilácticos.

Como muestra la Gráfica 5-2, el uso de métodos tradicionales (ritmo/Billings, retiro) aumentó del 3.2 por ciento en 1981 al 11.7 por ciento en 1991/92, cifra que representó el 25.1 por ciento del uso total. Sin embargo, en 1996 el uso de estos métodos descendió al 9.0 por ciento, que equivale al 18.0 por ciento del uso total.

En cuanto a las tendencias en el uso, según las características demográficas y socioeconómicas de la mujer, la Gráfica 5-3 muestra que para el período de doce años comprendido entre 1984 y 1996, los incrementos mayores en la prevalencia ocurrieron en las edades 25 a 44 años, particularmente entre las mujeres con edades de 25 a 29 y 40 a 44 años, grupos que incrementaron su uso de anticonceptivos en aproximadamente 22 puntos porcentuales. En este mismo período, no se observa cambio sustancial en el uso de anticonceptivos por las mujeres de 20 a 24 años. Probablemente el aumento del uso en las edades centrales (25 a 39 años), puede ser consecuencia de una creciente preferencia por constituir familias con 3 hijos.

La Gráfica 5-4 muestra como el aumento en la prevalencia es más evidente entre las mujeres con 3 a 5 hijos. Para este grupo, el uso aumentó de 42 a 45 por ciento en 1984 a más del 60 por ciento en 1996.

Atendiendo al nivel educativo, en la Gráfica 5-5 se puede observar que los incrementos fueron mayores entre aquellas mujeres con menos de 4 años de educación formal. Entre

1984 y 1996, la prevalencia aumentó en 16 puntos porcentuales para las mujeres con 1 a 3 años de escolaridad y 15 puntos para las mujeres sin educación formal. Para las mujeres con 7 o más años de escolaridad, no se esperaban aumentos sustanciales, ya que el nivel de uso era relativamente alto desde 1984.

Los datos que contiene el Cuadro 5-17 permiten afirmar que de 1987 a 1996, en todas las regiones de salud se ha dado un aumento en el porcentaje de mujeres que usa anticonceptivos. El incremento ocurrió en mayor medida para las regiones Cinco y Cuatro, donde predomina la población rural. Sin embargo, cabe señalar que la prevalencia actual en estas regiones sigue siendo menos del 50 por ciento, que es la prevalencia promedio para el país.

Finalmente, en la Gráfica 5-6 se observa que de 1984 a 1996 la prevalencia en Tegucigalpa y San Pedro se incrementó en 11 puntos porcentuales. Similar aumento ocurrió en el resto de las áreas urbanas (12 puntos porcentuales), mientras que en el área rural el incremento fue de 16 puntos porcentuales. En 1984, el rango de los porcentajes de prevalencia según lugar de residencia estaba entre 23.8 y 55.7 por ciento, lo que presentaba una diferencia de casi 32 puntos porcentuales, mientras que en 1996 el rango estaba entre 40.4 y 66.9 por ciento, reduciendo la diferencia a 26 puntos porcentuales.

## **5.5 Comparación de la Prevalencia Actual con Países Centroamericanos**

Para tener una perspectiva regional, en el Cuadro 5-18 se compara el uso de anticonceptivos por país, de acuerdo con los datos disponibles de la encuesta más reciente en cada uno de ellos. A nivel del istmo centroamericano, Honduras ocupa el tercer lugar en

el uso actual de métodos anticonceptivos, superada ampliamente por Costa Rica y ligeramente por El Salvador. Como puede observarse, la prevalencia de Costa Rica (75.0 por ciento) es 25 puntos porcentuales más alta que la de Honduras (50.0 por ciento), mientras que la prevalencia de El Salvador es solo tres puntos porcentuales mayor que la de Honduras. Con relación al resto de países, Honduras tiene una prevalencia mayor que Nicaragua, Belice y Guatemala, donde menos de la mitad de las mujeres en edad fértil y en unión usa métodos anticonceptivos.

En cuanto a métodos anticonceptivos específicos, en Costa Rica existe mayor uso de orales, condones y ritmo/Billings, que en el resto de los países. El uso de condones en Costa Rica es relativamente alto (15.7 por ciento) ya que el resto de los países del istmo los porcentajes de uso de este método son del orden del 2 ó 3 por ciento.

El DIU es utilizado con mayor frecuencia en Nicaragua (9.3 por ciento), seguido por Costa Rica (8.7 por ciento) y Honduras (8.5 por ciento). El uso de la esterilización varía entre 31.5 por ciento en El Salvador y 14.3 por ciento en Guatemala, siendo el método más usado en toda la Region de Centroamérica. Los orales siempre se ubican en el segundo lugar en importancia, variando del 18.0 por ciento en Costa Rica a 3.8 por ciento en Guatemala. Cabe señalar que los países donde es más alto el uso de métodos tradicionales son Costa Rica y Honduras con 10.3 por ciento y 9.0 por ciento de prevalencia, respectivamente.

## 5.6 Fuente de Obtención del Método

La fuente de obtención del método se investigó para el grupo de mujeres en unión de 15 a 44 años de edad que usan actualmente

métodos modernos (excluyendo las usuarias de retiro y ritmo/Billings). Se entiende por fuente de obtención, el lugar/establecimiento donde las mujeres acostumbran obtener el método que usan actualmente.

De acuerdo a los datos presentados en el Cuadro 5-19, en Honduras el 64.4 por ciento de las usuarias actuales de métodos modernos acostumbra obtener su método anticonceptivo en establecimientos del sector privado. El 34.8 por ciento restante obtiene su método en establecimientos del sector público.

En orden descendente, los proveedores principales de métodos de planificación familiar en Honduras son, en primer lugar, la Asociación Hondureña de Planificación de Familia (ASHONPLAFA), con al menos 37.0 por ciento de las usuarias actuales de métodos modernos. En segundo lugar está el Ministerio de Salud con el 27.0 por ciento de las usuarias, seguido por las farmacias del sector privado con el 13.0 por ciento. Las clínicas o médicos privados proveen de este servicio al 11.8 por ciento y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) al 7.8 por ciento, del total de usuarias de métodos modernos.

En el mismo Cuadro 5-19 se observa que ASHONPLAFA se ubica como la primera fuente, indistintamente del lugar de residencia, variando del 43.6 por ciento en el área rural a 29.7 por ciento en Tegucigalpa y San Pedro Sula. A excepción de las regiones de salud Dos y Cinco, ASHONPLAFA es el principal proveedor de métodos en el resto de las regiones de salud (Cuadro 5-20).

En Honduras la accesibilidad o preferencia por el sector privado, mantiene una relación positiva con el nivel educativo de las usuarias. En el Cuadro 5-21 se aprecia que a mayor

nivel educativo de las usuarias, es mayor la proporción que obtiene su método en el sector privado. En contraste, a menor nivel educativo de la usuaria, es mayor la proporción que obtiene su método en el sector público. Para el grupo de mujeres sin ningún escolaridad, el Ministerio de Salud pasa a ser la principal fuente de obtención (43.0 por ciento). A partir del grupo con primaria incompleta hasta el de secundaria incompleta, ASHONPLAFA adquiere la primacía. Como se observa en el mismo cuadro, las mujeres con educación secundaria completa y superior presentan mayor accesibilidad o preferencia por las farmacias y clínicas privadas en conjunto.

Vale mencionar que el sector privado mantiene primacía indistintamente del nivel socioeconómico de las usuarias (Cuadro 5-22). La proporción de usuarias que obtiene su método en el sector privado aumenta a medida mejora su nivel socioeconómico. Para los grupos de usuarias pertenecientes al nivel socioeconómico bajo y medio, ASHONPLAFA es el principal proveedor de métodos modernos. Las mujeres de nivel socioeconómico alto obtienen su método en mayor medida en las farmacias y clínicas o médicos privados en conjunto.

El análisis de las fuentes de anticonceptivos por método (Cuadro 5-23), muestra que a excepción del DIU, el sector privado es la principal fuente de los métodos modernos en Honduras. ASHONPLAFA es la fuente principal de la esterilización femenina y los orales, mientras que las farmacias son la fuente principal de condones e inyectables. El Ministerio de Salud es el principal proveedor de los DIU.

### **5.7 Perfil de las Usuarias por Fuente de Anticonceptivos Modernos**

Las características de las usuarias atendidas por las diferentes fuentes de anticonceptivos

modernos varían según proveedor. Como se observa en el Cuadro 5-24, de las usuarias que atiende el Ministerio de Salud o ASHONPLAFA, en forma similar, proporciones grandes provienen de las áreas rurales, mientras que las usuarias de los otros proveedores provienen en su mayoría de las áreas urbanas. Sin embargo, se puede notar que los médicos privados y las farmacias atienden a proporciones significativas de mujeres rurales.

Las farmacias y otros proveedores privados atienden usuarias más jóvenes que las atendidas por los otros proveedores. Las mujeres que obtienen sus anticonceptivos en el IHSS y las farmacias tienen los niveles más altos de educación, mientras que aquellas que obtienen su método anticonceptivo del Ministerio de Salud y ASHONPLAFA tienen el nivel de educación más bajo. Las mujeres que obtienen anticonceptivos del IHSS y de los médicos privados tienden a provenir de hogares de alto nivel socioeconómico, mientras aquellas que obtienen su método del Ministerio de Salud básicamente vienen de hogares de bajo nivel socioeconómico. Cabe señalar que el Ministerio de Salud como el IHSS, ASHONPLAFA y las farmacias atienden a proporciones relativamente altas de mujeres de nivel socioeconómico medio.

La última información que contiene el Cuadro 5-24, muestra que las usuarias del Ministerio de Salud, ASHONPLAFA y de los médicos privados, tienen en promedio de 3.6 a 3.8 hijos, mientras que las usuarias que obtienen sus anticonceptivos de otros proveedores, tienen menos hijos en promedio. Esto se explica por la mayor proporción de usuarias de anticoncepción quirúrgica que tienen el Ministerio de Salud, ASHONPLAFA y los médicos privados, respecto al resto de proveedores.



## 5.8 Acceso y Costo de los Métodos Anticonceptivos Modernos

Un indicador importante de la accesibilidad de obtención de los anticonceptivos, es el tiempo que la persona tarda para trasladarse de su hogar a la fuente, con la salvedad de que los tiempos requeridos no necesariamente mantienen correspondencia con las distancias. Las entrevistadas de 15 a 49 años de edad que estaban usando anticonceptivos modernos al momento de la encuesta proporcionaron información sobre el tiempo que tardan en llegar a la fuente de los métodos anticonceptivos. Como se observa en el Cuadro 5-25, el 45.6 por ciento de las usuarias tarda lo más media hora para llegar a la fuente. Como era de esperarse, el tiempo requerido para llegar a una fuente fue menor para las mujeres que viven en áreas urbanas que para las mujeres que viven en áreas rurales. En las áreas rurales, aproximadamente dos de cada tres usuarias, viven a más de 30 minutos de una fuente, mientras uno de cada tres usuarias que viven en áreas urbanas están a más de 30 minutos de una fuente.

El tiempo promedio para viajar a la fuente de métodos modernos resultó ser de 68 minutos (Cuadro 5-26). El tiempo promedio a la fuente para las usuarias rurales es casi 2.5 veces mayor que el de las usuarias que viven en las áreas urbanas. Como muestra la parte inferior del cuadro, las mujeres de nivel socioeconómico bajo requieren más tiempo para llegar a su fuente, que sus contrapartes de niveles más altos.

El tiempo promedio de viaje a una fuente de anticoncepción quirúrgica es un poco más de una hora y media, mientras que el tiempo requerido para obtener métodos temporales es menos de una hora, siendo los más accesibles desde este punto de vista, los condones y ora-

les (menos de 40 minutos). Esto indica que los servicios quirúrgicos, que se encuentran principalmente en centros urbanos, son menos accesibles que los servicios de métodos temporales.

Con un promedio de 24.5 minutos para llegar hacia ellos, los puestos de distribución comunitaria de ASHONPLAFA son los proveedores de métodos modernos más accesibles (Cuadro 5-27), seguido por el IHSS y otros proveedores privados. En contraste, los hospitales del Ministerio de Salud y las clínicas de ASHONPLAFA parecen ser los establecimientos menos accesibles a las usuarias de métodos anticonceptivos modernos, esto se debe a la mayor proporción de usuarias de anticoncepción quirúrgica en el Ministerio de Salud y ASHONPLAFA, cuyos servicios quirúrgicos están ubicados en centros urbanos.

En cuanto al costo monetario para adquirir los anticonceptivos, en la **ENESF-96** preguntó por la tarifa pagada por la esterilización femenina, los orales y los DIU. Como ya se ha discutido, estos son los métodos de mayor prevalencia en el país. Como se observa en el Cuadro 5-28, el 30.7 por ciento de las usuarias de esterilización femenina no tuvo que pagar por este método. De manera similar, el 15.6 por ciento de las usuarias recibió sin costo sus ciclos de orales (Cuadro 5-29), mientras más que la mitad de las usuarias del DIU no tuvo que pagar por su método (Cuadro 5-30). Tomando en cuenta las mujeres que pagaron algo por su método, la mayoría de las usuarias de orales y el DIU pagó menos de 40 lempiras para obtener su método, lo cual equivale a menos de 3 dólares (US\$1.00 es igual a 13 Lempiras). Con respecto a esterilización femenina, la gran mayoría de las usuarias pagó menos de 80 lempiras para el procedimiento, lo que equivale a menos de 6 dólares.

Es oportuno mencionar que de las usuarias de esterilización femenina que tuvieron que pagar por el procedimiento, el 92 por ciento afirmó que la tarifa que pagó fue barata o apropiada. Similarmente, dos tercios de las mujeres que compraron los ciclos orales y el 88 por ciento de usuarias de DIU están satisfechas con el precio pagado (datos no mostrados).

Los tres cuadros presentados anteriormente, llaman la atención en el sentido que una gran proporción de mujeres de nivel socioeconómico alto recibió o recibe gratis su método anticonceptivo. En otras palabras, parece que en Honduras el programa de planificación familiar está subsidiando parcialmente a la mujer del estrato alto, particularmente en el caso de usuarias de DIU o de esterilización femenina.

## **5.9 Perfil de las Usuarias de Métodos Tradicionales**

En el análisis de las tendencias en el uso de métodos anticonceptivos de la Sección 5.4, se mostró como ha evolucionado la prevalencia de uso total y la evolución de cada método en particular. Los métodos tradicionales (ritmo/ Billings y retiro) en conjunto habían ascendido del 3.2 por ciento en 1981 a 11.7 por ciento en 1991/92, logrando una participación del 25 por ciento de la prevalencia total estimada en la encuesta respectiva (46.7 por ciento). Esta situación conllevó a que en la encuesta de 1996 se incluyera una serie de preguntas que permitiera tener un mejor panorama de las condiciones del uso de estos métodos y la satisfacción con los mismos. Los métodos tradicionales usados en Honduras son el ritmo, Billings y retiro, que también son identificados como métodos naturales, pero en el desarrollo de esta sección se mantendrá su nombre original, para efectos de comparación con otros estudios.

### **5.9.1 Conocimiento y Experiencia en el Uso de los Métodos Tradicionales**

Del total de mujeres de 15 a 49 años de edad, el 58.5 por ciento reportó que había oído hablar del método del ritmo para planificar la familia, el 45.0 por ciento del retiro y el 17.8 por ciento del método de Billings (Cuadro 5-31). El conocimiento de los tres métodos es mayor en las áreas urbanas que en las rurales y en la región de salud Metropolitana, con respecto al resto de regiones. El conocimiento de los tres métodos tradicionales está asociado al nivel de educación de las mujeres, pero no presenta tendencias definidas respecto a la edad. Las mujeres que están o han estado unidas en alguna oportunidad tienen un mayor nivel de conocimiento que las solteras. En relación a la religión, puede mencionarse que quienes mencionaron no profesar religión alguna, son las que menos conocen estos métodos, pero las diferencias son mínimas entre las que se declararon católicas o protestantes. Cabe destacar que entre las mujeres con algún grado de educación superior, el 95.4 por ciento conoce el ritmo, el 86.2 por ciento el retiro y el 58.5 por ciento el método de Billings.

En forma similar que para todos los métodos, para cada método que la entrevistada mencionaba conocer, se le preguntaba si alguna vez lo había usado. En relación al retiro, el 12.2 por ciento reportó haberlo usado en alguna oportunidad (Cuadro 5-32). Este porcentaje baja a 9.2 por ciento para el ritmo y solo a 0.5 por ciento para Billings. La probabilidad de haber experimentado el uso de los métodos tradicionales presenta las mismas tendencias que su conocimiento.

### **5.9.2 Uso Actual de los Métodos Tradicionales**

Al revisar la evolución de cada método en particular (Cuadro 5-16), se puede observar que para los tres métodos tradicionales en conjunto, en la encuesta de 1996, su uso fue de 9.0 por ciento, conformado por el 5.3 por ciento de retiro y 3.7 por ciento de ritmo/Billings. Para efectos de comparar las características de las usuarias de métodos tradicionales, con las de todas las mujeres entrevistadas en 1996, la proporción de mujeres que corresponde al 9.0 por ciento de uso de métodos tradicionales, se convierte en el denominador de las distribuciones porcentuales de la columna central del Cuadro 5-33.

Los datos indican que las mujeres de las áreas urbanas están subrepresentadas entre las usuarias de métodos tradicionales, ya que de todas las mujeres entrevistadas, la proporción que reside en áreas urbanas es de 49.9 por ciento, mientras que entre la distribución de usuarias de métodos tradicionales, baja a 39.7 por ciento. Similar situación sucede con el nivel educativo a partir de las que completaron la primaria y las que pertenecen a los niveles socioeconómicos medio o alto. También se puede observar que las mujeres que usan métodos tradicionales tienen en promedio mayor edad que para el total de entrevistadas (31.5 contra 28.0 años) y que el número promedio de hijos vivos también es mayor (3.8 contra 2.6 hijos). Caso contrario sucede con el estado civil. Las mujeres casadas o en unión representan el 58.1 por ciento del total de mujeres, mientras que entre las usuarias de métodos tradicionales, esta cifra asciende a 97.9 por ciento.

En resumen, la mayoría de usuarias de métodos tradicionales de Honduras reside en áreas

rurales (60.3 por ciento), no cuentan con educación formal o no completaron la primaria (55.4 por ciento), pertenecen al nivel socioeconómico bajo (51.5 por ciento), están casadas o en unión actualmente (97.9 por ciento) y pertenecen a la religión Católica (57.6 por ciento). Caber señalar que las mujeres que cuentan con las tres primeras características tienen menor acceso, geográfico y cultural, a los métodos modernos de planificación familiar.

### **5.9.3 Fuente de Información o Consejería para el Uso del Método**

En el 5-34, se observa que las dos principales fuentes de información para el total de usuarias de métodos tradicionales resultaron ser el esposo o compañero de vida (41.8 por ciento) y los otros familiares, vecinos o amigos (19.5 por ciento). El Ministerio de Salud se constituye en la tercera fuente de información con el 12.7 por ciento y el cuarto lugar lo adquiere la Iglesia con el 5.7 por ciento. Las dos primeras fuentes mantienen su predominio independientemente del nivel educativo, a excepción de las mujeres con 4 a 6 años de escolaridad, para quienes el segundo lugar lo adquiere el Ministerio de Salud con el 20.1 por ciento. Exceptuando este grupo, el Ministerio de Salud se mantiene como la tercera fuente para el resto de usuarias de métodos tradicionales del país.

### **5.9.4 Tiempo de Uso de los Métodos Tradicionales**

A partir de los datos que contiene el Cuadro 5-35, se puede mencionar que del total de usuarias de ritmo/Billings, el 43.3 por ciento tiene menos de un año de usarlo y que el 22.9 por ciento tiene de uno a dos años cumplidos. Ello implica que el 33.1 por ciento tiene tres

o más años de estar usando el método sin interrupción. Es oportuno señalar que el porcentaje con cinco o más años de uso del ritmo/Billings, asciende de 16.9 por ciento en el área rural a 25.8 por ciento en Tegucigalpa y San Pedro Sula. Similar información contiene el Cuadro 5-36 para el método de retiro, donde se observa que del total de usuarias de este método, el 48.0 por ciento tiene menos de un año de usarlo, el 32.3 por ciento de uno a dos años cumplidos y el 19.2 por ciento tres o más años. Comparando ambos cuadros se puede mencionar que, en general, el tiempo de uso del método ritmo/Billings, es mayor que el del retiro, independientemente del área de residencia de las mujeres.

### 5.9.5 Satisfacción con el Método

Del total de usuarias de métodos tradicionales, el 94.7 por ciento reportó estar satisfecho con el uso del método (datos no mostrados). Aun cuando los porcentajes de satisfacción son superiores al 87 por ciento en todos los grupos de mujeres, los mayores porcentajes se encuentran entre las mujeres de las áreas rurales, las que tienen 30 o más años de edad, las que tienen menos de cuatro años de escolaridad, las del nivel socioeconómico bajo y las que reportaron ser protestantes. El número de hijos actualmente vivos, no parece influir en el nivel de satisfacción con el uso de los métodos tradicionales.

Al preguntarles la razón por la cual estaban satisfechas con el uso del método, la gran mayoría (74.6 por ciento) mencionó que *la protege de un embarazo o que es seguro*, la segunda razón fue que *no le afecta la salud*, con una frecuencia de 17.7 por ciento y la tercera que *le gusta al marido o compañero* con el 3.1 por ciento (Cuadro 5-37). La primera razón asciende del 61.2 por ciento

entre las mujeres que viven en Tegucigalpa o San Pedro Sula, a 78.1 entre las que viven en las áreas rurales, mientras que la segunda razón desciende de 28.6 a 14.5 por ciento, respectivamente. Cabe señalar que la razón económica fue más frecuente entre las mujeres que viven en Tegucigalpa o San Pedro Sula (4.5 por ciento), que en el resto del país. Datos no mostrados indican que el 98 por ciento manifestó que el esposo o compañero está de acuerdo con el uso del método, cifra que es similar entre las que residen en Tegucigalpa/San Pedro Sula y las que viven en las áreas rurales, y sólo desciende a 93.4 en las otras áreas urbanas.

Por su parte, de la proporción de mujeres que manifestaron no estar satisfechas con el método, la mayoría dio una razón relacionada con la ineffectividad o inseguridad del método (68.6 por ciento). La segunda razón es que tiene que pasar días sin sexo (13.1 por ciento). Cerca del 10 por ciento reportó como insatisfacción la interrupción del acto sexual, lo cual probablemente está referido al método del retiro (Cuadro 5-38).

### 5.9.6 Razón para Dejar de Usar Métodos Tradicionales

A todas las mujeres que habían usado algún método anticonceptivo, pero no habían usado en los 30 días previos a la entrevista, se les preguntó la razón para dejar de usar. Las razones reportadas por las mujeres que dejaron de usar el ritmo/Billings o el retiro, se presentan en el Cuadro 5-39. Las tres razones mencionadas individualmente con mayor frecuencia para dejar de usar el ritmo/Billings fueron: *Para embarazarse* (40.0 por ciento), *sin vida sexual* (24.7 por ciento) y que *el método falló* (16.0 por ciento). Estas mismas tres razones fueron las más mencionadas para

dejar de usar el retiro, variando únicamente la frecuencia en el siguiente orden: *Sin vida sexual* (29.0 por ciento), *para embarazarse* (26.9 por ciento) y que el *método le falló* (16.2 por ciento). Sin embargo, al agrupar los porcentajes que mencionaron que el método falló con el descuido, se puede mencionar que el 27.6 por ciento dejó de usar el ritmo/Billings por inseguridad del método, porcentaje que asciende a 30.3 por ciento para el caso del retiro.

Estas últimas cifras confirman el planteamiento de los expertos en tecnología anticonceptiva, que afirman que en un año de uso, los métodos tradicionales tienen una tasa de falla del 20 por ciento.

En resumen, el uso de los métodos tradicionales en conjunto ascendió de 1981 a 1991/92, pero descendió en los últimos cinco años. El nivel actual de uso de estos métodos no es tan preocupante en sí, porque su uso refleja que las parejas que usan estos métodos son conscientes de la necesidad de controlar su fecundidad. Sin embargo, lo que es preocupante es que algunas mujeres que usan estos métodos corren el riesgo de un embarazo no deseado e inoportuno, debido a la baja eficacia de los métodos tradicionales, por lo que éstas deberían usar métodos más eficaces. Estas mujeres son las de mayor edad y paridad y las mujeres adolescentes para quienes sería oportuno posponer el primer embarazo y/o espaciar los embarazos con intervalos más largos.

### **5.10 Comunicación sobre Planificación Familiar**

En el país se usan varios medios de comunicación para promover la planificación familiar. Algunos medios como la televisión y la

prensa escrita son relativamente costosos, razón por la cual al momento de diseñar el cuestionario de la presente encuesta, se consideró necesario investigar si los mensajes eran vistos, escuchados y/o leídos por la población Hondureña, particularmente por las mujeres que no usan métodos anticonceptivos. El diseño del cuestionario se realizó en el primer semestre de 1995, y para el caso, se asumió que en los meses previos al inicio del trabajo de campo, continuaría normal la difusión de las campañas existentes hasta ese momento.

En esta sección del informe se presentan los resultados obtenidos sobre la recepción de mensajes de planificación familiar, en los seis meses anteriores a la entrevista, a través de los diferentes medios de comunicación, con la salvedad de que en el período agosto/95-agosto/96, no existió una campaña sistemática sobre planificación familiar, utilizando los medios masivos de comunicación. También es oportuno mencionar que durante ese período, el Ministerio de Salud mantuvo una campaña robusta sobre la prevención del SIDA, en la cual se promueve el uso del condón. Por consiguiente, los hallazgos que aquí se discuten específicamente sobre los medios radio, prensa y televisión, pueden ser el producto de las intervenciones institucionales esporádicas en dichos medios, o deberse al efecto de la recordación de las campañas sobre planificación familiar, previas a los seis meses aludidos.

En el Cuadro 5-40 se observa que el 43.5 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad que conoce algún método anticonceptivo ha visto, escuchado o leído un mensaje o anuncio de planificación familiar, en los seis meses previos a la entrevista. Por diferencia, el 56.5 por ciento de las entrevistadas declaró que no

ha visto, escuchado o leído ningún mensaje o anuncio en los últimos seis meses.

Los mensajes fueron vistos, escuchados o leídos en mayor proporción en Tegucigalpa y San Pedro Sula (55.4 por ciento) y la región de salud Metropolitana (55.6 por ciento). Las mujeres del área rural fueron quienes menos reportaron haber visto, escuchado o leído los mensajes sobre planificación familiar. Vale mencionar que el 44.3 por ciento de solteras reportó haber recibido información sobre planificación familiar en los últimos seis meses, cifra que resulta ser levemente superior a la reportada por las mujeres en unión actual o que en alguna oportunidad han estado casadas o unidas. Este resultado indica que un cierto porcentaje de solteras ya cuenta con alguna información sobre planificación familiar, lo cual constituye un apoyo a la preparación para el matrimonio.

A mayor nivel educativo y socioeconómico, mayor es la probabilidad de haber visto, escuchado o leído un mensaje de planificación familiar en los últimos seis meses (Cuadro 5-41). También parece que a medida que la edad aumenta, mayor es la proporción de mujeres informadas de la planificación familiar.

En el Cuadro 5-42 se observa que la mayoría de mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos no vio, escuchó o leyó un mensaje de planificación familiar en los últimos seis meses. Entre las mujeres que nunca han usado métodos anticonceptivos, sólo el 39.5 por ciento recibió algún mensaje durante el período, cifra que es muy similar a la encontrada entre las mujeres que actualmente no usan métodos (40.8 por ciento).

En el Cuadro 5-43 se aprecia que la radio y la televisión fueron los medios de comunicación

de mensajes de planificación familiar más mencionados a nivel nacional. Con el 54.0 por ciento, la radio es el primer medio de comunicación a través del cual llegan estos mensajes, seguido por la televisión (36.3 por ciento) y trabajadores de salud (26.9 por ciento). Se nota que la radio fue mencionada en mayor frecuencia entre las mujeres que viven en el área rural y las mujeres con niveles bajos de escolaridad (Cuadro 5-44).

Parece que los mensajes de planificación familiar por medio escrito no llegan a muchas mujeres. Sin embargo, según nivel de educación, se observa que a mayor grado de escolaridad, es mayor la probabilidad de que el mensaje de planificación familiar llegue por medio escrito. Sin embargo, es necesario considerar que estos medios no alcanzan el nivel de 25 por ciento, aún en el grupo de mujeres que ha tenido al menos un año de educación superior.

En el Cuadro 5-45 se observa que la radio y la televisión fueron los medios de comunicación de mensajes de planificación familiar más mencionados por mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos. Parece que los mensajes de planificación familiar por medio escrito no llegan a muchas de estas mujeres. Vale mencionar que los trabajadores en salud ocupan el tercer lugar como fuente de información sobre planificación familiar para las mujeres que no usan anticonceptivos actualmente.

El uso de medios masivos de comunicación como la radio, la televisión y los periódicos indica que ya no es necesario visitar un establecimiento de salud para recibir información básica sobre planificación familiar, ya que está ampliamente disponible y por diversos medios. Esto parece haber tenido un impacto

positivo en el conocimiento de métodos anti-conceptivos y una actitud positiva hacia la planificación familiar.

### **5.11 Actitudes hacia la Planificación Familiar**

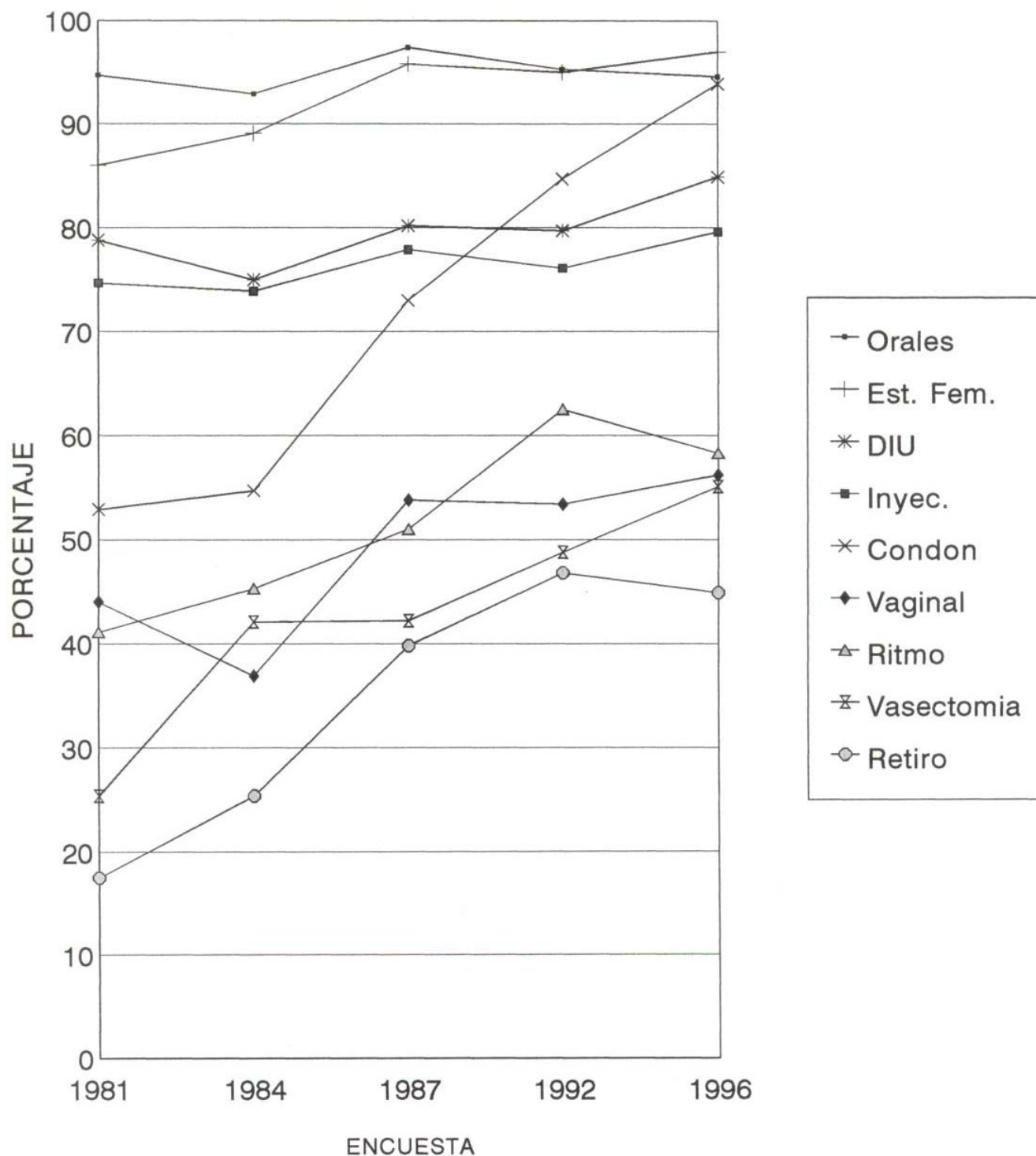
Con el propósito de establecer el nivel de aprobación del programa de planificación familiar, a todas las entrevistadas que han oído hablar de algún método anticonceptivo, se les preguntó: “¿Está de acuerdo usted con el uso de la planificación familiar para espaciar el nacimiento de los hijos o evitar el embarazo?”. Las respuestas a esta pregunta dan origen a la información que contiene el Cuadro 5-46, donde se observa que el 89.3 por ciento de las mujeres aprueba la planificación familiar.

La planificación familiar es más aceptada por las residentes del área urbana, en las regiones de salud Metropolitana, Tres y Seis, así como entre las mujeres de 20 a 39 años de edad y las que tienen por lo menos un hijo vivo (datos no mostrados). Según el nivel de educación, el porcentaje que aprueba la planificación familiar se incrementa de 80.7 por ciento entre las mujeres sin educación formal, hasta el 97 por ciento entre las mujeres que completaron la educación secundaria, o tuvieron al menos un año de educación superior. Cabe señalar que el 88.3 de las mujeres católicas, el 90 por ciento que profesa una religión protestante, o quienes reportaron no pertenecer a religión alguna, aprueban la planificación familiar para espaciar el nacimiento de los hijos o evitar los embarazos. Este resultado indica que por parte de la población existe un alto grado de aprobación de la planificación familiar, indistintamente de la religión que profesa.

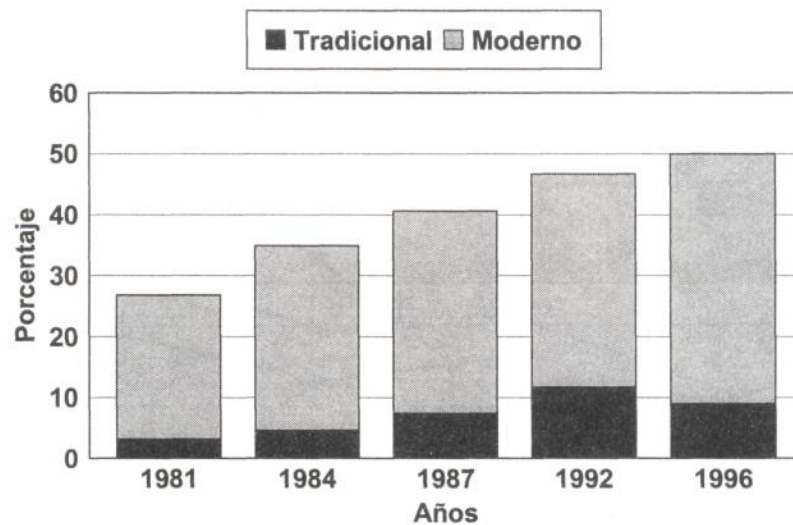




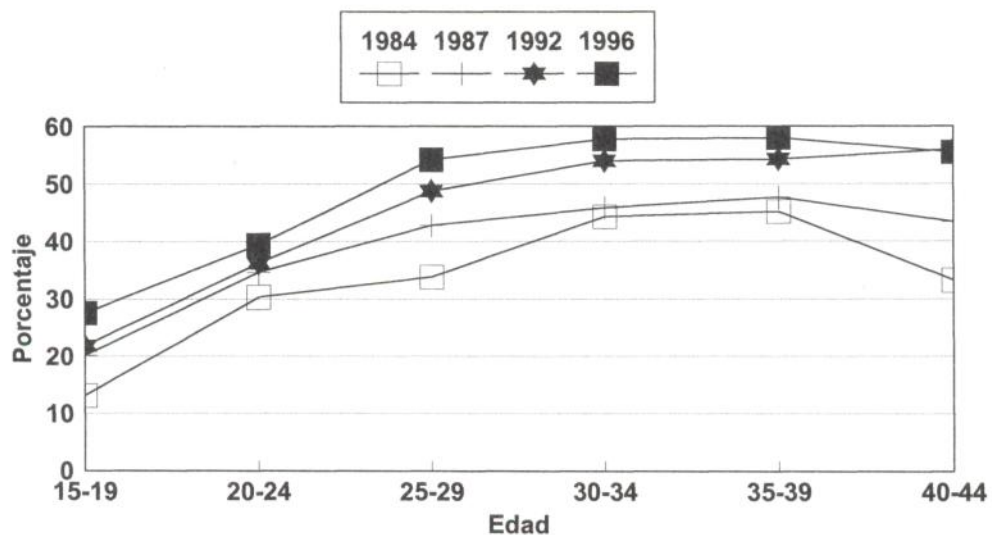
## 5.1 Conocimiento de Métodos Anticonceptivos, según Encuesta: Mujeres de 15 a 44 Años



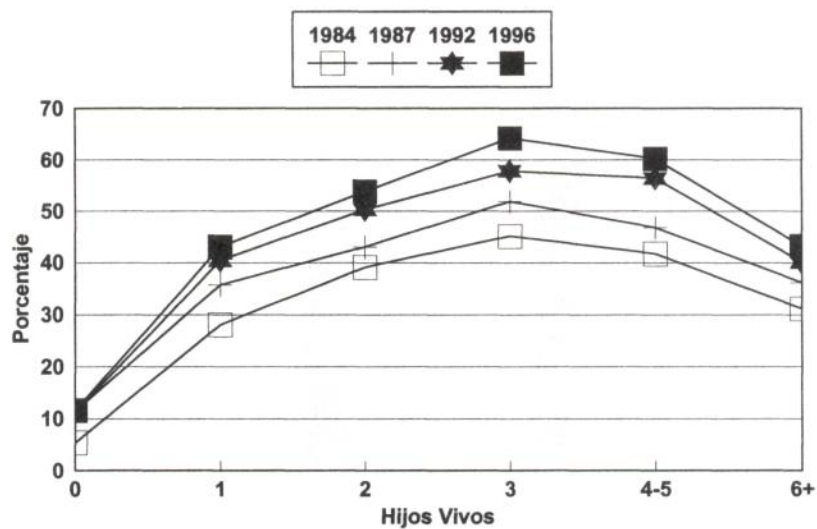
## 5.2 USO DE ANTICONCEPTIVOS, SEGUN METODO Y ENCUESTA, MUJERES EN UNION DE 15-44 AÑOS



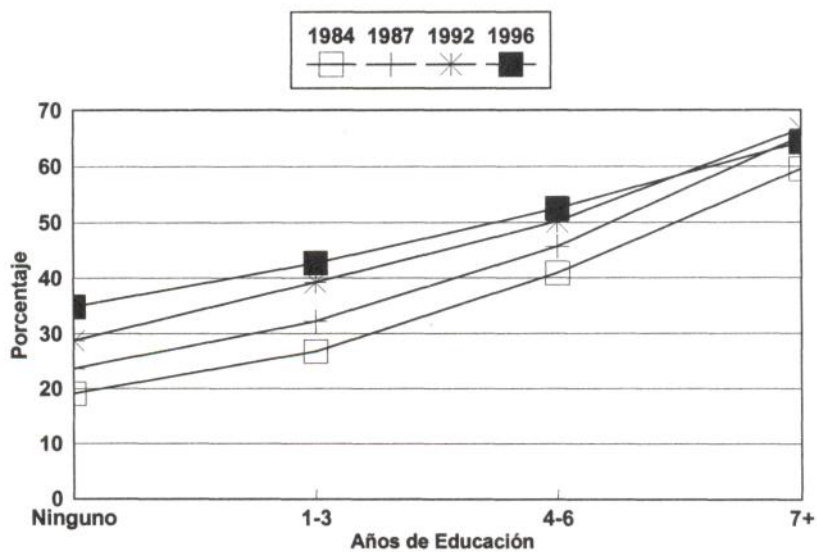
## 5.3 USO DE ANTICONCEPTIVOS, SEGUN EDAD Y ENCUESTA, MUJERES EN UNION DE 15-44 AÑOS



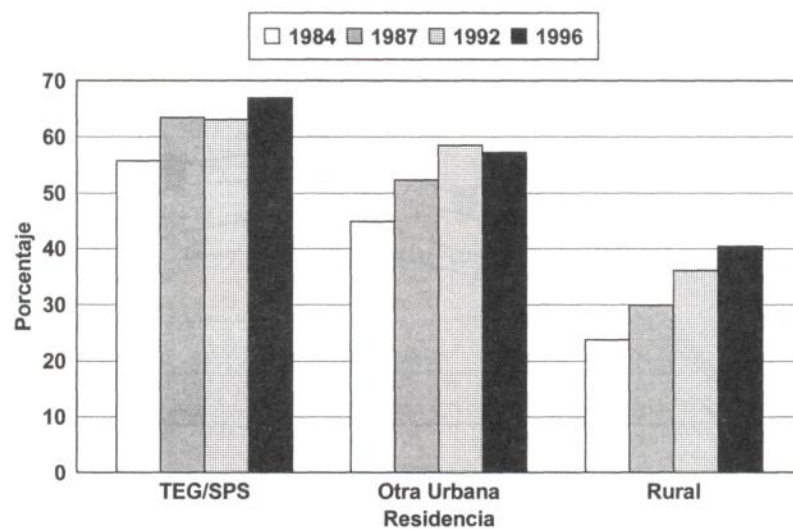
#### 5.4 USO DE ANTICONCEPTIVOS, SEGUN HIJOS VIVOS Y ENCUESTA, MUJERES EN UNION DE 15-44 AÑOS



#### 5.5 USO DE ANTICONCEPTIVOS, SEGUN AÑOS DE EDUCACION Y ENCUESTA, MUJERES EN UNION DE 15-44 AÑOS



### 5.6 USO DE ANTICONCEPTIVOS, SEGUN RESIDENCIA Y ENCUESTA, MUJERES EN UNION DE 15-44 AÑOS



### CUADRO 5-1

Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Tiene Conocimiento de Métodos Anticonceptivos, según Método, por Residencia

<b>Método Anticonceptivo</b>	<b>Total</b>	<b>Residencia</b>		
		<b>TEG/SPS</b>	<b>Otra Urbana</b>	<b>Rural</b>
Esterilización	98.6	98.6	99.7	98.0
femenina	97.1	98.2	99.7	95.6
Orales	96.2	99.5	99.4	93.6
Condomes	90.7	97.9	96.4	85.5
DIU	86.9	93.2	93.9	81.5
Inyectables	63.0	84.0	76.7	49.1
Ritmo	62.3	76.7	74.5	51.5
Métodos vaginales	60.9	78.7	69.9	50.2
Vasectomía	53.4	63.6	63.9	44.9
Retiro	18.5	29.3	20.1	13.7
Billings	9.4	12.7	13.3	6.4
Norplant				
No. de Casos (No Ponderados)	(4,693)	(900)	(1,036)	(2,757)

### CUADRO 5-2

Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Tiene Conocimiento de  
Métodos Anticonceptivos, según Método, por Región de Salud

<b>Método</b> <b><u>Anticonceptivo</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Región de Salud</u></b>							
		<b><u>0</u></b>	<b><u>1</u></b>	<b><u>2</u></b>	<b><u>3</u></b>	<b><u>4</u></b>	<b><u>5</u></b>	<b><u>6</u></b>	<b><u>7</u></b>
Esterilización femenina	98.6	98.3	98.6	98.5	99.4	97.7	96.7	99.7	97.4
Orales	97.1	97.9	97.2	94.9	98.9	94.7	93.9	98.4	96.8
Condomes	96.2	99.3	97.1	91.4	98.1	91.8	90.4	98.7	97.6
DIU	90.7	97.6	92.8	80.9	94.6	88.1	78.4	93.8	87.2
Inyectables	86.9	91.9	88.3	76.4	92.2	84.3	76.9	89.6	81.6
Ritmo	63.0	83.9	52.9	59.1	65.7	54.2	55.9	56.5	55.8
Métodos vaginales	62.3	75.1	58.3	48.8	68.7	59.2	43.4	64.2	59.6
Vasectomía	60.9	79.6	64.8	50.6	62.8	51.4	44.0	59.6	60.2
Retiro	53.4	59.8	44.9	49.6	60.3	39.9	47.1	54.5	50.3
Billings	18.5	33.5	18.9	14.0	16.7	17.6	12.0	12.5	20.7
Norplant	9.4	13.0	11.4	6.0	8.7	8.4	4.8	8.8	15.8
No. de Casos (No Ponderados)	(4,693)	(645)	(444)	(480)	(1,328)	(493)	(491)	(501)	(311)

### CUADRO 5-3

Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Tiene Conocimiento de Métodos Anticonceptivos, según Método, por Nivel de Educación

<b>Método</b> <b><u>Anticonceptivo</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b>Nivel de Educación</b>					
		<b><u>Ninguno</u></b>	<b><u>Prim. Incomp.</u></b>	<b><u>Prim. Comp.</u></b>	<b><u>Sec. Incomp.</u></b>	<b><u>Sec. Comp.</u></b>	<b><u>Superior</u></b>
Esterilización femenina	98.6	97.5	98.4	98.5	99.6	99.6	100.0
Orales	97.1	93.9	96.9	97.2	99.1	100.0	100.0
Condomes	96.2	89.5	95.2	98.4	99.8	99.7	100.0
DIU	90.7	81.8	87.6	93.8	97.9	99.8	99.5
Inyectables	86.9	75.8	84.3	89.8	94.8	95.5	98.1
Ritmo	63.0	38.6	52.9	66.2	89.0	96.8	100.0
Métodos vaginales	62.3	45.5	55.2	63.8	78.5	86.3	97.0
Vasectomía	60.9	41.7	52.6	61.9	82.7	89.5	95.5
Retiro	53.4	40.7	44.9	53.8	70.6	79.4	89.3
Billings	18.5	10.7	12.6	17.2	25.0	37.3	67.6
Norplant	9.4	5.2	7.0	7.8	15.0	15.5	34.4
No. de Casos (No Ponderados)	(4,693)	(654)	(1,949)	(1,138)	(454)	(374)	(124)

### CUADRO 5-4

Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Ha Usado Métodos Anticonceptivos, según Características Seleccionadas, por Tipo de Método

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Algún Método</u></b>	<b><u>Alguno Moderno*</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	70.7	62.9	(4,693)
<b><u>Residencia</u></b>			
TEG/SPS	88.2	82.9	(900)
Otra urbana	83.3	78.6	(1,036)
Rural	58.6	48.5	(2,757)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>			
Ninguno	51.8	41.5	(654)
Prim. incomp.	65.5	56.8	(1,949)
Prim. comp.	73.4	66.9	(1,138)
Sec. incomp.	87.2	82.2	(454)
Sec. comp.	89.9	83.9	(374)
Superior	93.8	85.3	(124)
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>			
0	34.5	26.0	(334)
1	66.9	58.4	(754)
2	78.3	70.2	(888)
3	78.6	73.0	(852)
4	81.3	76.6	(606)
5	72.2	66.1	(440)
6 o más	66.6	55.1	(819)
<b><u>Años Desde la Primera Unión**</u></b>			
0-4	56.4	46.1	(1,039)
5-9	72.4	65.4	(1,097)
10-14	77.1	71.7	(1,007)
15 o más	75.9	67.9	(1,531)

\* Incluyen orales, DIU, condones, inyectables, métodos vaginales, Norplant, esterilización femenina y vasectomía.

\*\* Excluye 19 casos para los cuales la duración desde la primera unión es desconocida.



### CUADRO 5-5

Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Ha Usado Métodos Anticonceptivos, según Características Seleccionadas, por Tipo de Método

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Algún Método</u></b>	<b><u>Alguno Moderno*</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	70.7	62.9	(4,693)
<b><u>Región de Salud</u></b>			
0	87.2	82.4	(645)
1	65.4	56.6	(444)
2	51.5	41.7	(480)
3	77.2	69.5	(1,328)
4	63.0	52.8	(493)
5	54.8	42.3	(491)
6	76.7	72.1	(501)
7	64.8	59.0	(311)
<b><u>Edad</u></b>			
15-19	44.8	34.0	(456)
20-24	64.7	57.6	(904)
25-29	75.3	67.8	(1,031)
30-34	77.7	71.6	(948)
35-39	77.9	70.8	(818)
40-44	74.2	64.2	(536)

\* Incluyen orales, DIU, condones, inyectables, métodos vaginales, Norplant, esterilización femenina y vasectomía.

### CUADRO 5-6

Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Ha Usado Métodos Anticonceptivos, según Edad, por Método Específico

<u>Edad</u>	<u>Algún Método</u>	<u>Alguno Moderno*</u>	<u>Método Específico</u>											<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
			<u>Est. Femenina</u>	<u>Orales</u>	<u>Condomes</u>	<u>DIU</u>	<u>Injectables</u>	<u>Ritmo</u>	<u>Vasectomía</u>	<u>Métodos Vaginales</u>	<u>Retiro</u>	<u>Billings</u>	<u>Norplant</u>	
15-19	44.8	34.0	0.4	22.7	10.4	8.0	1.7	6.2	0.0	0.5	12.6	0.0	0.0	(456)
20-24	64.7	57.6	2.1	39.2	17.7	17.7	4.3	9.2	0.0	1.8	18.2	0.8	0.0	(904)
25-29	75.3	67.8	12.7	43.1	24.3	23.6	5.5	13.4	0.1	2.0	21.6	0.7	0.0	(1,031)
30-34	77.7	71.6	23.5	50.0	21.7	23.9	5.2	15.5	0.2	3.3	18.9	1.4	0.0	(948)
35-39	77.9	70.8	34.1	46.4	18.0	16.9	3.7	15.5	0.2	2.6	16.6	0.5	0.0	(818)
40-44	74.2	64.2	34.6	43.5	13.3	16.5	6.5	15.5	0.0	3.4	17.5	0.9	0.0	(536)
Total	70.7	62.9	18.1	42.1	18.4	18.7	4.6	12.9	0.1	2.3	18.0	0.8	0.0	(4,693)

\* Incluyen orales, DIU, condones, injectables, métodos vaginales, Norplant, esterilización femenina y vasectomía.

## CUADRO 5-7

Edad Promedio, Número Promedio de Hijos Vivos y Duración Desde  
la Primera Unión al Primer Uso de Anticonceptivos, según Características  
Seleccionadas: Mujeres Alguna Vez Casadas/Unidas de 15 a 44 Años de Edad  
que Alguna Vez Usaron Métodos Anticonceptivos

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Edad Promedio</u></b>	<b><u>Promedio de Hijos Vivos</u></b>	<b><u>Duración Promedio Desde la Primera Unión (Años)</u></b>
Total	23.2	2.1	5.1
<b><u>Residencia</u></b>			
TEG/SPS	22.3	1.5	3.5
Otra Urbana	22.6	1.7	4.1
Rural	24.1	2.8	6.8
<b><u>Región de Salud</u></b>			
0	22.5	1.5	3.5
1	23.3	2.5	5.8
2	23.9	2.6	5.7
3	22.7	1.9	4.8
4	24.4	2.5	6.1
5	24.8	2.7	6.9
6	22.6	2.1	5.2
7	24.6	2.9	7.0
<b><u>Nivel de Educación</u></b>			
Ninguno	26.3	3.9	9.7
Prim. incomp.	23.6	2.8	6.8
Prim. comp.	22.1	1.8	4.1
Sec. incomp.	21.5	1.2	2.5
Sec. comp.	23.4	1.0	2.3
Superior	23.6	0.5	1.3
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>			
Bajo	24.2	3.0	7.2
Medio	22.6	2.0	4.7
Alto	22.6	1.2	2.9
<b><u>Primer Método</u></b>			
Orales	22.5	1.9	4.7
DIU	22.8	2.0	4.3
Esterilización femenina	28.5	4.7	10.7
Inyectables	22.1	1.5	3.9
Condomes	22.4	1.5	3.3
Métodos vaginales	23.9	2.0	*
Ritmo	23.1	1.8	4.4
Retiro	23.3	2.2	5.3

\* Menos de 25 casos.

### CUADRO 5-8

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos,  
según Método, por Estado Civil

<u>Uso Actual y Método</u>	<u>Total</u>	<u>Estado Civil</u>					
		<u>Casada</u>	<u>Unida</u>	<u>Separada</u>	<u>Divorciada</u>	<u>Viuda</u>	<u>Soltera</u>
<b><u>Usa Actualmente</u></b>	<b><u>32.2</u></b>	<b><u>46.1</u></b>	<b><u>55.4</u></b>	<b><u>21.0</u></b>	<b><u>23.0</u></b>	<b><u>32.6</u></b>	<b><u>1.6</u></b>
Esterilización femenina	12.3	15.1	22.3	18.5	13.3	21.1	0.1
Orales	6.2	11.4	7.7	1.3	2.5	8.0	0.6
DIU	5.7	7.9	9.4	1.2	5.5	1.7	0.5
Retiro	3.1	5.6	4.9	0.0	0.2	0.0	0.1
Ritmo	2.2	2.4	5.3	0.0	0.4	1.8	0.1
Condomes	2.0	2.4	4.4	0.0	0.8	0.0	0.2
Inyectables	0.7	1.2	0.9	0.0	0.3	0.0	0.1
Métodos vaginales	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0
Billings	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Vasectomía	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
<b><u>No Usa</u></b>	<b><u>67.8</u></b>	<b><u>53.9</u></b>	<b><u>44.6</u></b>	<b><u>79.0</u></b>	<b><u>79.0</u></b>	<b><u>67.4</u></b>	<b><u>98.4</u></b>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. De Casos (No Ponderados)	(7,010)	(2,747)	(1,946)	(75)	(731)	(29)	(1,482)

### CUADRO 5-9

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método, por Residencia y Región de Salud

<b>Residencia y Región de Salud</b>	<b>Uso Actual y Método</b>									<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>Usa</b>	<b>Est. Fem.</b>	<b>Orales</b>	<b>DIU</b>	<b>Retiro</b>	<b>Ritmo Billings</b>	<b>Condomes</b>	<b>Otros</b>	<b>No Usa</b>		
Total	50.0	18.1	9.9	8.5	5.3	3.7	3.2	1.3	50.0	100.0	(4,693)
<b><u>Residencia</u></b>											
TEG/SPS	66.9	23.2	10.3	17.6	3.2	4.1	6.5	1.9	33.1	100.0	(900)
Otra urbana	57.2	21.4	11.9	9.2	4.8	3.9	4.0	2.0	42.8	100.0	(1,306)
Rural	40.4	14.7	8.8	4.8	6.3	3.5	1.6	0.7	59.6	100.0	(2,757)
<b><u>Región de Salud</u></b>											
0	67.6	24.8	9.7	19.1	2.8	3.9	6.2	1.2	32.4	100.0	(645)
1	44.9	16.2	8.5	9.2	6.2	2.6	1.9	0.2	55.1	100.0	(444)
2	36.9	12.4	6.5	3.4	7.7	3.6	3.3	0.0	63.1	100.0	(480)
3	55.0	19.4	12.0	7.8	5.7	3.7	3.6	2.9	45.0	100.0	(1,328)
4	45.1	20.2	8.4	3.2	4.7	5.4	1.3	1.1	54.9	100.0	(493)
5	39.4	10.9	6.9	4.9	7.9	6.3	1.9	0.5	60.6	100.0	(491)
6	47.0	19.0	12.0	6.9	4.0	2.0	1.9	1.1	53.0	100.0	(501)
7	42.3	14.3	10.5	9.5	3.7	3.7	1.9	0.0	57.2	100.0	(311)

## CUADRO 5-10

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método, por Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Uso Actual y Método</b>									<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>Usa</b>	<b>Est. Fem.</b>	<b>Orales</b>	<b>DIU</b>	<b>Retiro</b>	<b>Ritmo Billings</b>	<b>Condomes</b>	<b>Otros</b>	<b>No Usa</b>		
Total	50.0	18.1	9.9	8.5	5.3	3.7	3.2	1.3	50.0	100.0	(4,693)
<b><u>Edad</u></b>											
15-19	27.6	0.4	10.0	5.4	5.7	2.6	2.0	1.5	72.4	100.0	(456)
20-24	39.4	2.1	13.6	11.1	5.4	2.4	2.8	2.1	60.6	100.0	(904)
25-29	54.2	12.7	11.3	13.1	6.5	4.4	4.1	1.8	45.8	100.0	(1,031)
30-34	57.8	23.3	10.6	10.3	3.7	3.7	4.7	1.3	42.2	100.0	(948)
35-39	58.0	34.3	7.0	4.1	5.0	4.2	2.8	0.6	42.0	100.0	(818)
40-44	55.5	34.5	4.5	3.9	5.8	4.9	1.9	0.0	44.5	100.0	(536)
<b><u>No. De Hijos Vivos</u></b>											
0	11.6	0.0	6.9	0.0	1.1	2.1	1.3	0.2	88.4	100.0	(334)
1	43.0	0.9	13.6	10.9	6.9	3.3	4.6	3.0	57.0	100.0	(754)
2	53.8	6.0	13.5	16.8	6.0	5.4	3.8	2.3	46.2	100.0	(888)
3	64.2	30.1	9.0	11.2	4.9	3.7	4.1	1.4	35.8	100.0	(852)
4	63.5	36.1	10.1	5.5	4.2	3.6	3.4	0.6	36.5	100.0	(606)
5	55.8	36.4	7.7	4.1	3.7	2.1	1.7	0.0	44.2	100.0	(440)
6 o más	43.2	21.3	5.6	3.1	7.0	4.1	1.8	0.3	56.8	100.0	(819)
<b><u>Años Desde la Primera Unión*</u></b>											
0-4	35.4	1.0	10.5	9.3	6.1	2.6	3.4	2.4	64.6	100.0	(1,039)
5-9	49.6	8.3	12.4	13.9	5.0	4.5	4.1	1.3	50.4	100.0	(1,097)
10-14	58.4	22.4	12.3	9.8	5.2	4.1	3.1	1.6	41.6	100.0	(1,007)
15 o más	55.4	33.5	6.5	3.9	5.1	3.7	2.5	0.4	44.6	100.0	(1,531)

\* El total incluye 19 casos que no recuerdan la fecha de su primer unión/matrimonio.

### CUADRO 5-11

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método, por Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Uso Actual y Método</b>									<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>Usa</b>	<b>Est. Fem.</b>	<b>Orales</b>	<b>DIU</b>	<b>Retiro</b>	<b>Ritmo Billings</b>	<b>Condomes</b>	<b>Otros</b>	<b>No Usa</b>		
Total	50.0	18.1	9.9	8.5	5.3	3.7	3.2	1.3	50.0	100.0	(4,693)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>											
Ninguno	34.8	15.5	5.8	3.1	6.9	2.4	0.9	0.1	65.2	100.0	(654)
Prim. incomp.	44.6	19.3	8.5	5.6	5.7	3.3	1.6	0.7	55.4	100.0	(1,949)
Prim. comp.	54.6	17.6	13.4	10.2	5.1	2.7	3.9	1.6	45.4	100.0	(1,138)
Sec. incomp.	62.9	15.6	13.8	14.2	4.1	5.9	6.6	2.9	37.1	100.0	(454)
Sec. comp.	67.3	23.3	9.5	16.1	4.3	5.9	5.6	2.6	32.7	100.0	(374)
Superior	61.1	12.1	5.1	17.4	1.9	10.2	11.5	2.9	29.4	100.0	(124)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>											
Bajo	35.2	12.4	8.3	3.4	6.7	3.1	1.1	0.2	64.8	100.0	(2,377)
Medio	60.6	21.3	12.9	11.8	4.7	3.1	4.7	2.0	39.4	100.0	(1,537)
Alto	67.8	26.4	8.2	15.4	3.1	6.3	5.8	2.6	32.2	100.0	(779)
<b><u>Situación de Empleo</u></b>											
No trabaja	44.2	15.8	8.8	6.7	5.7	3.1	3.0	1.2	55.8	100.0	(3,436)
Trabaja dentro	62.3	24.8	13.0	12.5	4.8	3.6	2.7	0.9	37.7	100.0	(437)
Trabaja fuera	64.9	23.3	12.0	13.2	4.0	6.1	4.2	2.0	35.1	100.0	(820)

## CUADRO 5-12

Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usa  
Métodos Anticonceptivos, según Características Seleccionadas, por Residencia

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Residencia</u></b>		
		<b><u>TEG/SPS</u></b>	<b><u>Otra Urbana</u></b>	<b><u>Rural</u></b>
Total	50.0	66.9	57.2	40.4
<b><u>Edad</u></b>				
15-19	27.6	41.7	30.3	22.7
20-24	39.4	53.0	46.4	31.6
25-29	54.2	69.3	58.7	46.2
30-34	57.8	78.6	60.2	46.4
35-39	58.0	70.8	66.2	49.0
40-44	55.5	77.1	69.2	42.4
<b><u>Nivel de Educación</u></b>				
Ninguno	34.8	53.3	47.0	32.3
Prim. incomp.	44.6	63.0	53.9	38.2
Prim. comp.	54.6	66.8	59.7	46.8
Sec. incomp.	62.9	68.3	61.9	54.3
Sec. comp.	67.3	74.4	60.7	69.6
Superior	61.1	67.8	*	*
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>				
0	11.6	11.8	18.6	7.7
1	43.0	60.8	45.3	31.2
2	53.8	69.6	54.9	43.4
3	64.2	82.3	68.7	51.2
4	63.5	86.5	70.4	52.4
5	55.8	75.4	71.9	47.4
6 o más	43.2	51.7	66.4	37.9
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>				
Bajo	35.2	50.9	42.2	34.3
Medio	60.6	63.9	57.3	61.3
Alto	67.8	71.7	62.9	66.6
<b><u>Situación de Empleo</u></b>				
No trabaja	44.2	61.7	54.2	37.2
Trabaja dentro	62.3	78.1	59.8	54.5
Trabaja fuera	64.9	70.6	61.7	60.3
<b><u>Años desde la Primera Unión</u></b>				
0-4	35.4	50.9	40.6	26.1
5-9	49.6	68.8	53.0	39.5
10-14	58.4	72.1	69.4	47.8
15 o más	55.4	74.6	65.7	45.8

\*Menos de 25 casos.



### CUADRO 5-13

Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usa Métodos Anticonceptivos, según Características Seleccionadas, por Nivel de Educación

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Total</b>	<b>Nivel de Educación</b>					
		<b>Ninguno</b>	<b>Prim. Incomp.</b>	<b>Prim. Comp.</b>	<b>Sec. Incomp.</b>	<b>Sec. Comp.</b>	<b>Superior</b>
Total	50.0	34.8	44.6	54.6	62.9	67.3	61.1
<b><u>Edad</u></b>							
15-19	27.6	18.8	24.1	27.3	47.6	*	*
20-24	39.4	19.0	33.0	43.8	58.9	44.6	*
25-29	54.2	35.9	45.3	63.8	61.3	68.7	59.3
30-34	57.8	36.6	52.6	66.6	73.7	67.8	56.7
35-39	58.0	40.9	54.8	68.7	66.3	77.6	74.7
40-44	55.5	39.9	50.4	73.4	*	73.3	*
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>							
0	11.6	7.8	5.0	9.2	30.2	10.0	*
1	43.0	16.5	29.5	44.0	64.2	62.3	61.8
2	53.8	25.1	44.0	58.8	61.5	68.4	61.1
3	64.2	41.7	52.4	69.3	79.0	84.6	*
4	63.5	50.6	61.8	68.1	66.7	75.3	*
5	55.8	34.8	57.6	67.0	67.1	*	*
6 o más	43.2	37.4	42.0	61.6	*	*	*
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>							
Bajo	35.2	30.8	34.6	40.8	45.5	*	*
Medio	60.6	56.1	61.0	59.0	62.5	66.5	*
Alto	67.8	*	66.1	73.1	67.9	68.8	62.1
<b><u>Situación de Empleo</u></b>							
No trabaja	44.2	31.0	40.6	50.3	57.3	62/2	69.7
Trabaja dentro	62.3	48.8	54.8	71.3	67.1	68.8	*
Trabaja fuera	64.9	59.3	63.1	62.0	72.5	70.8	54.5
<b><u>Años desde la Primera Unión</u></b>							
0-4	35.4	12.7	23.9	35.5	56.1	48.8	49.3
5-9	49.6	30.4	40.3	55.0	64.0	69.7	54.2
10-14	58.4	36.2	49.4	68.9	70.6	76.4	76.2
15 o más	55.4	39.7	53.3	70.6	64.9	76.0	74.7

\* Menos de 25 casos.

### CUADRO 5-14

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad,  
Fértiles, que No Desean un Embarazo y que Usan Métodos  
Anticonceptivos, según Método, por Residencia

<u>Uso Actual y Método</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
<b><u>Usa Actualmente</u></b>	<b><u>51.2</u></b>	<b><u>75.7</u></b>	<b><u>58.4</u></b>	<b><u>39.9</u></b>
Orales	15.8	18.0	19.5	13.6
DIU	13.7	30.7	15.0	7.4
Retiro	8.5	5.6	7.9	9.8
Ritmo/Billings	6.0	7.3	6.3	5.5
Condomes	5.1	11.3	6.6	2.5
Otros	2.0	2.9	3.2	1.1
<b><u>No Usa</u></b>	<b><u>48.8</u></b>	<b><u>24.3</u></b>	<b><u>41.6</u></b>	<b><u>60.1</u></b>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2,964)	(545)	(632)	(1,787)

### CUADRO 5-15

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, Fértiles, que No Quieren Más Hijos y que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método, por Residencia

<u>Uso Actual y Método</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
<b><u>Usa Actualmente</u></b>	<b><u>42.6</u></b>	<b><u>64.2</u></b>	<b><u>51.9</u></b>	<b><u>31.7</u></b>
Orales	12.5	16.9	15.6	9.8
DIU	11.5	26.9	13.9	5.4
Retiro	7.5	3.4	6.8	9.1
Ritmo/Billings	5.3	7.3	7.0	3.9
Condomes	4.7	7.2	7.4	2.8
Otros	1.3	2.7	1.2	0.8
<b><u>No Usa</u></b>	<b><u>57.4</u></b>	<b><u>35.8</u></b>	<b><u>48.1</u></b>	<b><u>68.3</u></b>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,715)	(302)	(361)	(1,052)

### CUADRO 5-16

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad  
que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método, por Encuesta

<b><u>Uso Actual y Método</u></b>	<b>Encuesta</b>				
	<b><u>1981</u></b>	<b><u>1984</u></b>	<b><u>1987</u></b>	<b><u>1991-92</u></b>	<b><u>1996</u></b>
<b><u>Usa Actualmente</u></b>	<b><u>26.8</u></b>	<b><u>34.9</u></b>	<b><u>40.6</u></b>	<b><u>46.7</u></b>	<b><u>50.0</u></b>
Esterilización femenina	8.0	12.1	12.6	15.6	18.1
Orales	11.7	12.7	13.4	10.1	9.9
DIU	2.4	3.8	4.3	5.1	8.5
Retiro	1.6	1.7	3.9	5.0	5.3
Ritmo/Billings	1.6	2.9	3.5	6.7	3.7
Condomes	0.3	0.9	1.8	2.9	3.2
Otro	1.2	0.8	1.1	1.3	1.3
<b><u>No Usa</u></b>	<b><u>73.2</u></b>	<b><u>65.1</u></b>	<b><u>59.4</u></b>	<b><u>53.3</u></b>	<b><u>50.0</u></b>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2,185)	(2,639)	(6,093)	(4,322)	(4,693)

### CUADRO 5-17

Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad  
que Usan Métodos Anticonceptivos, según Región de Salud, por  
Encuesta

<u>Región de Salud</u>	<u>Encuesta</u>		
	<u>1987</u>	<u>1991/92</u>	<u>1996</u>
Total	40.6	46.7	50.0
0	61.3	64.4	67.6
1	35.2	45.9	44.9
2	32.7	34.8	36.9
3	47.1	51.0	55.0
4	29.6	41.3	45.1
5	21.9	35.4	39.4
6	39.3	46.3	47.0
7	32.4	37.3	42.3
No. de Casos (No Ponderados)	(6,093)	(4,322)	(4,693)

## CUADRO 5-18

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan  
Métodos Anticonceptivos, según Método, por País Centroamericano

<b><u>Uso Actual y Método</u></b>	<b><u>Costa Rica*</u> <u>1992-93</u></b>	<b><u>El Salvador</u> <u>1993</u></b>	<b><u>Honduras</u> <u>1996</u></b>	<b><u>Nicaragua*</u> <u>1992-93</u></b>	<b><u>Belice</u> <u>1991</u></b>	<b><u>Guatemala*</u> <u>1995</u></b>
<b><u>Usa Actualmente</u></b>	<b><u>75.0</u></b>	<b><u>53.3</u></b>	<b><u>50.0</u></b>	<b><u>48.7</u></b>	<b><u>46.7</u></b>	<b><u>31.4</u></b>
Esterilización femenina	19.7	31.5	18.1	18.5	18.5	14.3
Orales	18.0	8.7	9.9	12.9	14.9	3.8
DIU	8.7	2.1	8.5	9.3	1.9	2.6
Retiro	3.3	2.0	5.3	1.1	--	0.9
Ritmo/Billings	7.0	3.0	3.7	2.6	2.5	3.6
Condomes	15.7	2.1	3.2	2.6	1.9	2.2
Otros	2.6	4.0	1.3	1.6	2.4	4.1
<b><u>No Usa</u></b>	<b><u>25.0</u></b>	<b><u>46.7</u></b>	<b><u>50.0</u></b>	<b><u>51.3</u></b>	<b><u>53.3</u></b>	<b><u>68.6</u></b>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2,191)	(3,659)	(4,693)	(4,875)	(1,790)	(7,984)

\* Mujeres casadas/unidas de 15-49 años de edad.

### CUADRO 5-19

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos Modernos, según Fuente de Método, por Residencia

<u>Fuente</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
<b><u>Sector Público</u></b>	<b><u>34.8</u></b>	<b><u>43.7</u></b>	<b><u>27.7</u></b>	<b><u>33.0</u></b>
Hospital MSP	14.6	11.8	16.5	15.3
CESAMO	10.3	10.4	7.2	12.4
CESAR	2.1	0.4	0.7	4.3
Hospital IHSS	7.8	21.1	3.3	1.0
<b><u>Sector Privado</u></b>	<b><u>64.4</u></b>	<b><u>55.3</u></b>	<b><u>71.9</u></b>	<b><u>66.1</u></b>
Farmacia	13.0	14.4	16.2	9.7
Médico/clínica	11.8	7.7	18.4	10.3
Clínica ASHONPLAFA	26.8	22.7	24.7	31.4
Puesto ASHONPLAFA	10.2	7.0	10.6	12.2
Otra*	2.6	3.5	2.0	2.5
<b><u>No Sabe</u></b>	<b><u>0.9</u></b>	<b><u>1.2</u></b>	<b><u>0.3</u></b>	<b><u>1.0</u></b>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,896)	(528)	(522)	(846)

\* Incluye parteras, pulperías, supermercados y puestos de venta de medicina.  
Nota: Los porcentajes no necesariamente suman un 100% debido a redondeo.

CUADRO 5-20

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan  
Anticonceptivos Modernos, según Fuente de Método, por Región de Salud

<b>Fuente</b>	<b>Total</b>	<b>Región de Salud</b>							
		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b><u>Sector Público</u></b>	<b><u>34.8</u></b>	<b><u>46.6</u></b>	<b><u>35.0</u></b>	<b><u>45.1</u></b>	<b><u>30.5</u></b>	<b><u>17.6</u></b>	<b><u>34.7</u></b>	<b><u>27.2</u></b>	<b><u>36.8</u></b>
Hospital MSP	14.6	12.2	18.7	23.4	14.6	9.4	16.1	14.8	12.4
CESAMO	10.3	11.8	12.7	15.8	7.2	4.6	12.4	10.4	16.7
CESAR	2.1	0.7	2.0	5.9	1.0	2.1	5.6	1.3	7.0
Hospital IHSS	7.8	21.9	1.6	0.0	7.7	1.5	0.6	0.7	0.7
<b><u>Sector Privado</u></b>	<b><u>64.4</u></b>	<b><u>52.3</u></b>	<b><u>64.7</u></b>	<b><u>53.0</u></b>	<b><u>68.7</u></b>	<b><u>81.3</u></b>	<b><u>64.7</u></b>	<b><u>73.5</u></b>	<b><u>62.3</u></b>
Farmacia	13.0	13.4	3.3	10.8	17.4	9.0	12.7	14.1	4.9
Médico/clínica	11.8	8.2	11.7	8.7	8.9	20.0	19.7	17.7	14.1
Clínica ASHONPLAFA	26.8	22.6	30.0	25.8	27.9	37.5	25.2	24.4	28.0
Puesto ASHONPLAFA	10.2	6.5	16.7	7.7	9.9	13.3	5.9	14.0	13.0
Otra*	2.6	1.6	3.0	0.0	4.6	1.5	1.2	3.3	2.3
<b><u>No Sabe</u></b>	<b><u>0.9</u></b>	<b><u>1.0</u></b>	<b><u>0.4</u></b>	<b><u>1.9</u></b>	<b><u>0.9</u></b>	<b><u>1.1</u></b>	<b><u>0.6</u></b>	<b><u>0.3</u></b>	<b><u>0.7</u></b>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,896)	(392)	(163)	(128)	(601)	(164)	(122)	(211)	(115)

\* Incluye parteras, pulperías, supermercados y puestos de venta de medicina.

Nota: Los porcentajes no necesariamente suman 100% debido a redondeo.



### CUADRO 5-21

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos Modernos, según Fuente de Método, por Nivel de Educación

<u>Fuente</u>	<u>Total</u>	<u>Nivel de Educación</u>					
		<u>Ninguno</u>	<u>Prim. Incomp.</u>	<u>Prim Comp.</u>	<u>Sec. Incomp.</u>	<u>Sec. Comp.</u>	<u>Superior</u>
<b><u>Sector Público</u></b>	<b><u>34.8</u></b>	<b><u>45.7</u></b>	<b><u>35.7</u></b>	<b><u>35.0</u></b>	<b><u>34.3</u></b>	<b><u>29.8</u></b>	<b><u>18.8</u></b>
Hospital MSP	14.6	27.6	17.5	12.1	11.5	8.8	5.1
CESAMO	10.3	12.2	11.7	12.8	8.6	3.3	2.1
CESAR	2.1	3.2	3.1	1.6	1.9	0.4	0.0
Hospital IHSS	7.8	2.7	3.4	8.5	12.3	17.3	11.6
<b><u>Sector Privado</u></b>	<b><u>64.4</u></b>	<b><u>52.8</u></b>	<b><u>63.6</u></b>	<b><u>64.6</u></b>	<b><u>65.0</u></b>	<b><u>69.1</u></b>	<b><u>77.7</u></b>
Farmacia	13.0	5.9	8.3	16.1	20.6	12.3	23.9
Médico/clínica	11.8	7.4	9.3	10.8	8.5	24.7	24.3
Clínica ASHONPLAFA	26.8	30.1	32.9	24.6	21.7	18.9	20.6
Puesto ASHONPLAFA	10.2	7.3	11.2	10.7	10.2	10.1	3.5
Otra*	2.6	2.1	1.9	2.4	4.0	3.1	5.4
<b><u>No Sabe</u></b>	<b><u>0.9</u></b>	<b><u>1.5</u></b>	<b><u>0.8</u></b>	<b><u>0.4</u></b>	<b><u>0.8</u></b>	<b><u>1.0</u></b>	<b><u>3.5</u></b>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,896)	(163)	(665)	(538)	(246)	(218)	(66)

\* Incluye parteras, pulperías, supermercados y puestos de venta de medicina.

Nota: Los porcentajes no necesariamente suman 100% debido a redondeo.

## CUADRO 5-22

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad  
que Usan Anticonceptivos Modernos, según Fuente de Método,  
por Nivel Socioeconómico

<u>Fuente</u>	<u>Total</u>	<u>Nivel Socioeconómico</u>		
		<u>Bajo</u>	<u>Medio</u>	<u>Alto</u>
<b><u>Sector Público</u></b>	<b><u>34.8</u></b>	<b><u>39.2</u></b>	<b><u>35.2</u></b>	<b><u>29.4</u></b>
Hospital MSP	14.6	18.7	14.2	10.7
CESAMO	10.3	14.9	11.0	4.2
CESAR	2.1	5.1	1.4	0.0
Hospital IHSS	7.8	0.5	8.6	14.5
<b><u>Sector Privado</u></b>	<b><u>64.4</u></b>	<b><u>59.9</u></b>	<b><u>63.9</u></b>	<b><u>69.8</u></b>
Farmacia	13.0	8.6	13.4	17.1
Médico/clínica	11.8	8.0	8.8	20.7
Clínica ASHONPLAFA	26.8	28.6	27.0	24.6
Puesto ASHONPLAFA	10.2	12.7	11.8	4.6
Otra*	2.6	2.0	2.9	2.8
<b><u>No Sabe</u></b>	<b><u>0.9</u></b>	<b><u>0.7</u></b>	<b><u>0.9</u></b>	<b><u>0.9</u></b>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,896)	(612)	(829)	(455)

\* Incluye parteras, pulperías, supermercados y puestos de venta de medicina.  
Nota: Los porcentajes no necesariamente suman 100% debido a redondeo.

### CUADRO 5-23

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos Modernos, según Fuente de Método, por Método

<b>Fuente</b>	<b>Total</b>	<b>Método</b>				
		<b>Est. Femenina</b>	<b>Orales</b>	<b>DIU</b>	<b>Condomes</b>	<b>Inyectables</b>
<b><u>Sector Público</u></b>	<b><u>34.8</u></b>	<b><u>34.8</u></b>	<b><u>19.1</u></b>	<b><u>59.0</u></b>	<b><u>31.5</u></b>	<b><u>1.4</u></b>
Hospital MSP	14.6	26.7	1.0	10.4	5.4	1.4
CESAMO	10.3	0.0	11.4	28.9	18.1	0.0
CESAR	2.1	0.0	5.8	1.2	5.9	0.0
Hospital IHSS	7.8	8.1	0.9	18.5	2.1	0.0
<b><u>Sector Privado</u></b>	<b><u>64.4</u></b>	<b><u>64.5</u></b>	<b><u>80.5</u></b>	<b><u>40.9</u></b>	<b><u>62.5</u></b>	<b><u>95.6</u></b>
Farmacia	13.0	0.0	30.5	0.0	47.2	63.0
Médico/clínica	11.8	16.4	1.6	16.3	0.4	27.8
Clínica ASHONPLAFA	26.8	48.1	1.8	24.4	0.5	4.8
Puesto	10.2	0.0	39.9	0.0	5.6	0.0
ASHONPLAFA	2.6	0.0	6.7	0.2	8.8	0.0
Otra*	<b><u>0.9</u></b>	<b><u>0.7</u></b>	<b><u>0.5</u></b>	<b><u>0.2</u></b>	<b><u>6.0</u></b>	<b><u>3.0</u></b>
<b><u>No Sabe</u></b>						
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,896)**	(800)	(491)	(404)	(150)	(43)

\* Incluye parteras, pulperías, supermercados y puestos de venta de medicina.

\*\* El total incluye usuarios de métodos vaginales y vasectomía.

Nota: Los porcentajes no necesariamente suman 100% debido a redondeo

## CUADRO 5-24

Perfil de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos Modernos,  
según Características Seleccionadas, por Fuente de Método

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Fuente</b>						
	<b>Total</b>	<b>MSP</b>	<b>IHSS</b>	<b>ASHON- PLAFA</b>	<b>Clínica Privada</b>	<b>Farmacia</b>	<b>Otro Privado</b>
<b><u>Residencia</u></b>							
TEG/SPS	30.8	25.7	82.8	24.7	20.2	34.2	40.3
Otra urbana	28.1	25.4	11.7	26.8	43.9	35.0	22.3
Rural	41.2	48.9	5.4	48.5	36.0	30.8	37.4
<b><u>Edad</u></b>							
15-19	5.1	4.4	1.1	5.7	1.4	10.0	6.6
20-24	15.0	17.6	11.4	9.7	9.9	29.1	23.8
25-29	20.8	20.8	22.2	22.6	16.4	20.1	18.0
30-34	23.2	20.6	26.6	25.2	21.1	22.4	21.1
35-39	21.4	20.6	22.2	23.2	26.1	13.2	25.5
40-44	14.5	16.1	16.5	13.5	25.0	5.1	5.0
Edad promedio	31.2	31.3	32.3	31.5	33.7	27.8	29.6
<b><u>Nivel de Educación</u></b>							
Ninguno	8.4	13.4	2.9	8.5	5.3	3.8	6.8
Prim. incomp.	35.4	42.3	15.3	42.1	28.0	22.8	25.5
Prim. comp.	27.6	27.1	29.9	26.3	25.3	34.1	26.0
Sec. incomp.	13.4	10.9	21.1	11.6	9.7	21.4	20.4
Sec. comp.	11.3	5.3	25.0	8.9	23.8	10.7	13.5
Superior	3.9	1.0	5.7	2.5	8.0	7.1	7.9
% < prim. comp.	43.8	55.7	18.2	50.6	33.3	26.6	32.3
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>							
Bajo	29.2	41.9	2.0	32.7	19.9	19.4	23.4
Medio	43.8	43.2	48.2	46.0	32.8	45.1	48.3
Alto	27.0	14.9	49.8	21.3	47.4	35.5	28.3
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>							
0	1.6	0.1	0.0	1.4	0.3	7.3	0.0
1	13.7	11.8	13.8	9.9	10.1	27.2	33.7
2	19.1	19.9	20.8	15.2	18.7	29.9	7.4
3	23.7	24.8	38.6	22.5	24.1	15.7	23.1
4	16.7	15.7	17.5	18.4	19.2	10.7	18.3
5	11.0	11.4	4.3	15.9	10.1	3.6	4.9
6 o más	14.2	16.3	5.1	16.6	17.5	5.7	12.6
Promedio de hijos vivos	3.4	3.6	3.0	3.8	3.6	2.3	3.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,896)*	(524)	(136)	(721)	(209)	(240)	(49)

\* El total incluye 17 usuarios que no saben la fuente del método que usan.

### CUADRO 5-25

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad  
que Usan Anticonceptivos Modernos\*, según Tiempo a la Fuente  
del Método, por Residencia

<u>Tiempo de la Fuente</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
<=15 minutos	27.4	28.3	43.2	14.6
16-30 minutos	23.9	36.2	22.6	15.1
31+ minutos	45.6	31.7	33.0	66.3
No sabe	3.1	3.8	1.1	4.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2,230)	(638)	(631)	(961)

\* Excluye usuarias de métodos naturales y retiro.

### CUADRO 5-26

Tiempo Promedio (en minutos) a la Fuente del Método para Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad que Usan Métodos Modernos, según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Tiempo Promedio</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	68.1	(2,165)
<b><u>Area de Residencia</u></b>		
Urbana	43.3	(1,235)
Rural	107.5	(930)
<b><u>Residencia</u></b>		
TEG/SPS	38.6	(613)
Otra urbana	48.0	(622)
Rural	107.5	(930)
<b><u>Región de Salud</u></b>		
0	38.3	(459)
1	99.4	(191)
2	62.0	(146)
3	67.5	(678)
4	82.9	(191)
5	103.7	(130)
6	60.1	(243)
7	124.1	(127)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>		
Bajo	102.8	(673)
Medio	63.6	(953)
Alto	40.6	(539)
<b><u>Método que Usa**</u></b>		
Esterilización femenina	92.1	(1,021)
DIU	57.6	(442)
Inyectables	46.2	(43)
Condomes	37.2	(140)
Orales	35.8	(512)

\* Excluye mujeres que no saben el tiempo a la fuente de su método.

\*\* Excluye dos casos de vasectomía y tres casos de métodos vaginales.

### CUADRO 5-27

Tiempo Promedio (en minutos) a la Fuente del Método para Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad que Usan Métodos Modernos\*, según Fuente

<b><u>Fuente</u></b>	<b><u>Tiempo Promedio</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	68.1	(2,165)
Hospital MPS	90.7	(377)
CESAMO	51.9	(239)
CESAR	49.3	(46)
IHSS	38.3	(163)
Médico privado	80.5	(247)
Farmacia	43.5	(240)
Clínica ASHONPLAFA	91.7	(580)
Puesto ASHONPLAFA	24.5	(218)
Otro privado	39.7	(55)

\* Excluye mujeres que no saben el tiempo a la fuente del método.

### CUADRO 5-28

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, Usuarias de Esterilización Femenina, según Precio Pagado por la Operación, por Nivel Socioeconómico

<u>Precio</u>	<u>Total</u>	<u>Nivel Socioeconómico</u>		
		<u>Bajo</u>	<u>Medio</u>	<u>Alto</u>
Gratis	30.7	29.0	28.4	35.7
<10	0.8	1.0	0.5	0.9
10-19 Lempiras	3.3	5.1	3.8	0.6
20-29 Lempiras	8.1	9.1	10.2	4.0
30-39 Lempiras	17.7	18.2	21.4	12.0
40-49 Lempiras	3.9	3.6	3.3	5.3
50-74 Lempiras	14.2	19.0	15.0	8.0
75-99 Lempiras	3.5	3.7	3.2	3.9
100-149 Lempiras	3.1	2.3	1.8	5.8
150+ Lempiras	9.2	5.3	7.3	16.1
No sabe	5.5	3.6	5.2	7.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,054)	(350)	(427)	(277)



### CUADRO 5-29

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, Usuarias de Anticonceptivos Orales, según Precio Pagado por Ciclo de Orales, por Nivel Socioeconómico

<u>Precio</u>	<u>Total</u>	<u>Nivel Socioeconómico</u>		
		<u>Bajo</u>	<u>Medio</u>	<u>Alto</u>
Gratis	15.6	22.4	12.4	8.5
<5 Lempiras	37.7	51.2	35.4	13.8
5-9 Lempiras	10.2	9.2	11.2	9.9
10-19 Lempiras	20.5	13.9	25.5	22.5
20-29 Lempiras	10.5	2.2	10.7	28.2
30-39 Lempiras	3.0	0.6	3.3	7.6
40-49 Lempiras	1.7	0.4	1.4	5.3
50+ Lempiras	0.6	0.0	0.2	3.1
No recuerda	0.3	0.3	0.0	1.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(524)	(215)	(228)	(81)

### CUADRO 5-30

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, Usuarias de DIUs, según Precio Pagado por la Inserción del DIU, por Nivel Socioeconómico

<u>Precio</u>	<u>Total</u>	<u>Nivel Socioeconómico</u>		
		<u>Bajo</u>	<u>Medio</u>	<u>Alto</u>
Gratis	51.3	60.5	56.8	37.9
<10 Lempiras	9.2	15.8	8.9	5.7
10-19 Lempiras	6.4	5.3	5.6	8.3
20-29 Lempiras	7.5	6.5	6.3	9.7
30-39 Lempiras	3.2	1.0	2.9	4.9
40-49 Lempiras	3.7	2.5	5.1	2.4
50-99 Lempiras	5.8	5.6	5.3	6.5
100-149 Lempiras	1.7	1.2	1.5	2.4
150+ Lempiras	9.3	0.8	6.9	17.9
No recuerda	1.9	0.9	0.7	4.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(488)	(97)	(219)	(132)

## CUADRO 5-31

Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que Conoce  
Métodos Tradicionales, según Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Método Tradicional</b>			<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>Ritmo</b>	<b>Billings</b>	<b>Retiro</b>	
Total	58.5	17.8	45.0	(7,505)
<b><u>Residencia</u></b>				
TEG/SPS	75.4	25.1	52.5	(1,612)
Otra urbana	69.8	19.6	52.0	(1,786)
Rural	44.6	13.4	37.8	(4,107)
<b><u>Región de Salud</u></b>				
0	75.0	29.3	50.2	(1,144)
1	49.8	16.8	39.2	(649)
2	53.8	14.1	41.1	(758)
3	61.1	14.4	49.4	(2,105)
4	50.2	17.4	36.1	(838)
5	48.4	11.5	36.0	(770)
6	54.8	15.4	47.5	(773)
7	47.1	23.2	47.1	(468)
<b><u>Edad</u></b>				
15-19	38.6	11.7	25.0	(1,456)
20-24	59.3	18.0	47.4	(1,374)
25-29	67.8	18.4	52.9	(1,306)
30-34	72.4	24.0	59.1	(1,158)
35-39	66.7	22.4	52.5	(1,029)
40-44	64.6	16.8	52.3	(687)
45-49	61.9	19.8	46.6	(495)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>				
Ninguno	36.6	10.7	36.7	(1,012)
Prim. incomp.	48.7	12.1	39.0	(2,830)
Prim. comp.	57.5	14.8	41.9	(1,860)
Sec. incomp.	74.6	24.7	52.2	(934)
Sec. comp.	92.4	32.7	65.3	(634)
Superior	95.4	58.5	86.2	(235)
<b><u>Estado Civil</u></b>				
Casada/unida	63.0	18.6	52.8	(5,037)
Sep/div/viuda	61.8	17.1	48.4	(964)
soltera	47.4	16.3	27.0	(1,504)
<b><u>Religión*</u></b>				
Católica	60.0	19.4	45.7	(4,382)
Protestante	61.3	16.6	45.9	(1,832)
No tiene	49.2	14.2	41.2	(1,285)

\* El total incluye seis casos que profesan "otra" religión.

## CUADRO 5-32

Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que Ha Usado  
Métodos Tradicionales, según Características Seleccionadas

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Método Tradicional</u>			<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
	<u>Ritmo</u>	<u>Billings</u>	<u>Retiro</u>	
Total	9.2	0.5	12.2	(7,505)
<b><u>Residencia</u></b>				
TEG/SPS	14.5	1.3	13.6	(1,612)
Otra urbana	10.1	0.4	13.2	(1,786)
Rural	6.3	0.2	11.0	(4,107)
<b><u>Región de Salud</u></b>				
0	15.0	1.6	12.8	(1,144)
1	7.4	0.0	10.1	(649)
2	7.3	0.3	11.0	(758)
3	9.1	0.3	14.8	(2,105)
4	8.4	0.8	8.4	(838)
5	9.1	0.2	11.8	(770)
6	5.7	0.3	12.5	(773)
7	7.2	0.0	9.3	(468)
<b><u>Edad</u></b>				
15-19	1.9	0.0	4.3	(1,456)
20-24	7.1	0.7	12.5	(1,374)
25-29	11.7	0.6	18.1	(1,306)
30-34	14.7	1.1	16.8	(1,158)
35-39	14.0	0.4	14.3	(1,029)
40-44	14.0	0.7	15.4	(687)
45-49	11.5	0.6	11.5	(495)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>				
Ninguno	3.8	0.0	10.0	(1,012)
Prim. incomp.	6.6	0.1	11.1	(2,830)
Prim. comp.	7.3	0.4	12.3	(1,860)
Sec. incomp.	10.3	0.5	11.0	(934)
Sec. comp.	22.5	1.5	18.4	(634)
Superior	32.9	4.5	21.1	(235)
<b><u>Estado Civil</u></b>				
Casada/unida	12.7	0.8	17.6	(5,037)
Sep/div/viuda	10.1	0.0	11.0	(964)
soltera	1.4	0.2	1.6	(1,504)
<b><u>Religión*</u></b>				
Católica	9.7	0.6	11.5	(4,382)
Protestante	10.4	0.3	14.2	(1,832)
No tiene	5.7	0.6	11.6	(1,285)

\* El total incluye seis casos que profesan "otra" religión.

### CUADRO 5-33

Perfil Demográfico de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad  
que Usan Actualmente Métodos Tradicionales de Anticoncepción

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Usuarías de Métodos Tradicionales</u>	<u>Todas las Mujeres de 15 a 49 Años</u>
Total	100.0 (498)	100.0 (7,505)
<b><u>Residencia</u></b>		
TEG/SPS	17.2	23.8
Otra urbana	22.5	26.1
Rural	60.3	50.1
<b><u>Edad</u></b>		
15-19	9.2	25.4
20-24	15.5	18.9
25-29	21.9	14.8
30-34	14.3	12.8
35-39	17.2	12.1
40-44	14.7	9.1
44-49	7.3	6.8
Edad promedio	31.5	28.0
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>		
0	2.7	29.8
1	17.9	14.6
2	22.0	13.2
3	15.0	12.4
4	10.8	9.1
5	5.8	6.4
6 o más	26.0	14.5
<b>No. promedio de hijos vivos</b>	3.8	2.6
<b><u>Nivel de Educación</u></b>		
Ninguno	14.7	12.4
Prim. incomp.	40.8	35.6
Prim. comp.	19.9	25.4
Sec. incomp.	10.6	14.9
Sec. comp.	10.0	8.4
Superior	4.0	3.4
<b><u>Nivel Socioeconomico</u></b>		
Bajo	51.5	41.9
Medio	28.7	34.9
Alto	19.8	23.2
<b><u>Estado Civil</u></b>		
Casada/unida	97.9	58.1
Sep/div/viuda	1.4	14.3
soltera	0.7	27.6
<b><u>Religión</u></b>		
Católica	57.6	56.8
Protestante	28.1	26.0
No tiene	14.2	17.1

### CUADRO 5-34

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, Usuaris de Métodos Tradicionales, según se Informaron del Método, por Años de Educación

<b>Fuente de Información</b>	<b>Años de Educación</b>				
	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Ninguno</u></b>	<b><u>1-3</u></b>	<b><u>4-6</u></b>	<b><u>7 o más</u></b>
Esposo/compañero	41.8	50.6	40.5	42.1	37.8
Familiares/vecinos/amigos	19.5	17.0	29.0	13.5	16.0
Ministerio de Salud	12.7	16.4	11.4	20.1	3.5
Iglesia	5.7	2.9	6.7	4.6	7.2
Médico privado	4.8	1.8	0.5	4.9	12.0
ASHONPLAFA	3.2	2.6	1.1	1.4	8.5
Material escrito	3.2	0.0	4.2	0.5	6.9
Radio/TV	2.6	4.7	3.8	2.3	0.0
Movimiento Cristiano	1.7	1.3	0.8	0.5	4.6
Partera	1.7	1.8	1.0	3.8	0.0
IHSS	0.9	0.9	0.0	0.9	2.0
Otra/no recuerda	2.2	0.0	0.9	5.4	1.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(498)	(71)	(154)	(160)	(113)

**CUADRO 5-35**

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad,  
Usuarias de Ritmo y/o Billings, según Tiempo de Usar Ritmo y/o Billings  
sin Interrupción, por Residencia

<b><u>Tiempo</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Residencia</u></b>		
		<b><u>TEG/SPS</u></b>	<b><u>Otra Urbana</u></b>	<b><u>Rural</u></b>
<6 meses	25.4	10.5	32.5	28.7
6-11 meses	17.9	27.2	11.8	16.6
12-23 meses	15.2	16.1	23.9	10.5
24-35 meses	7.7	8.0	5.9	8.4
3 años	7.3	7.9	2.7	9.2
4 años	5.8	4.5	2.0	8.2
5+ años	20.0	25.8	21.0	16.9
No recuerda	0.8	0.0	0.0	1.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(206)	(47)	(47)	(112)

**CUADRO 5-36**

Distribución Porcentual de Mujeres de 15-49 Años de Edad,  
Usuarias de Retiro, según Tiempo de Usar Retiro sin Interrupción,  
por Residencia

<b><u>Tiempo</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Residencia</u></b>		
		<b><u>TEG/SPS</u></b>	<b><u>Otra Urbana</u></b>	<b><u>Rural</u></b>
<6 meses	30.9	34.7	37.3	28.2
6-11 meses	17.1	5.6	14.7	20.0
12-23 meses	21.7	25.6	15.4	22.8
24-35 meses	10.6	19.9	9.0	9.4
3 años	4.6	5.1	2.8	5.0
4 años	4.7	7.3	2.8	4.8
5+ años	9.9	1.7	16.6	9.4
No recuerda	0.5	0.0	1.4	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(292)	(40)	(53)	(199)



**CUADRO 5-37**

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad,  
Usuarias de Métodos Tradicionales, que Están Satisfechas con el Método,  
según Razón para Estar Satisfecha, por Residencia

<b><u>Razón</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Residencia</u></b>		
		<b><u>TEG/SPS</u></b>	<b><u>Otra Urbana</u></b>	<b><u>Rural</u></b>
Le protege de un embarazo/ es seguro	74.6	61.2	74.2	78.1
No le afecta la salud	17.7	28.6	19.2	14.5
Le gusta al marido/ compañero	3.1	3.3	4.0	2.8
No tiene que gastar/tiene un bajo costo	2.7	4.5	2.1	2.4
Cumple con disposiciones de la iglesia	0.8	1.0	0.6	0.8
No tiene que salir de casa para obtenerlo	0.2	0.0	0.0	0.2
Otra	0.9	1.4	0.0	1.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(471)	(76)	(90)	(305)

### CUADRO 5-38

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, Usuarias de Métodos Tradicionales, que No Están Satisfechas con el Método, según Razón por No Estar Satisfecha

<u>Razón</u>	<u>Porcentaje</u>
Riesgo de embarazo	38.9
Temor a que le falle	19.9
No es un método seguro	9.8
Interrupción de acto sexual	9.9
No le gusta al compañero	2.9
Hay que pasar días sin sexo	13.1
Otra	5.5
Total	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(27)

### CUADRO 5-39

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que Han Usado Métodos Tradicionales pero Dejaron de Usarlos, según Razón para Dejar de Usarlos

<b><u>Razón</u></b>	<b><u>Método</u></b>	
	<b><u>Ritmo/Billings</u></b>	<b><u>Retiro</u></b>
Para embarazarse	40.0	26.9
Método falló	16.0	16.2
Rechazo de la pareja	0.0	3.8
Difícil de usar	0.5	0.2
Descuido	11.6	14.1
Sin vida sexual	24.7	29.0
Recomendación médica	0.7	0.6
Menopausia	3.6	2.7
Razones religiosas/sociales	0.0	1.8
No le gustó	1.8	1.2
Otra	0.7	2.0
NS/NR	0.3	1.6
Total	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(168)	(192)

### CUADRO 5-40

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, que Conoce Algún Método Anticonceptivo, por el Número de Medios de Comunicación que Ha Visto, Escuchado o Leído un Mensaje o Anuncio de Planificación Familiar en los Seis Meses Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>No. de Medios</b>					<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4-7</b>		
Total	56.5	24.4	13.9	3.8	1.3	100.0	(7,392)
<b><u>Residencia</u></b>							
TEG/SPS	44.6	24.3	22.4	6.4	2.3	100.0	(1,606)
Otra urbana	51.0	23.4	18.1	5.5	2.1	100.0	(1,779)
Rural	65.3	25.1	7.6	1.7	0.3	100.0	(4,007)
<b><u>Región de Salud</u></b>							
0	44.4	23.9	23.2	6.0	2.5	100.0	(1,138)
1	62.9	25.0	8.2	2.7	1.2	100.0	(641)
2	62.4	22.6	11.3	2.8	1.0	100.0	(742)
3	54.8	25.0	15.0	3.9	1.3	100.0	(2,085)
4	64.9	20.8	10.5	3.3	0.5	100.0	(815)
5	63.2	25.4	8.2	3.0	0.2	100.0	(744)
6	60.0	21.3	13.7	4.2	0.7	100.0	(765)
7	51.3	36.1	8.9	1.9	1.8	100.0	(462)
<b><u>Estado Civil</u></b>							
Casada/unida	56.5	26.1	13.0	3.2	1.2	100.0	(4,999)
Sep/div/viuda	58.3	22.4	14.4	3.9	1.0	100.0	(956)
Soltera	55.7	21.9	15.6	5.2	1.6	100.0	(1,437)

### CUADRO 5-41

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, que Conoce Algún Método Anticonceptivo, por el Número de Medios de Comunicación que Ha Visto, Escuchado o Leído un Mensaje o Anuncio de Planificación Familiar en los Seis Meses Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>No. de Medios</b>					<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b><u>0</u></b>	<b><u>1</u></b>	<b><u>2</u></b>	<b><u>3</u></b>	<b><u>4-7</u></b>		
Total	56.5	24.4	13.9	3.8	1.3	100.0	(7,392)
<b><u>Edad</u></b>							
15-19	61.9	22.0	11.7	3.5	0.9	100.0	(1,390)
20-24	57.9	24.4	13.2	3.2	1.3	100.0	(1,357)
25-29	54.7	24.2	14.5	4.8	1.9	100.0	(1,298)
30-34	53.0	26.0	14.4	5.4	1.2	100.0	(1,151)
35-39	53.2	25.3	16.1	4.0	1.5	100.0	(1,027)
40-44	56.6	25.2	14.2	2.7	1.3	100.0	(679)
45-49	50.1	28.5	17.7	2.8	0.8	100.0	(490)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>							
Ninguno	65.2	26.8	7.6	0.4	0.0	100.0	(978)
Prim. incomp.	64.8	24.2	9.2	1.4	0.3	100.0	(2,774)
Prim. comp.	60.3	21.9	13.3	3.6	0.9	100.0	(1,838)
Sec. incomp.	42.8	27.0	20.4	7.0	2.9	100.0	(933)
Sec. comp.	35.9	24.1	27.9	9.9	2.1	100.0	(634)
Superior	24.0	26.7	27.4	13.2	8.7	100.0	(235)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>							
Bajo	69.2	24.2	5.4	1.0	0.2	100.0	(3,392)
Medio	50.9	24.9	18.1	4.7	1.4	100.0	(2,502)
Alto	42.8	24.2	22.6	7.5	2.8	100.0	(1,498)

### CUADRO 5-42

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, que Conoce Algún Método Anticonceptivo, por el Número de Medios de Comunicación que Ha Visto, Escuchado o Leído un Mensaje o Anuncio de Planificación Familiar en los Seis Meses Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>No. de Medios</b>					<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b><u>0</u></b>	<b><u>1</u></b>	<b><u>2</u></b>	<b><u>3</u></b>	<b><u>4-7</u></b>		
Total	56.5	24.4	13.9	3.8	1.3	100.0	(7,392)
<b><u>Uso Alguna Vez de Anticonceptivos</u></b>							
Sí	52.8	25.4	16.1	4.2	1.6	100.0	(4,174)
No	60.5	23.5	11.6	3.5	0.9	100.0	(3,218)
<b><u>Uso Actual de Anticonceptivos</u></b>							
Usa	51.2	25.9	17.0	4.2	1.8	100.0	(2,749)
No usa	59.2	23.7	12.4	3.7	1.0	100.0	(4,643)

### CUADRO 5-43

Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que Ha Visto, Escuchado o Leído un Mensaje o Anuncio de Planificación Familiar en los Seis Meses Previos a la Entrevista, por Medio de Comunicación que Vió o Escuchó los Mensajes, según Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Medio</b>									<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>Radio</b>	<b>TV</b>	<b>Trabajador en Salud</b>	<b>Folleto</b>	<b>Periódico/ Revista</b>	<b>Clínica de P.E.</b>	<b>Profesor</b>	<b>Afiche</b>	<b>Otro</b>	
Total	54.0	36.3	26.9	12.3	6.6	6.6	5.4	5.1	6.2	(3,154)
<b><u>Residencia</u></b>										
TEG/SPS	45.7	59.4	20.4	13.4	10.2	9.9	6.0	6.4	6.3	(903)
Otra urbana	54.7	43.8	25.8	16.7	7.3	5.2	7.5	6.2	6.2	(860)
Rural	60.0	12.8	32.7	8.2	3.2	5.2	3.2	3.2	6.1	(1,391)
<b><u>Región de Salud</u></b>										
0	47.0	61.2	17.4	14.0	10.4	11.4	6.0	5.7	5.3	(648)
1	66.6	23.1	30.1	8.8	2.5	6.2	3.4	2.5	4.2	(237)
2	58.6	24.0	31.0	11.6	5.4	4.5	5.4	4.3	8.0	(282)
3	47.8	39.6	28.7	11.4	6.7	5.8	5.5	6.4	8.8	(918)
4	59.2	29.0	31.9	12.1	4.0	5.5	4.1	3.7	4.1	(302)
5	64.2	10.3	33.5	8.3	3.7	3.9	4.5	6.3	5.6	(262)
6	48.5	35.4	31.9	17.0	6.8	4.8	8.6	3.3	5.4	(290)
7	77.2	10.0	20.3	12.0	5.3	5.6	2.0	3.9	1.7	(215)
<b><u>Estado Civil</u></b>										
Casada/unida	54.0	33.6	28.9	11.6	5.0	7.3	2.9	4.3	5.6	(2,121)
Sep/div/viuda	58.3	31.7	30.7	13.2	5.1	6.9	2.8	5.3	7.6	(400)
Soltera	51.8	44.5	20.6	13.4	10.7	5.2	12.0	6.6	6.9	(633)

## CUADRO 5-44

Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que Ha Visto, Escuchado o Leído un Mensaje o Anuncio de Planificación Familiar en los Seis Meses Previos a la Entrevista, por Medio de Comunicación que Vió o Escuchó los Mensajes, según Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Medio</b>									<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>Radio</b>	<b>TV</b>	<b>Trabajador en Salud</b>	<b>Folleto</b>	<b>Periódico/ Revista</b>	<b>Clínica de P.F.</b>	<b>Profesor</b>	<b>Afiche</b>	<b>Otro</b>	
Total	54.0	36.3	26.9	12.3	6.6	6.6	5.4	5.1	6.2	(3,154)
<b><u>Edad</u></b>										
15-19	51.8	34.6	23.0	11.5	8.3	2.6	12.9	4.9	8.1	(502)
20-24	44.4	38.6	25.1	16.1	6.7	8.7	3.4	7.6	6.2	(541)
25-29	56.1	33.6	30.5	14.9	6.5	9.8	4.2	6.0	5.3	(592)
30-34	53.0	38.7	27.8	14.3	6.0	7.6	2.8	5.1	6.4	(532)
35-39	57.2	40.3	28.5	10.5	6.3	8.3	0.9	4.4	6.5	(470)
40-44	67.2	32.1	28.4	7.9	2.7	3.9	5.8	2.4	3.9	(290)
45-49	60.0	35.2	28.6	5.3	7.9	5.3	3.0	1.9	4.5	(227)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>										
Ninguno	65.0	16.1	31.0	2.4	0.0	3.6	0.6	0.0	5.4	(327)
Prim. incomp.	56.0	22.3	31.0	8.1	2.7	5.4	2.1	3.0	6.5	(970)
Prim. comp.	50.7	34.2	30.3	16.0	5.8	6.2	4.8	4.5	7.5	(724)
Sec. incomp.	50.9	49.2	21.3	14.5	9.9	6.4	12.9	6.7	5.1	(530)
Sec. comp.	56.7	55.2	22.6	13.9	8.9	8.9	5.5	8.5	5.0	(419)
Superior	44.5	62.6	14.9	23.8	22.8	14.7	5.5	12.7	7.4	(184)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>										
Bajo	60.5	5.0	36.1	6.5	2.7	4.2	2.1	2.2	7.0	(1,060)
Medio	51.5	43.2	27.7	14.8	5.3	7.7	5.2	5.4	5.3	(1,212)
Alto	51.1	57.2	17.0	14.5	12.0	7.6	8.7	7.4	6.6	(882)



### CUADRO 5-45

Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que Ha Visto, Escuchado o Leído un Mensaje o Anuncio de Planificación Familiar en los Seis Meses Previos a la Entrevista, por Medio de Comunicación que Vió o Escuchó los Mensajes, según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Radio</u></b>	<b><u>TV</u></b>	<b><u>Trabajador en Salud</u></b>	<b><u>Folleto</u></b>	<b><u>Medio Periódico/ Revista</u></b>	<b><u>Clínica de P.F.</u></b>	<b><u>Profesor</u></b>	<b><u>Afiche</u></b>	<b><u>Otro</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	54.0	36.3	26.9	12.3	6.6	6.6	5.4	5.1	6.2	(3,154)
<b><u>Uso Alguna Vez de Anticonceptivos</u></b>										
Sí	53.9	39.1	28.3	13.4	5.9	8.3	3.1	5.1	5.4	(1,939)
No	54.2	32.9	25.0	10.9	7.5	4.6	8.3	5.0	7.2	(1,215)
<b><u>Uso Actual de Anticonceptivos</u></b>										
Usa	55.5	41.1	27.2	12.4	5.7	9.2	3.0	4.8	4.9	(1,310)
No usa	53.2	33.6	26.7	12.3	7.1	5.1	6.8	5.2	7.0	(1,844)

### CUADRO 5-46

Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que Aprueba la Planificación Familiar, según Características Seleccionadas

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
Total	89.3	(7,392)
<b><u>Residencia</u></b>		
TEG/SPS	93.3	(1,606)
Otra urbana	93.8	(1,779)
Rural	84.9	(4,007)
<b><u>Región de Salud</u></b>		
0	91.8	(1,138)
1	87.5	(641)
2	79.0	(742)
3	93.1	(2,085)
4	88.0	(815)
5	82.5	(744)
6	92.8	(765)
7	89.5	(462)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>		
Ninguno	80.7	(978)
Prim. incomp.	86.0	(2,774)
Prim. comp.	91.2	(1,838)
Sec. incomp.	94.2	(933)
Sec. comp.	97.2	(634)
Superior	96.8	(235)
<b><u>Religión*</u></b>		
Católica	88.3	(4,317)
Protestante	90.7	(1,811)
No tiene	90.3	(1,258)

\* El total incluye seis casos que profesan "otra" religión.

## 6. POBLACION QUE NO USA ANTICONCEPTIVOS

En el presente capítulo se analizan las razones reportadas por las mujeres en unión de 15 a 44 años de edad, para no usar anticonceptivos actualmente (en los últimos 30 días previos a la entrevista), así como para discontinuar el uso de métodos entre aquellas que usaron en el pasado y que no usan en el presente. También se analiza la demanda potencial de los servicios de planificación familiar, tomando como indicador el deseo de usar en el presente o en el futuro, y la población blanco no cubierta con servicios de planificación familiar, que la constituyen las mujeres expuestas a riesgo de un embarazo no deseado y que no están usando anticonceptivos.

### 6.1 Razón para No Usar en el Presente

A las mujeres en unión de 15 a 44 años de edad que no estaban usando anticonceptivos en los 30 días previos a la entrevista, se les preguntó la razón principal para no usar. Las razones reportadas según lugar de residencia se presentan en el Cuadro 6-1. El 78.1 por ciento no estaba usando por razones relacionadas con el embarazo, subfertilidad o inactividad sexual. Este porcentaje incluye un 26.6 por ciento que estaba en el período postparto o amamantando, muchas de las cuales ya estaban probablemente en riesgo de embarazo. Un 21.9 por ciento dio “otras razones” para no usar anticonceptivos; ellas podrían ser consideradas candidatas potenciales para iniciar la anticoncepción, desde el momento de la entre-

vista. Cabe señalar que una proporción significativa (51.5 por ciento) de las no usuarias en el primer grupo (mujeres postparto o embarazada actualmente), que no son candidatas inmediatas para el uso, constituyen una demanda potencial de alta prioridad, después de su período de gestación y/o postparto. En resumen, el 73.4 por ciento de las mujeres que no usan actualmente, pueden considerarse usuarias potenciales a corto plazo.

Entre las “otras razones” expresadas para no usar anticonceptivos sobresalen: “No le gusta o no le interesa” la anticoncepción (4.5 por ciento), el esposo se opone (4.2 por ciento) y miedo a efectos colaterales (4.0 por ciento). Sólo el 1.1 por ciento de las mujeres afirmó no usar anticonceptivos por razones religiosas. La razón, “no le gusta”, se puede considerar como un rechazo genérico hacia la planificación familiar, ya sea por alguna experiencia negativa en su uso o por desinformación. En general, las razones no relacionadas con el embarazo, la subfertilidad o la inactividad sexual, tienen mayor importancia en las áreas rurales que en las urbanas.

Las razones relacionadas con el embarazo, la subfertilidad o la inactividad sexual, presentan un comportamiento creciente con la escolaridad de la mujer, ya que la proporción que mencionó estas razones asciende de 71.5 por ciento entre las que no tienen educación formal, a 95.5 por ciento entre las que tienen

estudios a nivel superior (Cuadro 6-2). Es probable que por sus estudios, muchas de las mujeres con educación superior habían pospuesto su primer embarazo y en la época de la encuesta estaban en el proceso a formar sus familias, lo cual podría explicar esa última cifra.

Como se esperaba, las mujeres más jóvenes no están usando métodos anticonceptivos por razones relacionadas con el embarazo (Cuadro 6-3). A medida que la edad aumenta, lo hacía la proporción de mujeres que da “otras” razones para el no uso de métodos anticonceptivos. De manera similar, las mujeres con menor paridad no son usuarias, principalmente debido a razones relacionadas con el embarazo (Cuadro 6-4). En forma similar a la edad, a medida que la paridad aumenta, la proporción de mujeres que da “otras” razones para no usar, también aumenta.

## **6.2 Razón para la Descontinuación del Uso de Métodos Anticonceptivos**

Con el propósito de retroalimentar los programas de planificación familiar, a las mujeres que habían usado anticonceptivos en el pasado y que no usan en el presente, se les preguntó por qué descontinuaron el uso de su método más reciente. De los datos del Cuadro 6-5, se extrae que las dos razones reportadas con mayor frecuencia para dejar de usar, son: El deseo de embarazo (33.4 por ciento) y haber experimentado efectos colaterales del método (25.5 por ciento). La inactividad sexual se ubica en tercer lugar con una frecuencia del 9.1 por ciento, la ineficacia o falla del método en el cuarto lugar con el 7.8 por ciento y el descuido en el quinto lugar con el 7.3 por ciento. El 4.6 por ciento de las mujeres reportó que su esposo o compañero se opuso al uso de métodos anticonceptivos,

mientras que el 3.1 por ciento discontinuó por recomendación médica.

Al relacionar las razones reportadas por lugar de residencia, en el Cuadro 6-5 se observa que el deseo de embarazo y los efectos colaterales se mantienen como las más frecuentes. La frecuencia de haber experimentado efectos colaterales desciende del 31.5 por ciento entre las mujeres que no tienen ningún grado de escolaridad a 8.4 por ciento entre las que tienen estudios superiores (Cuadro 6-6). En cambio, el deseo de embarazo asciende del 18.1 por ciento a 64.8 por ciento entre estos mismos grupos de mujeres.

Los métodos principalmente usados por las mujeres que dejaron de usar fueron los orales (46.3 por ciento), el retiro (14.0 por ciento), los condones (12.4 por ciento), el ritmo (11.8 por ciento) y el DIU (11.1 por ciento). Como muestra el Cuadro 6-7, la proporción más alta de mujeres que citó los efectos colaterales, surgió entre las que usaron los orales (38.8 por ciento). Esta razón fue importante también para las ex-usuarias de DIU (36.6 por ciento). Es preocupante que proporciones significativas de ex-usuarias de orales y DIU dejaron de usar estos métodos, por temor a los efectos colaterales. Este hallazgo indica que la consejería que estas mujeres recibieron no fue adecuada. Entre las mujeres cuyo último método fue el ritmo/Billings o el retiro, el 19.2 por ciento y el 24.8 por ciento, respectivamente, afirmaron haber descontinuado su uso porque no eran eficaces o porque les fallaron. Es interesante notar que ninguna de las entrevistadas afirmó que el cónyuge se opuso al uso del ritmo o del método de Billings. Al contrario, casi el 15 por ciento de las ex-usuarias de condones afirmaron que descontinuaron el uso de este método, debido a la oposición del cónyuge, y el 17.2 por

ciento indicó que a ellas (o a su cónyuge) habían experimentado “efectos colaterales.” El significado de este último hallazgo se puede interpretar como que los condones se sienten “caliente” o reducen el placer del acto sexual.

### **6.3 Deseo Usar en el Presente o en el Futuro**

A las mujeres en unión de 15 a 44 años de edad que no estaban usando anticonceptivos y reportaron razones diferentes a la subfertilidad para no usar, se les preguntó si deseaban usar anticonceptivos en el presente o en el futuro y, a quienes respondieron afirmativamente se les preguntó, qué método preferían usar y donde lo obtendrían.

En el Cuadro 6-8 y la Gráfica 6-1 se puede ver que el 72.8 por ciento de las mujeres que no están usando actualmente, desea usar anticonceptivos, observándose que las mayores proporciones de mujeres que desean usar se encuentran entre las que residen en las áreas urbanas y en las regiones de salud Metropolitana y Seis, las que son menores de 30 años de edad, las que tienen menos de 3 hijos vivos y las que aprobaron la educación secundaria o cuentan con estudios superiores.

En el Cuadro 6-9 y la Gráfica 6-2 se observa que los tres métodos con mayor potencial de demanda son: La esterilización femenina (28.5 por ciento), los orales (26.0 por ciento) y el DIU (15.7 por ciento). Una proporción respetable también desean usar inyectables (7.3 por ciento) y el ritmo/Billings (5.6 por ciento). Cabe mencionar que el 12.8 por ciento que desea usar anticonceptivos, a la fecha de la entrevista no sabía por cual decidirse. Esto indica su inseguridad sobre la conveniencia de diferentes métodos para

satisfacer sus propias circunstancias personales, o la falta de información y consejería sobre los mismos.

La esterilización es el método de mayor preferencia entre las mujeres que desean usar, independientemente del lugar de residencia. En cambio, los orales son menos preferidos en Tegucigalpa y San Pedro Sula, en comparación con las mujeres que residen en el resto urbano y el área rural. En Tegucigalpa y San Pedro Sula el DIU es el segundo método más preferido. El método más preferido en la región de salud Metropolitana es el DIU, mientras que la esterilización femenina es preferido en las regiones Dos y Tres. En el resto de las regiones, el método de mayor preferencia son los anticonceptivos orales.

Como esperaba, la preferencia para la esterilización femenina aumenta a medida que aumenta el número de hijos vivos que tiene la entrevistada. El método preferido por las mujeres con menos de cuatro hijos son los orales, pero cabe mencionar que el 27.3 por ciento de mujeres con 2 hijos prefiere la esterilización femenina. Como muestra el Cuadro 6-9, la esterilización femenina es el método de mayor preferencia entre las mujeres que desean usar, independientemente del nivel socioeconómico.

En los Cuadros 6-10 y 6-11 se presentan la fuente a la que irían para obtener su método preferido, las mujeres que desean usar, según residencia y región de salud, respectivamente. Se observa que la red de hospitales, CESAMOS y CESARES del Ministerio de Salud, es la fuente potencial más mencionada por las mujeres, y es la primera fuente en cada estrato de residencia y región de salud. Este hallazgo contrasta con el lugar donde la mayoría de las usuarias actuales de métodos

modernos obtienen sus servicios de planificación familiar. ASHONPLAFA se constituye en la segunda fuente más mencionada, seguida por los médicos privados y las farmacias. En conjunto, los médicos privados y las farmacias representan una competencia potencial significativa, en las otras áreas urbanas del país.

#### **6.4 Mujeres que Necesitan los Servicios de Planificación Familiar**

Los datos de la encuesta identifican ciertos segmentos de la población que corren mayor riesgo de embarazo no planeado que otros. Se definen como mujeres que corren el riesgo de un embarazo no planeado o que "necesitan los servicios de planificación familiar" las que: No reportan problemas de infertilidad, no están embarazadas, no desean un embarazo en este momento, son activas sexualmente y no están usando un método anticonceptivo. Por tanto, las mujeres que necesitan planificar, son fecundas, no están embarazadas ni desean estarlo, pero tienen el riesgo de un embarazo en la actualidad, por no estar usando algún método anticonceptivo. Este grupo representa la población blanco no cubierta por el programa de planificación familiar o sea, la proporción de mujeres con riesgo actual de un embarazo no planeado.

Como puede observarse en el Cuadro 6-12 y la Gráfica 6-3, a nivel nacional la proporción de mujeres de 15 a 44 años de edad que necesita los servicios de planificación familiar es del 11.0 por ciento. El porcentaje que necesita los servicios varía de 4.4 por ciento entre las mujeres que viven en Tegucigalpa o San Pedro Sula a 16.2 por ciento entre las que viven en el área rural. Las regiones de salud Metropolitana y Tres presentan porcentajes menores que el promedio nacional, en cambio en el resto de las regiones, la necesidad de

servicios van del 11.8 por ciento en la región Seis Seis a 17.6 por ciento en la región Siete (Cuadro 6-13).

Al observar la columna de totales del Cuadro 6-14, se encuentra que la mayor necesidad de servicios de anticonceptivos existe entre: las mujeres mayores de 19 años de edad, las mujeres en unión, las que tienen de 1 a 5 años o ninguna escolaridad, las de nivel socioeconómico bajo, las que tienen 5 o más hijos, y las que no trabajan en algo diferente de los oficios domésticos. En general, la estimación de la población no cubierta con servicios de anticoncepción, entre las mujeres que cumplen con estas características, se incrementa al pasar de Tegucigalpa y San Pedro Sula al resto urbano y más aún al área rural.

El Cuadro 6-15 presenta el porcentaje de mujeres de 15 a 44 años de edad que necesita los servicios de planificación familiar, por estado civil. El porcentaje que necesita los servicios varía de 1.1 por ciento entre mujeres solteras a 18.0 por ciento entre mujeres en unión. Enfocando en las mujeres en unión, se observa que 3 veces más mujeres que viven en áreas rurales necesitan los servicios de planificación familiar que las mujeres que viven en Tegucigalpa o San Pedro Sula. También se observa que las mujeres de 15 a 24 años de edad presentan porcentajes mayores que el promedio nacional para mujeres en unión. Finalmente, en la medida que disminuye el nivel educativo y socioeconómico de las mujeres en unión, aumenta el porcentaje que necesita los servicios de planificación familiar.

Los porcentajes presentados en el Cuadro 6-14, permiten identificar los segmentos de la población donde es mayor el riesgo de un embarazo no planeado, tomando como base la población total de mujeres de 15 a 44 años de edad. Sin embargo, para facilitar la definición

de metas a nivel institucional, es preferible contar con la distribución porcentual de las mujeres a riesgo actual de un embarazo. Para este propósito se presenta el Cuadro 6-16, donde se toma como denominador sólo la proporción para lo cual se estima que necesita en forma inmediata, los servicios de planificación familiar.

Se puede observar que del total de la población no cubierta (a riesgo de un embarazo no planeado), el 73.5 por ciento vive en el área rural, el 57.2 por ciento tiene menos de 30 años de edad, el 93.5 por ciento está en unión, el 69.3 por ciento tiene 5 ó menos años de escolaridad, el 52.3 tiene menos de 4 hijos vivos, el 71.0 por ciento es del nivel socioeconómico bajo y el 82.3 no trabaja en algo diferente de los oficios domésticos. Es importante mencionar que el 71.1 por ciento de la población no cubierta con servicios de anticoncepción, son mujeres en unión que viven en el área rural.

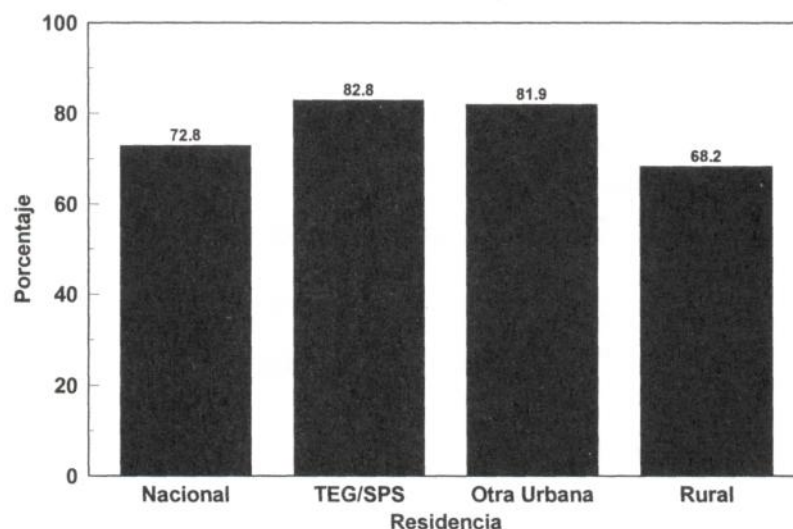
Finalmente, los Cuadros 6-17 y 6-18 ofrecen un perfil más amplio de las mujeres de 15 a 44 años de edad en riesgo de un embarazo no planeado, presentando su conocimiento y uso anterior de anticonceptivos, y su deseo de usar en el presente o en el futuro. En general, casi la totalidad de las mujeres conoce al menos un método anticonceptivo, pero sólo el 36.1 por ciento ha usado anticonceptivos alguna vez en su vida. Sin embargo, el 70.9 por ciento desea usar un método en el presente o en el futuro. Las mujeres que necesitan en forma inmediata los servicios de planificación familiar tienen poca experiencia en el uso de anticonceptivos, especialmente aquéllas que viven en áreas rurales o que tienen los niveles de instrucción más bajos, pero ello no limita su deseo de usar, ya que en general, la proporción que desea usar es mas que el doble de la que ha

tenido experiencia en el uso. El deseo de usar la anticoncepción es más alto entre las mujeres que viven en otras áreas urbanas, las que cuentan con 4 o más años de escolaridad, las que tienen menos de 4 hijos, las de hogares de nivel socioeconómico alto y las que trabajan fuera del hogar.

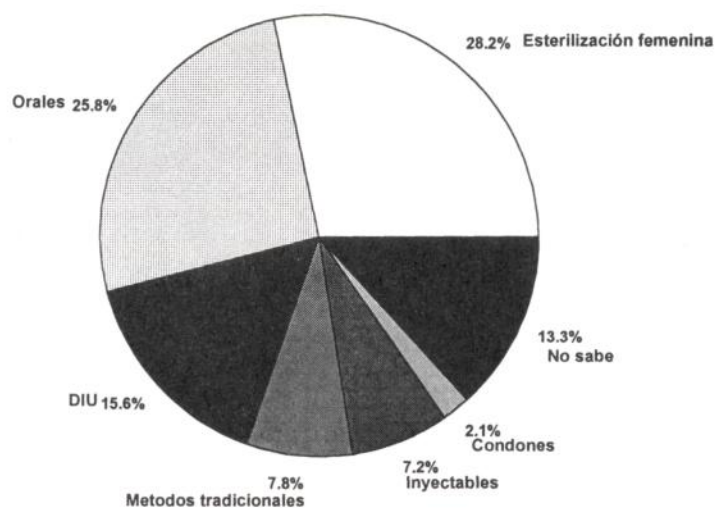




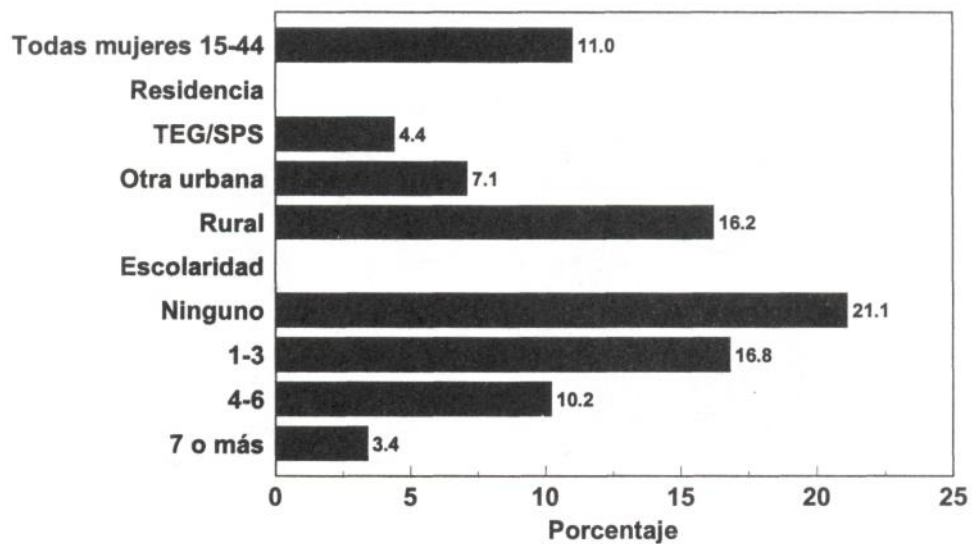
**6.1 PORCENTAJE DE MUJERES EN UNION DE 15 A 44 AÑOS, NO USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS, QUE DESEA USAR ANTICONCEPTIVOS ACTUALMENTE O EN EL FUTURO**



**6.2 METODO PREFERIDO POR NO USUARIAS DE 15 A 44 AÑOS QUE DESEAN USAR ANTICONCEPTIVOS ACTUALMENTE O EN EL FUTURO**



**6.3 PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE NECESITA  
LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, SEGUN  
RESIDENCIA Y ESCOLARIDAD (GRADOS COMPLETADOS)**



### CUADRO 6-1

Distribución Porcentual de las Mujeres en Unión de 15-44 Años de Edad,  
No Usarias de Anticonceptivos, según Razón para  
No Usar Anticonceptivos, por Residencia

<u>Razón para No Usar</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
<b>Razones Relacionadas con Embarazo, Fertilidad y Actividad Sexual</b>	<b><u>78.1</u></b>	<b><u>84.6</u></b>	<b><u>81.2</u></b>	<b><u>75.8</u></b>
Postparto, amamantando	26.6	14.1	21.0	30.9
Embarazada actualmente	24.9	34.0	24.6	23.1
Menopausia/subfértil/operada	9.8	11.8	13.8	8.1
Deseo de embarazo	9.1	15.8	9.7	7.5
Inactividad sexual	7.7	8.8	11.9	6.1
	<b><u>21.9</u></b>	<b><u>15.4</u></b>	<b><u>18.8</u></b>	<b><u>24.2</u></b>
<b><u>Otras Razones</u></b>	<b><u>4.5</u></b>	<b><u>5.4</u></b>	<b><u>3.7</u></b>	<b><u>4.5</u></b>
No le gusta/no le interesa	4.2	1.3	4.5	4.6
Esposo se opone	4.0	3.6	2.5	4.5
Miedo a efectos colaterales	1.4	0.0	0.3	2.0
Falta de conocimiento de métodos	1.3	2.4	2.4	0.7
Razones de salud	1.1	0.7	1.4	1.1
Razones religiosas	0.7	0.0	0.0	1.1
Falta de acceso	0.6	0.0	0.3	0.8
Razones económicas	0.6	0.6	0.5	0.7
Dificultad de uso	1.7	1.4	1.4	1.8
Otro	1.9	0.0	1.7	2.4
No sabe				
	100.0	100.0	100.0	100.0
Total				
No. de Casos (No Ponderados)	(2,339)	(290)	(422)	(1,627)

## CUADRO 6-2

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos, según Razón para No Usar Anticonceptivos, por Nivel de Educación

<u>Razón para No Usar</u>	<u>Total</u>	<u>Nivel de Educación</u>					
		<u>Ninguno</u>	<u>Prim. Incomp.</u>	<u>Prim. Comp.</u>	<u>Sec. Incomp.</u>	<u>Sec. Comp.</u>	<u>Superior</u>
<b>Razones Relacionadas con Embarazo, Fertilidad y Actividad Sexual</b>	<b>78.1</b>	<b>71.5</b>	<b>73.5</b>	<b>82.6</b>	<b>91.2</b>	<b>92.6</b>	<b>95.5</b>
Postparto, amamantando	26.6	28.0	27.3	28.9	20.5	15.1	27.7
Embarazada actualmente	24.9	21.0	23.7	27.5	26.8	36.3	21.8
Menopausia/subfétil/operada	9.8	10.6	10.9	6.3	5.7	16.7	12.4
Deseo de embarazo	9.1	7.1	6.1	11.1	19.5	11.4	24.0
Inactividad sexual	7.7	4.8	5.6	8.8	18.7	13.1	9.6
<b>Otras Razones</b>	<b>21.9</b>	<b>28.5</b>	<b>26.5</b>	<b>17.4</b>	<b>8.8</b>	<b>7.4</b>	<b>4.5</b>
No le gusta/no le interesa	4.5	4.1	5.3	4.5	2.6	3.5	0.0
Esposo se opone	4.2	6.2	4.8	3.7	1.0	0.6	0.0
Miedo a efectos colaterales	4.0	3.9	5.4	2.7	2.4	1.6	0.0
Falta de conocimiento de métodos	1.4	2.6	1.9	0.5	0.0	0.0	0.0
Razones de salud	1.3	1.7	1.0	1.2	1.2	0.5	4.5
Razones religiosas	1.1	1.9	1.5	0.5	0.0	0.0	0.0
Falta de acceso	0.7	2.7	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Razones económicas	0.6	1.2	0.8	0.1	0.0	0.0	0.0
Dificultad de uso	0.6	0.9	0.7	0.7	0.0	0.0	0.0
Otro	1.7	0.7	2.4	1.5	1.3	0.5	0.0
No sabe	1.9	2.2	2.3	2.0	0.4	0.6	0.0
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>	<b>(2,339)</b>	<b>(429)</b>	<b>(1,093)</b>	<b>(498)</b>	<b>(163)</b>	<b>(117)</b>	<b>(39)</b>

### CUADRO 6-3

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, No Usuarías de Anticonceptivos, según Razón para No Usar Anticonceptivos, por Edad

<b>Razón para No Usar</b>	<b>Total</b>	<b>Edad</b>					
		<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>	<b>40-44</b>
<b>Razones Relacionadas con Embarazo, Fertilidad y Actividad Sexual</b>	<b>78.1</b>	<b>82.6</b>	<b>81.3</b>	<b>83.1</b>	<b>77.9</b>	<b>73.1</b>	<b>64.6</b>
Postparto, amamantando	26.6	26.2	31.9	28.0	31.0	21.6	14.6
Embarazada actualmente	24.9	37.3	28.9	28.0	20.9	19.0	8.7
Menopausia/subfértil/operada	9.8	2.1	3.2	5.9	12.5	14.1	30.1
Deseo de embarazo	9.1	13.3	10.6	10.0	7.7	8.5	2.0
Inactividad sexual	7.7	3.7	6.7	11.3	5.8	9.9	9.2
<b>Otras Razones</b>	<b>21.9</b>	<b>17.4</b>	<b>18.7</b>	<b>16.9</b>	<b>22.1</b>	<b>26.9</b>	<b>35.4</b>
No le gusta/no le interesa	4.5	5.7	4.1	2.5	4.3	4.3	7.0
Esposo se opone	4.2	5.0	4.3	3.2	3.8	5.0	3.5
Miedo a efectos colaterales	4.0	1.5	2.8	3.2	4.9	5.4	7.6
Falta de conocimiento de métodos	1.4	1.1	1.6	1.6	1.3	0.9	2.1
Razones de salud	1.3	0.6	0.4	1.4	0.8	2.3	3.0
Razones religiosas	1.1	0.0	0.9	0.6	1.4	2.2	2.0
Falta de acceso	0.7	0.2	0.2	0.5	1.2	1.2	1.6
Razones económicas	0.6	0.7	0.4	0.6	0.4	0.5	1.3
Razones económicas	0.6	0.2	0.8	0.9	0.6	0.7	0.4
Dificultad de uso	1.7	1.1	1.1	0.8	1.0	2.3	4.9
Otro	1.9	1.4	2.2	1.5	2.3	2.0	2.1
No sabe							
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2,339)	(321)	(540)	(483)	(398)	(353)	(244)

### CUADRO 6-4

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, No Usuarías de Anticonceptivos, según Razón para No Usar Anticonceptivos, por Número de Hijos Vivos

<b>Razón para No Usar</b>	<b>Total</b>	<b>No. de Hijos Vivos</b>						
		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6+</b>
<b>Razones Relacionadas con Embarazo, Fertilidad y Actividad Sexual</b>	<b><u>78.1</u></b>	<b><u>93.4</u></b>	<b><u>82.0</u></b>	<b><u>81.9</u></b>	<b><u>77.4</u></b>	<b><u>72.6</u></b>	<b><u>71.1</u></b>	<b><u>66.6</u></b>
Postparto, amamantando	26.6	0.0	28.2	27.5	36.6	31.4	36.9	29.8
Embarazada actualmente	24.9	46.3	27.6	23.2	20.1	18.0	16.4	18.7
Menopausia/subfétil/operada	9.8	18.8	5.7	8.7	8.0	8.7	9.9	10.0
Deseo de embarazo	9.1	26.7	12.6	9.1	5.7	2.7	1.5	2.1
Inactividad sexual	7.7	1.6	7.8	13.5	6.9	11.7	6.4	6.0
<b>Otras Razones</b>	<b><u>21.9</u></b>	<b><u>6.6</u></b>	<b><u>18.0</u></b>	<b><u>18.1</u></b>	<b><u>22.6</u></b>	<b><u>27.4</u></b>	<b><u>28.9</u></b>	<b><u>33.4</u></b>
No le gusta/no le interesa	4.5	2.3	4.1	4.2	5.5	7.6	5.7	4.1
Esposo se opone	4.2	2.2	3.1	4.2	5.1	3.0	6.8	5.3
Miedo a efectos colaterales	4.0	0.5	2.4	2.9	4.0	5.4	3.9	8.1
Falta de conocimiento de métodos	1.4	0.5	1.2	1.8	0.9	1.1	2.0	2.1
Razones de salud	1.3	0.2	1.7	1.0	1.0	1.9	0.0	2.2
Razones religiosas	1.1	0.0	0.8	0.3	1.2	1.1	1.2	2.7
Razones religiosas	0.7	0.0	0.1	0.1	0.9	0.5	2.2	1.6
Falta de acceso	0.6	0.0	0.8	0.2	0.6	0.9	0.5	1.1
Razones económicas	0.6	0.2	0.4	0.5	0.2	1.0	1.4	1.0
Dificultad de uso	1.7	0.2	1.2	1.3	1.4	2.6	1.4	3.1
Otro	1.9	0.5	2.2	1.5	1.9	2.3	3.9	2.1
No sabe								
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2,339)	(298)	(420)	(393)	(319)	(226)	(209)	(474)

### CUADRO 6-5

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad,  
que Han Usado Anticonceptivos pero No Usan Actualmente, según Razón para  
Dejar de Usar el Último Método, por Residencia

<u>Razón para Dejar de Usar</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
Deseaba embarazo	33.4	39.0	35.7	29.3
Efectos colaterales	25.5	22.1	22.3	29.1
Sin vida sexual	9.1	9.7	10.8	7.8
No fue eficaz/le falló	7.8	7.6	8.0	7.7
Descuido	7.3	8.5	5.8	7.6
Compañero se opuso	4.6	4.0	6.4	3.7
Recomendación médica	3.1	4.5	2.7	2.7
Falta de acceso	1.9	0.5	0.5	3.5
No le gustó usar	1.3	0.3	2.5	1.0
Menopausia	1.2	0.0	0.6	2.2
Dificultad de uso	1.0	1.2	1.2	0.9
Razones económicas	0.9	0.5	0.5	1.3
Razones religiosas	0.8	0.6	0.6	1.0
Otro	1.7	0.5	2.0	2.1
No recuerda	0.4	1.0	0.5	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(927)	(184)	(250)	(493)

### CUADRO 6-6

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15-44 Años de Edad, que Han Usado Anticonceptivos pero No Usan Actualmente, según Razón para Dejar de Usar el Último Método, por Nivel de Educación

<u>Razón para Dejar de Usar</u>	<u>Total</u>	<u>Nivel de Educación</u>					
		<u>Ninguno</u>	<u>Prim. Incomp.</u>	<u>Prim. Comp.</u>	<u>Sec. Incomp.</u>	<u>Sec. Comp.</u>	<u>Superior</u>
Deseaba embarazo	33.4	18.1	30.4	35.8	31.5	44.2	64.8
Efectos colaterales	25.5	31.5	29.0	22.5	28.2	15.9	8.4
Sin vida sexual	9.1	7.3	6.1	11.0	18.1	9.3	7.1
No fue eficaz/le falló	7.8	6.1	6.9	9.6	8.9	5.9	10.7
Descuido	7.3	5.6	8.4	7.7	5.1	7.3	5.5
Compañero se opuso	4.6	1.9	6.6	4.8	1.7	4.2	1.2
Recomendación médica	3.1	4.3	3.0	3.0	1.1	6.4	0.0
Falta de acceso	1.9	7.8	2.1	0.7	0.0	0.0	1.4
No le gustó usar	1.3	3.5	0.5	1.0	2.9	1.7	0.0
Menopausia	1.2	3.1	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Dificultad de uso	1.0	0.0	1.3	1.3	0.0	2.0	0.9
Razones económicas	0.9	3.3	0.8	0.3	0.8	0.0	0.0
Razones religiosas	0.8	3.7	0.6	0.6	0.0	0.0	0.0
Otro	1.7	3.2	1.4	1.4	1.6	3.1	0.0
No recuerda	0.4	0.6	0.7	0.3	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(927)	(103)	(397)	(211)	(106)	(79)	(31)



## CUADRO 6-7

Distribución Porcentual de las Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, que Han Usado Anticonceptivos pero No Usan Actualmente, según Razón para Dejar de Usar el Último Método, por Método Usado

<u>Razón para Dejar de Usar</u>	<u>Método Usado</u>					
	<u>Total</u>	<u>Orales</u>	<u>DIU</u>	<u>Condomes</u>	<u>Ritmo/ Billings</u>	<u>Retiro</u>
Deseaba embarazo	33.4	28.0	35.8	36.2	49.9	35.3
Efectos colaterales	25.5	38.8	36.6	17.2	1.2	0.5
Sin vida sexual	9.1	10.8	6.9	3.6	9.8	9.3
No fue eficaz/le falló	7.8	2.0	4.1	4.1	19.2	24.8
Descuido	7.3	5.1	3.6	7.5	12.0	12.3
Compañero se opuso	4.6	3.9	3.5	14.7	0.0	4.1
Recomendación médica	3.1	4.2	5.0	0.0	1.2	1.0
Falta de acceso	1.9	2.4	0.0	4.1	0.0	0.0
No le gustó usar	1.3	0.6	0.0	2.3	1.8	0.5
Menopausia	1.2	0.4	0.0	0.6	4.0	3.6
Dificultad de uso	1.0	1.0	0.0	2.9	0.9	0.3
Razones económicas	0.9	0.8	0.9	2.1	0.0	0.0
Razones religiosas	0.8	0.4	0.0	1.5	0.0	3.0
Otro	1.7	1.6	3.6	3.0	0.0	1.6
No recuerda	0.4	0.1	0.0	0.0	0.0	3.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(927)*	(438)	(85)	(127)	(109)	(129)

\* El total incluye 39 casos que usaron "otros" métodos.

### CUADRO 6-8

Porcentaje de Mujeres en Unión de 15-44 Años de Edad, No Usuarías de Anticonceptivos, que Desean Usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro, según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Porcentaje que Desea Usar</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	72.8	(2,116)
<b><u>Residencia</u></b>		
TEG/SPS	82.8	(249)
Otra urbana	81.9	(363)
Rural	68.2	(1,504)
<b><u>Región de Salud</u></b>		
0	82.7	(173)
1	72.1	(226)
2	66.8	(270)
3	77.6	(522)
4	68.9	(254)
5	55.9	(272)
6	79.2	(232)
7	76.0	(167)
<b><u>Edad</u></b>		
15-19	78.9	(312)
20-24	78.4	(522)
25-29	78.1	(456)
30-34	75.0	(354)
35-39	60.9	(302)
40-44	50.5	(170)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>		
Ninguna	58.7	(390)
Prim. incomp.	69.2	(985)
Prim. comp.	83.0	(464)
Sec. incomp.	78.7	(152)
Sec. comp.	91.4	(95)
Superior	87.9	(30)
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>		
0	75.1	(228)
1	78.1	(391)
2	77.3	(361)
3	71.9	(292)
4	69.4	(213)
5	74.1	(193)
6 o más	64.2	(438)

## CUADRO 6-9

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos, que Desean Usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro, según Características Seleccionadas, por Método Preferido

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Método Preferido</b>								<b>No Sabe</b>	<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>Est. Fem.</b>	<b>Orales</b>	<b>DIU</b>	<b>Inyec.</b>	<b>Ritmo Billings</b>	<b>Condomes</b>	<b>Retiro</b>	<b>Otro</b>			
Total	28.5	26.0	15.7	7.3	5.6	2.1	1.3	0.7	12.8	100.0	(1,522)
<b><u>Residencia</u></b>											
TEG/SPS	29.1	17.0	27.1	6.5	8.1	0.5	1.5	0.0	10.0	100.0	(206)
Otra urbana	28.4	27.9	18.7	7.2	3.8	1.0	0.0	1.4	11.5	100.0	(293)
Rural	28.4	27.5	11.9	7.5	5.6	2.9	1.7	0.5	14.0	100.0	(1,023)
<b><u>Región de Salud</u></b>											
0	24.7	21.2	30.3	4.6	6.8	0.8	2.1	0.0	9.5	100.0	(142)
1	27.4	29.3	16.4	6.5	2.6	3.5	0.5	0.5	13.2	100.0	(157)
2	31.2	16.6	13.8	9.2	7.1	3.8	2.7	0.0	15.5	100.0	(183)
3	30.5	22.8	17.4	8.6	5.2	0.8	0.8	0.7	13.2	100.0	(396)
4	26.0	28.6	11.2	3.8	11.8	1.0	1.3	1.0	15.5	100.0	(176)
5	21.6	23.2	9.3	14.2	8.7	2.2	1.4	0.0	19.4	100.0	(160)
6	31.2	34.9	14.2	4.5	3.2	1.7	1.3	0.0	9.0	100.0	(180)
7	30.1	38.0	7.6	6.1	0.6	5.8	0.6	3.3	7.8	100.0	(128)
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>											
0	5.5	39.4	17.2	10.0	8.2	2.1	1.7	0.0	15.8	100.0	(163)
1	14.5	35.3	23.0	5.9	3.5	1.5	1.4	0.3	14.6	100.0	(298)
2	27.3	27.4	17.2	11.4	6.6	1.6	0.0	1.2	7.4	100.0	(272)
3	41.4	17.2	15.9	8.4	3.7	1.6	1.3	0.5	10.0	100.0	(211)
4	46.9	16.5	11.2	4.2	6.0	1.7	2.0	0.7	11.0	100.0	(149)
5	36.5	14.3	11.9	4.9	10.3	2.8	0.5	0.6	18.1	100.0	(143)
6 o más	41.3	19.9	8.4	4.9	4.3	3.8	2.2	0.7	14.5	100.0	(286)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>											
Bajo	29.0	28.1	11.5	7.0	6.0	2.5	1.5	0.4	14.0	100.0	(950)
Medio	27.3	24.3	23.5	7.3	3.4	1.2	0.7	0.5	11.7	100.0	(416)
Alto	29.1	20.3	16.4	9.0	9.2	2.5	2.0	1.5	10.1	100.0	(156)

### CUADRO 6-10

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos, que Desean Usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro, según Fuente Donde Obtendrían su Método, por Residencia

<b>Fuente</b>	<b>Total</b>	<b>Residencia</b>		
		<b>TEG/SPS</b>	<b>Otra Urbana</b>	<b>Rural</b>
<b><u>Sector Público</u></b>	<b><u>52.6</u></b>	<b><u>50.1</u></b>	<b><u>31.9</u></b>	<b><u>60.8</u></b>
Hospital MSP	20.1	13.8		24.8
CESAMO	21.3	25.6	11.8	22.0
CESAR	8.1	0.0	16.2	13.1
Hospital IHSS	3.1	10.7	0.3	0.9
			3.6	
<b><u>Sector Privado</u></b>	<b><u>40.3</u></b>	<b><u>43.1</u></b>		<b><u>32.8</u></b>
Farmacia	8.7	7.2	<b><u>58.2</u></b>	6.9
Médico/clínica	8.8	9.3	14.4	6.4
Clínica ASHONPLAFA	16.6	22.3	14.8	12.8
Puesto ASHONPLAFA	4.3	4.3	22.7	4.7
Otro*	1.9	0.0	3.4	2.0
			2.9	
<b><u>No Sabe</u></b>	<b><u>7.3</u></b>	<b><u>6.8</u></b>	<b><u>10.0</u></b>	<b><u>6.5</u></b>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,204)	(161)	(245)	(798)

\* Incluye parteras, pulperías, supermercados y puestos de venta de medicina.

## CUADRO 6-11

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos, que Desean Usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro, según Fuente Donde Obtendrían su Método, por Región de Salud

<u>Fuente</u>	<u>Total</u>	<u>Región de Salud</u>							
		<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
<b><u>Sector Público</u></b>	<b><u>52.6</u></b>	<b><u>44.1</u></b>	<b><u>49.2</u></b>	<b><u>60.1</u></b>	<b><u>52.8</u></b>	<b><u>46.5</u></b>	<b><u>58.1</u></b>	<b><u>47.3</u></b>	<b><u>65.3</u></b>
Hospital MSP	20.1	11.6	15.9	29.7	21.3	18.8	23.9	17.7	21.5
CESAMO	21.3	22.8	20.0	20.0	21.1	18.0	21.1	23.1	22.8
CESAR	8.1	0.7	11.9	10.4	3.5	9.7	13.1	6.5	20.5
Hospital IHSS	3.1	9.0	1.4	0.0	6.9	0.0	0.0	0.0	0.5
<b><u>Sector Privado</u></b>	<b><u>40.3</u></b>	<b><u>53.5</u></b>	<b><u>45.5</u></b>	<b><u>30.9</u></b>	<b><u>38.0</u></b>	<b><u>47.8</u></b>	<b><u>33.8</u></b>	<b><u>42.0</u></b>	<b><u>31.1</u></b>
Farmacia	8.7	10.8	6.4	8.3	8.5	6.3	7.7	13.4	4.5
Médico/clínica	8.8	11.3	8.4	15.4	8.6	5.4	8.6	5.4	6.8
Clínica ASHONPLAFA	16.6	25.5	19.8	4.1	15.4	28.1	10.8	17.2	14.6
Puesto ASHONPLAFA	4.3	5.9	6.7	1.4	4.2	6.1	5.1	3.6	2.6
Otro*	1.9	0.0	4.2	1.7	1.3	1.9	1.6	2.4	2.6
<b><u>No Sabe</u></b>	<b><u>7.3</u></b>	<b><u>2.6</u></b>	<b><u>5.3</u></b>	<b><u>8.9</u></b>	<b><u>9.2</u></b>	<b><u>5.7</u></b>	<b><u>8.0</u></b>	<b><u>10.8</u></b>	<b><u>3.6</u></b>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,204)	(113)	(131)	(136)	(319)	(129)	(112)	(149)	(115)

\* Incluye parteras, pulperías, supermercados y puestos de venta de medicina.

### CUADRO 6-12

Población Blanco No Cubierta con Servicios de Planificación Familiar,  
de Acuerdo con el Criterio de Necesidades de Servicios\*, por Residencia  
Mujeres de 15 a 44 Años de Edad

<u>Condición Reportada</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
<b><u>No Necesitan</u></b>	<b><u>89.0</u></b>	<b><u>95.6</u></b>	<b><u>92.9</u></b>	<b><u>83.8</u></b>
Usa anticonceptivo	32.2	39.6	34.4	27.5
Embarazada actualmente	8.2	6.7	6.3	9.9
Desea embarazo	3.6	4.0	3.3	3.5
Inactividad sexual	41.9	43.1	45.5	39.4
Menopausia/operada/infertilidad	3.1	2.2	3.3	3.4
<b><u>Necesitan</u></b>	<b><u>11.0</u></b>	<b><u>4.4</u></b>	<b><u>7.1</u></b>	<b><u>16.2</u></b>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,010)	(1,512)	(1,674)	(3,824)

\* Se definen como mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar las que:  
No reportaron subfertilidad, no están embarazadas, no desean un embarazo en este  
momento, son activas sexualmente y no están usando un método anticonceptivo.

### CUADRO 6-13

Población Blanco No Cubierta con Servicios de Planificación Familiar, de Acuerdo con el Criterio de Necesidades de Servicios\*, por Región de Salud: Mujeres de 15 a 44 Años de Edad

<u>Condición Reportada</u>	<u>Total</u>	<u>Región de Salud</u>							
		<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
<b><u>No Necesitan</u></b>	<b><u>89.0</u></b>	<b><u>94.9</u></b>	<b><u>85.4</u></b>	<b><u>83.2</u></b>	<b><u>92.1</u></b>	<b><u>87.4</u></b>	<b><u>85.2</u></b>	<b><u>88.2</u></b>	<b><u>82.4</u></b>
Usa anticonceptivo	32.2	41.1	32.8	23.3	35.5	26.5	24.5	31.7	29.0
Embarazada actualmente	8.2	5.8	11.4	7.5	8.5	8.8	7.7	9.7	8.4
Desea embarazo	3.6	4.5	3.2	4.0	3.3	2.8	3.2	3.2	4.7
Inactividad sexual	41.9	41.4	36.2	43.8	41.5	46.6	45.8	40.5	38.0
Menopausia/operada/infertilidad	3.1	2.0	1.8	4.6	3.3	2.8	4.0	3.2	2.3
<b><u>Necesitan</u></b>	<b><u>11.0</u></b>	<b><u>5.1</u></b>	<b><u>14.6</u></b>	<b><u>16.8</u></b>	<b><u>7.9</u></b>	<b><u>12.6</u></b>	<b><u>14.8</u></b>	<b><u>11.8</u></b>	<b><u>17.6</u></b>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,010)	(1,066)	(608)	(714)	(1,975)	(784)	(710)	(720)	(433)

\*Se definen como mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar las que: No reportaron subfertilidad, no están embarazadas, no desean un embarazo en este momento, son activas sexualmente y no están usando un método anticonceptivo.

## CUADRO 6-14

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Necesita los Servicios de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas, por Residencia

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Residencia</u></b>			
	<b><u>Total</u></b>	<b><u>TEG/SPS</u></b>	<b><u>Otra Urbana</u></b>	<b><u>Rural</u></b>
Total	11.0	4.4	7.1	16.2
<b><u>Edad</u></b>				
15-19	6.2	3.6	3.5	8.6
20-24	13.0	4.5	11.2	18.6
25-29	12.4	4.8	7.6	18.6
30-34	13.1	4.8	7.4	21.0
35-39	12.7	5.1	5.9	19.8
40-44	12.9	3.9	8.8	18.1
<b><u>Estado Civil</u></b>				
Casada/unida	18.0	7.5	11.5	24.8
Sep/div/viuda	2.8	0.7	4.6	2.8
Soltera	1.1	1.4	1.5	0.7
<b><u>Nivel de Educación</u></b>				
Ninguno	21.1	6.9	16.1	23.2
Prim. incomp.	15.1	5.4	11.2	18.4
Prim. comp.	9.3	6.1	7.8	11.6
Sec. incomp.	3.8	3.5	3.5	5.1
Sec. comp.	3.0	2.8	3.0	3.4
Superior	2.6	2.1	4.4	*
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>				
Bajo	18.7	8.8	15.1	19.2
Medio	6.8	6.1	6.8	7.6
Alto	3.5	2.7	4.8	2.8
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>				
0	1.8	1.0	1.7	2.5
1	12.9	7.4	7.9	19.4
2	12.5	5.2	11.6	17.9
3	12.0	5.1	10.6	16.9
4	13.9	4.3	6.4	21.5
5	18.6	7.4	8.6	23.9
6 o más	24.5	13.0	15.7	27.8
<b><u>Situación de Empleo</u></b>				
No trabaja	13.7	5.6	8.0	18.2
Trabaja dentro	5.1	3.5	6.2	5.6
Trabaja fuera	7.4	2.6	6.0	12.3

\* Menos de 25 casos.



## CUADRO 6-15

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Necesita los Servicios de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas, por Estado Civil

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Estado Civil</u></b>		
		<b><u>Casada/Unida</u></b>	<b><u>Sep/Div/Viuda</u></b>	<b><u>Soltera</u></b>
Total	11.0	18.0	2.8	1.1
<b><u>Residencia</u></b>				
TEG/SPS	4.4	7.5	0.7	1.4
Otra urbana	7.1	11.5	4.6	1.5
Rural	16.2	24.8	2.8	0.7
<b><u>Edad</u></b>				
15-19	6.2	23.5	2.5	1.0
20-24	13.0	21.7	6.2	0.9
25-29	12.4	16.4	2.8	3.0
30-34	13.1	15.8	2.6	4.0
35-39	12.7	16.0	0.6	0.0
40-44	12.9	16.4	0.9	0.0
<b><u>Nivel de Educación</u></b>				
Ninguno	21.1	29.3	1.9	0.8
Prim. incomp.	15.1	22.0	2.3	1.4
Prim. comp.	9.3	15.9	2.5	1.6
Sec. incomp.	3.8	7.5	6.7	0.2
Sec. comp.	3.0	3.9	0.8	2.2
Superior	2.6	4.8	*	0.0
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>				
Bajo	18.7	28.0	2.6	1.2
Medio	6.8	11.3	1.4	1.2
Alto	3.5	5.0	6.2	1.0
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>				
0	1.8	8.3	0.0	0.9
1	12.9	18.8	2.3	3.2
2	12.5	14.7	5.8	0.0
3	12.0	14.1	3.9	*
4	13.9	16.6	0.5	*
5	18.6	21.3	2.9	*
6 o más	24.5	27.7	2.0	*
<b><u>Situación de Empleo</u></b>				
No trabaja	13.7	21.5	2.5	0.9
Trabaja dentro	5.1	13.3	2.3	0.0
Trabaja fuera	7.4	7.7	3.4	2.2

\* Menos de 25 casos.

**CUADRO 6-16**

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Necesitan los Servicios de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas, por Residencia

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Residencia</u></b>		
		<b><u>TEG/SPS</u></b>	<b><u>Otra Urbana</u></b>	<b><u>Rural</u></b>
Total (928 casos)	100.0	9.5	17.0	73.5
<b><u>Edad</u></b>				
15-19	15.3	2.0	2.3	11.0
20-24	24.0	2.1	5.8	16.1
25-29	17.9	1.7	2.7	13.5
30-34	16.3	1.6	2.5	12.2
35-39	15.0	1.4	1.8	11.8
40-44	11.4	0.7	2.0	8.8
<b><u>Estado Civil</u></b>				
Casada/unida	93.5	8.2	14.2	71.1
Sep/div/viuda	3.4	0.2	1.6	1.6
Soltera	3.1	1.1	1.2	0.8
<b><u>Nivel de Educación</u></b>				
Ninguno	21.0	0.6	1.8	18.7
Prim. incomp.	48.3	2.6	6.6	39.2
Prim. comp.	22.1	3.1	5.2	13.7
Sec. incomp.	5.4	1.9	2.1	1.4
Sec. comp.	2.3	0.9	1.1	0.4
Superior	0.8	0.5	0.3	0.1
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>				
Bajo	71.0	0.7	4.3	66.0
Medio	21.7	5.8	8.9	7.0
Alto	7.3	3.0	3.8	0.5
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>				
0	5.3	0.8	1.4	3.2
1	17.9	2.8	3.1	12.0
2	15.4	1.8	4.2	9.4
3	13.7	1.6	3.3	8.9
4	11.0	0.7	1.3	9.0
5	10.2	0.6	0.9	8.8
6 o más	26.4	1.2	2.8	22.4
<b><u>Situación de Empleo</u></b>				
No trabaja	82.3	5.9	10.3	66.0
Trabaja dentro	10.9	2.8	5.1	3.0
Trabaja fuera	6.8	0.8	1.6	4.5

## CUADRO 6-17

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Necesita los Servicios de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas, por Conocimiento al Menos de un Método Anticonceptivo, por Uso Anterior y Deseo de Usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Porcentaje que Conoce</u></b>	<b><u>Porcentaje que Ha Usado</u></b>	<b><u>Porcentaje que Desea Usar</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	98.8	36.1	70.9	(928)
<b><u>Residencia</u></b>				
TEG/SPS	100.0	64.8	71.0	(74)
Otra urbana	100.0	53.6	80.6	(135)
Rural	98.4	28.3	68.6	(719)
<b><u>Edad</u></b>				
15-19	96.6	20.0	78.8	(126)
20-24	98.8	33.3	75.9	(211)
25-29	99.6	42.3	81.0	(187)
30-34	98.6	35.1	68.0	(167)
35-39	100.0	45.6	61.6	(138)
40-44	99.5	42.9	50.1	(99)
<b><u>Estado Civil</u></b>				
Casada/unida	98.9	35.5	70.3	(893)
Otro	97.5	44.9	80.1	(35)
<b><u>Años de Educación</u></b>				
Ninguno	99.0	29.3	61.3	(199)
1-3	98.4	32.8	65.3	(338)
4-6	98.9	38.2	79.5	(326)
7 y más	100.0	57.6	81.2	(65)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>				
Bajo	98.4	27.6	68.6	(702)
Medio	100.0	51.7	74.7	(182)
Alto	100.0	72.1	82.1	(44)
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>				
0-1	96.7	28.8	75.0	(183)
2	99.1	33.8	77.7	(143)
3	99.1	40.6	73.4	(134)
4	99.4	41.0	67.2	(119)
5	100.0	32.9	72.4	(106)
6 o más	99.8	40.7	63.0	(243)
<b><u>Situación de Empleo</u></b>				
No trabaja	98.5	33.8	69.7	(782)
Trabaja dentro	100.0	36.0	64.0	(66)
Trabaja fuera	100.0	53.2	83.9	(80)

### CUADRO 6-18

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Necesita los Servicios de Planificación Familiar, según Región de Salud, por Conocimiento al Menos de un Método Anticonceptivo, por Uso Anterior y Deseo de Usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro

<u>Región de Salud</u>	<u>Porcentaje que Conoce</u>	<u>Porcentaje que Ha Usado</u>	<u>Porcentaje que Desea Usar</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
Total	98.8	36.1	70.9	(928)
0	100.0	58.0	73.4	(58)
1	97.0	38.1	70.8	(109)
2	99.5	20.1	66.1	(135)
3	98.7	48.7	75.9	(196)
4	98.8	28.9	67.2	(123)
5	98.9	24.1	59.9	(125)
6	99.4	42.8	75.3	(96)
7	98.3	31.0	78.9	(86)

## 6. POBLACION QUE NO USA ANTICONCEPTIVOS

En el presente capítulo se analizan las razones reportadas por las mujeres en unión de 15 a 44 años de edad, para no usar anticonceptivos actualmente (en los últimos 30 días previos a la entrevista), así como para discontinuar el uso de métodos entre aquellas que usaron en el pasado y que no usan en el presente. También se analiza la demanda potencial de los servicios de planificación familiar, tomando como indicador el deseo de usar en el presente o en el futuro, y la población blanco no cubierta con servicios de planificación familiar, que la constituyen las mujeres expuestas a riesgo de un embarazo no deseado y que no están usando anticonceptivos.

### 6.1 Razón para No Usar en el Presente

A las mujeres en unión de 15 a 44 años de edad que no estaban usando anticonceptivos en los 30 días previos a la entrevista, se les preguntó la razón principal para no usar. Las razones reportadas según lugar de residencia se presentan en el Cuadro 6-1. El 78.1 por ciento no estaba usando por razones relacionadas con el embarazo, subfertilidad o inactividad sexual. Este porcentaje incluye un 26.6 por ciento que estaba en el período postparto o amamantando, muchas de las cuales ya estaban probablemente en riesgo de embarazo. Un 21.9 por ciento dio “otras razones” para no usar anticonceptivos; ellas podrían ser consideradas candidatas potenciales para iniciar la anticoncepción, desde el momento de la entre-

vista. Cabe señalar que una proporción significativa (51.5 por ciento) de las no usuarias en el primer grupo (mujeres postparto o embarazada actualmente), que no son candidatas inmediatas para el uso, constituyen una demanda potencial de alta prioridad, después de su período de gestación y/o postparto. En resumen, el 73.4 por ciento de las mujeres que no usan actualmente, pueden considerarse usuarias potenciales a corto plazo.

Entre las “otras razones” expresadas para no usar anticonceptivos sobresalen: “No le gusta o no le interesa” la anticoncepción (4.5 por ciento), el esposo se opone (4.2 por ciento) y miedo a efectos colaterales (4.0 por ciento). Sólo el 1.1 por ciento de las mujeres afirmó no usar anticonceptivos por razones religiosas. La razón, “no le gusta”, se puede considerar como un rechazo genérico hacia la planificación familiar, ya sea por alguna experiencia negativa en su uso o por desinformación. En general, las razones no relacionadas con el embarazo, la subfertilidad o la inactividad sexual, tienen mayor importancia en las áreas rurales que en las urbanas.

Las razones relacionadas con el embarazo, la subfertilidad o la inactividad sexual, presentan un comportamiento creciente con la escolaridad de la mujer, ya que la proporción que mencionó estas razones asciende de 71.5 por ciento entre las que no tienen educación formal, a 95.5 por ciento entre las que tienen

estudios a nivel superior (Cuadro 6-2). Es probable que por sus estudios, muchas de las mujeres con educación superior habían pospuesto su primer embarazo y en la época de la encuesta estaban en el proceso a formar sus familias, lo cual podría explicar esa última cifra.

Como se esperaba, las mujeres más jóvenes no están usando métodos anticonceptivos por razones relacionadas con el embarazo (Cuadro 6-3). A medida que la edad aumenta, lo hacía la proporción de mujeres que da “otras” razones para el no uso de métodos anticonceptivos. De manera similar, las mujeres con menor paridad no son usuarias, principalmente debido a razones relacionadas con el embarazo (Cuadro 6-4). En forma similar a la edad, a medida que la paridad aumenta, la proporción de mujeres que da “otras” razones para no usar, también aumenta.

## **6.2 Razón para la Descontinuación del Uso de Métodos Anticonceptivos**

Con el propósito de retroalimentar los programas de planificación familiar, a las mujeres que habían usado anticonceptivos en el pasado y que no usan en el presente, se les preguntó por qué descontinuaron el uso de su método más reciente. De los datos del Cuadro 6-5, se extrae que las dos razones reportadas con mayor frecuencia para dejar de usar, son: El deseo de embarazo (33.4 por ciento) y haber experimentado efectos colaterales del método (25.5 por ciento). La inactividad sexual se ubica en tercer lugar con una frecuencia del 9.1 por ciento, la ineficacia o falla del método en el cuarto lugar con el 7.8 por ciento y el descuido en el quinto lugar con el 7.3 por ciento. El 4.6 por ciento de las mujeres reportó que su esposo o compañero se opuso al uso de métodos anticonceptivos,

mientras que el 3.1 por ciento discontinuó por recomendación médica.

Al relacionar las razones reportadas por lugar de residencia, en el Cuadro 6-5 se observa que el deseo de embarazo y los efectos colaterales se mantienen como las más frecuentes. La frecuencia de haber experimentado efectos colaterales desciende del 31.5 por ciento entre las mujeres que no tienen ningún grado de escolaridad a 8.4 por ciento entre las que tienen estudios superiores (Cuadro 6-6). En cambio, el deseo de embarazo asciende del 18.1 por ciento a 64.8 por ciento entre estos mismos grupos de mujeres.

Los métodos principalmente usados por las mujeres que dejaron de usar fueron los orales (46.3 por ciento), el retiro (14.0 por ciento), los condones (12.4 por ciento), el ritmo (11.8 por ciento) y el DIU (11.1 por ciento). Como muestra el Cuadro 6-7, la proporción más alta de mujeres que citó los efectos colaterales, surgió entre las que usaron los orales (38.8 por ciento). Esta razón fue importante también para las ex-usuarias de DIU (36.6 por ciento). Es preocupante que proporciones significativas de ex-usuarias de orales y DIU dejaron de usar estos métodos, por temor a los efectos colaterales. Este hallazgo indica que la consejería que estas mujeres recibieron no fue adecuada. Entre las mujeres cuyo último método fue el ritmo/Billings o el retiro, el 19.2 por ciento y el 24.8 por ciento, respectivamente, afirmaron haber descontinuado su uso porque no eran eficaces o porque les fallaron. Es interesante notar que ninguna de las entrevistadas afirmó que el cónyuge se opuso al uso del ritmo o del método de Billings. Al contrario, casi el 15 por ciento de las ex-usuarias de condones afirmaron que descontinuaron el uso de este método, debido a la oposición del cónyuge, y el 17.2 por

ciento indicó que a ellas (o a su cónyuge) habían experimentado “efectos colaterales.” El significado de este último hallazgo se puede interpretar como que los condones se sienten “caliente” o reducen el placer del acto sexual.

### **6.3 Deseo Usar en el Presente o en el Futuro**

A las mujeres en unión de 15 a 44 años de edad que no estaban usando anticonceptivos y reportaron razones diferentes a la subfertilidad para no usar, se les preguntó si deseaban usar anticonceptivos en el presente o en el futuro y, a quienes respondieron afirmativamente se les preguntó, qué método preferían usar y donde lo obtendrían.

En el Cuadro 6-8 y la Gráfica 6-1 se puede ver que el 72.8 por ciento de las mujeres que no están usando actualmente, desea usar anticonceptivos, observándose que las mayores proporciones de mujeres que desean usar se encuentran entre las que residen en las áreas urbanas y en las regiones de salud Metropolitana y Seis, las que son menores de 30 años de edad, las que tienen menos de 3 hijos vivos y las que aprobaron la educación secundaria o cuentan con estudios superiores.

En el Cuadro 6-9 y la Gráfica 6-2 se observa que los tres métodos con mayor potencial de demanda son: La esterilización femenina (28.5 por ciento), los orales (26.0 por ciento) y el DIU (15.7 por ciento). Una proporción respetable también desean usar inyectables (7.3 por ciento) y el ritmo/Billings (5.6 por ciento). Cabe mencionar que el 12.8 por ciento que desea usar anticonceptivos, a la fecha de la entrevista no sabía por cual decidirse. Esto indica su inseguridad sobre la conveniencia de diferentes métodos para

satisfacer sus propias circunstancias personales, o la falta de información y consejería sobre los mismos.

La esterilización es el método de mayor preferencia entre las mujeres que desean usar, independientemente del lugar de residencia. En cambio, los orales son menos preferidos en Tegucigalpa y San Pedro Sula, en comparación con las mujeres que residen en el resto urbano y el área rural. En Tegucigalpa y San Pedro Sula el DIU es el segundo método más preferido. El método más preferido en la región de salud Metropolitana es el DIU, mientras que la esterilización femenina es preferido en las regiones Dos y Tres. En el resto de las regiones, el método de mayor preferencia son los anticonceptivos orales.

Como esperaba, la preferencia para la esterilización femenina aumenta a medida que aumenta el número de hijos vivos que tiene la entrevistada. El método preferido por las mujeres con menos de cuatro hijos son los orales, pero cabe mencionar que el 27.3 por ciento de mujeres con 2 hijos prefiere la esterilización femenina. Como muestra el Cuadro 6-9, la esterilización femenina es el método de mayor preferencia entre las mujeres que desean usar, independientemente del nivel socioeconómico.

En los Cuadros 6-10 y 6-11 se presentan la fuente a la que irían para obtener su método preferido, las mujeres que desean usar, según residencia y región de salud, respectivamente. Se observa que la red de hospitales, CESAMOS y CESARES del Ministerio de Salud, es la fuente potencial más mencionada por las mujeres, y es la primera fuente en cada estrato de residencia y región de salud. Este hallazgo contrasta con el lugar donde la mayoría de las usuarias actuales de métodos

modernos obtienen sus servicios de planificación familiar. ASHONPLAFA se constituye en la segunda fuente más mencionada, seguida por los médicos privados y las farmacias. En conjunto, los médicos privados y las farmacias representan una competencia potencial significativa, en las otras áreas urbanas del país.

#### **6.4 Mujeres que Necesitan los Servicios de Planificación Familiar**

Los datos de la encuesta identifican ciertos segmentos de la población que corren mayor riesgo de embarazo no planeado que otros. Se definen como mujeres que corren el riesgo de un embarazo no planeado o que "necesitan los servicios de planificación familiar" las que: No reportan problemas de infertilidad, no están embarazadas, no desean un embarazo en este momento, son activas sexualmente y no están usando un método anticonceptivo. Por tanto, las mujeres que necesitan planificar, son fecundas, no están embarazadas ni desean estarlo, pero tienen el riesgo de un embarazo en la actualidad, por no estar usando algún método anticonceptivo. Este grupo representa la población blanco no cubierta por el programa de planificación familiar o sea, la proporción de mujeres con riesgo actual de un embarazo no planeado.

Como puede observarse en el Cuadro 6-12 y la Gráfica 6-3, a nivel nacional la proporción de mujeres de 15 a 44 años de edad que necesita los servicios de planificación familiar es del 11.0 por ciento. El porcentaje que necesita los servicios varía de 4.4 por ciento entre las mujeres que viven en Tegucigalpa o San Pedro Sula a 16.2 por ciento entre las que viven en el área rural. Las regiones de salud Metropolitana y Tres presentan porcentajes menores que el promedio nacional, en cambio en el resto de las regiones, la necesidad de

servicios van del 11.8 por ciento en la región Seis Seis a 17.6 por ciento en la región Siete (Cuadro 6-13).

Al observar la columna de totales del Cuadro 6-14, se encuentra que la mayor necesidad de servicios de anticonceptivos existe entre: las mujeres mayores de 19 años de edad, las mujeres en unión, las que tienen de 1 a 5 años o ninguna escolaridad, las de nivel socioeconómico bajo, las que tienen 5 o más hijos, y las que no trabajan en algo diferente de los oficios domésticos. En general, la estimación de la población no cubierta con servicios de anticoncepción, entre las mujeres que cumplen con estas características, se incrementa al pasar de Tegucigalpa y San Pedro Sula al resto urbano y más aún al área rural.

El Cuadro 6-15 presenta el porcentaje de mujeres de 15 a 44 años de edad que necesita los servicios de planificación familiar, por estado civil. El porcentaje que necesita los servicios varía de 1.1 por ciento entre mujeres solteras a 18.0 por ciento entre mujeres en unión. Enfocando en las mujeres en unión, se observa que 3 veces más mujeres que viven en áreas rurales necesitan los servicios de planificación familiar que las mujeres que viven en Tegucigalpa o San Pedro Sula. También se observa que las mujeres de 15 a 24 años de edad presentan porcentajes mayores que el promedio nacional para mujeres en unión. Finalmente, en la medida que disminuye el nivel educativo y socioeconómico de las mujeres en unión, aumenta el porcentaje que necesita los servicios de planificación familiar.

Los porcentajes presentados en el Cuadro 6-14, permiten identificar los segmentos de la población donde es mayor el riesgo de un embarazo no planeado, tomando como base la población total de mujeres de 15 a 44 años de edad. Sin embargo, para facilitar la definición



de metas a nivel institucional, es preferible contar con la distribución porcentual de las mujeres a riesgo actual de un embarazo. Para este propósito se presenta el Cuadro 6-16, donde se toma como denominador sólo la proporción para lo cual se estima que necesita en forma inmediata, los servicios de planificación familiar.

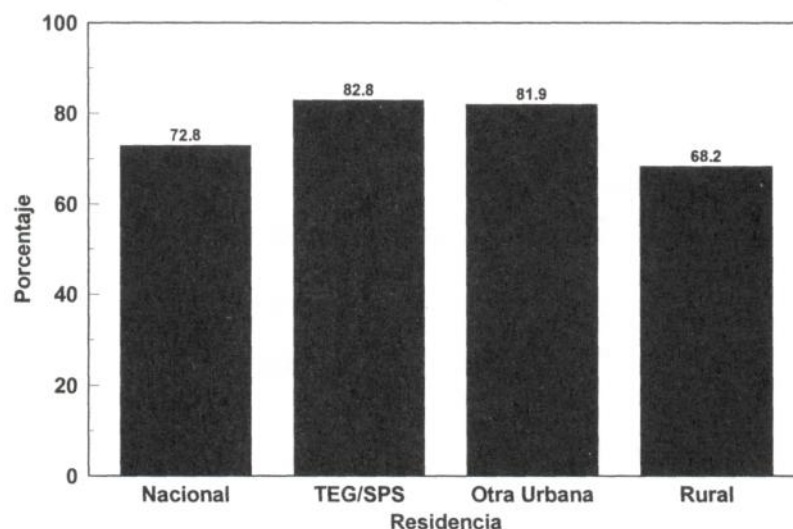
Se puede observar que del total de la población no cubierta (a riesgo de un embarazo no planeado), el 73.5 por ciento vive en el área rural, el 57.2 por ciento tiene menos de 30 años de edad, el 93.5 por ciento está en unión, el 69.3 por ciento tiene 5 ó menos años de escolaridad, el 52.3 tiene menos de 4 hijos vivos, el 71.0 por ciento es del nivel socioeconómico bajo y el 82.3 no trabaja en algo diferente de los oficios domésticos. Es importante mencionar que el 71.1 por ciento de la población no cubierta con servicios de anticoncepción, son mujeres en unión que viven en el área rural.

Finalmente, los Cuadros 6-17 y 6-18 ofrecen un perfil más amplio de las mujeres de 15 a 44 años de edad en riesgo de un embarazo no planeado, presentando su conocimiento y uso anterior de anticonceptivos, y su deseo de usar en el presente o en el futuro. En general, casi la totalidad de las mujeres conoce al menos un método anticonceptivo, pero sólo el 36.1 por ciento ha usado anticonceptivos alguna vez en su vida. Sin embargo, el 70.9 por ciento desea usar un método en el presente o en el futuro. Las mujeres que necesitan en forma inmediata los servicios de planificación familiar tienen poca experiencia en el uso de anticonceptivos, especialmente aquellas que viven en áreas rurales o que tienen los niveles de instrucción más bajos, pero ello no limita su deseo de usar, ya que en general, la proporción que desea usar es mas que el doble de la que ha

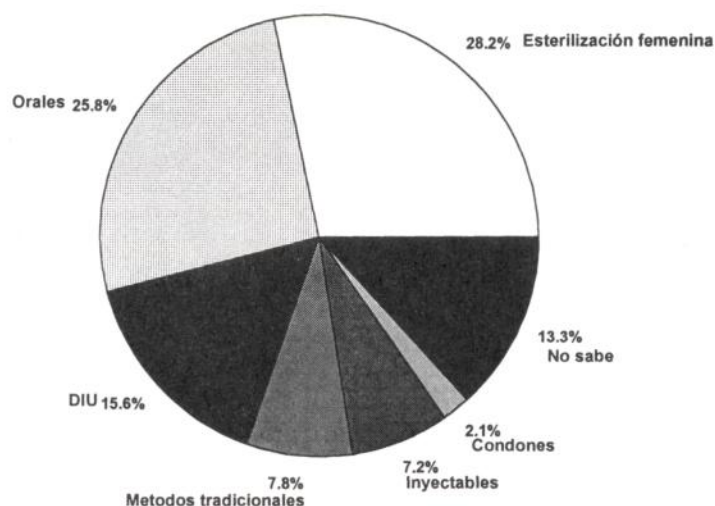
tenido experiencia en el uso. El deseo de usar la anticoncepción es más alto entre las mujeres que viven en otras áreas urbanas, las que cuentan con 4 o más años de escolaridad, las que tienen menos de 4 hijos, las de hogares de nivel socioeconómico alto y las que trabajan fuera del hogar.



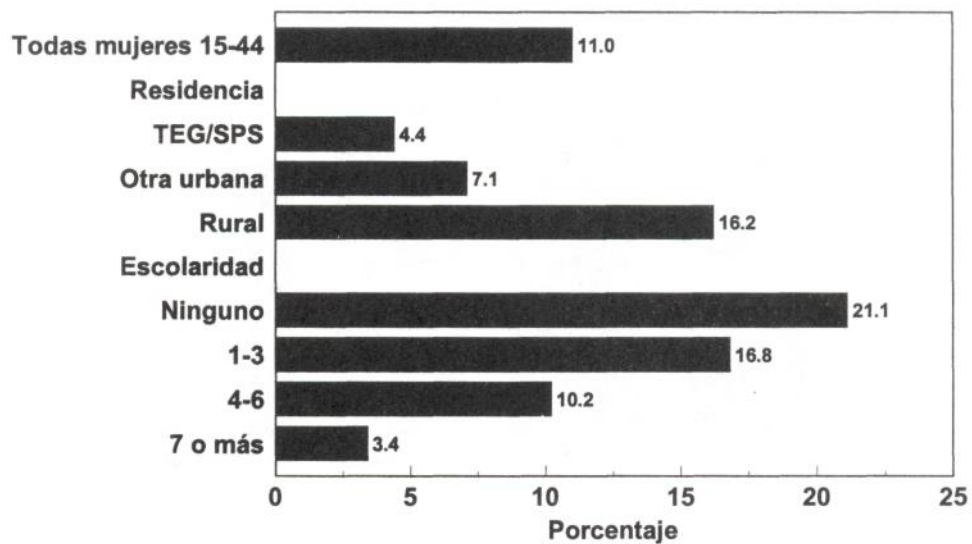
**6.1 PORCENTAJE DE MUJERES EN UNION DE 15 A 44 AÑOS, NO USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS, QUE DESEA USAR ANTICONCEPTIVOS ACTUALMENTE O EN EL FUTURO**



**6.2 METODO PREFERIDO POR NO USUARIAS DE 15 A 44 AÑOS QUE DESEAN USAR ANTICONCEPTIVOS ACTUALMENTE O EN EL FUTURO**



**6.3 PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE NECESITA  
LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, SEGUN  
RESIDENCIA Y ESCOLARIDAD (GRADOS COMPLETADOS)**



### CUADRO 6-1

Distribución Porcentual de las Mujeres en Unión de 15-44 Años de Edad,  
No Usarias de Anticonceptivos, según Razón para  
No Usar Anticonceptivos, por Residencia

<u>Razón para No Usar</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
<b>Razones Relacionadas con Embarazo, Fertilidad y Actividad Sexual</b>	<b><u>78.1</u></b>	<b><u>84.6</u></b>	<b><u>81.2</u></b>	<b><u>75.8</u></b>
Postparto, amamantando	26.6	14.1	21.0	30.9
Embarazada actualmente	24.9	34.0	24.6	23.1
Menopausia/subfértil/operada	9.8	11.8	13.8	8.1
Deseo de embarazo	9.1	15.8	9.7	7.5
Inactividad sexual	7.7	8.8	11.9	6.1
	<b><u>21.9</u></b>	<b><u>15.4</u></b>	<b><u>18.8</u></b>	<b><u>24.2</u></b>
<b><u>Otras Razones</u></b>	<b><u>4.5</u></b>	<b><u>5.4</u></b>	<b><u>3.7</u></b>	<b><u>4.5</u></b>
No le gusta/no le interesa	4.2	1.3	4.5	4.6
Esposo se opone	4.0	3.6	2.5	4.5
Miedo a efectos colaterales	1.4	0.0	0.3	2.0
Falta de conocimiento de métodos	1.3	2.4	2.4	0.7
Razones de salud	1.1	0.7	1.4	1.1
Razones religiosas	0.7	0.0	0.0	1.1
Falta de acceso	0.6	0.0	0.3	0.8
Razones económicas	0.6	0.6	0.5	0.7
Dificultad de uso	1.7	1.4	1.4	1.8
Otro	1.9	0.0	1.7	2.4
No sabe				
	100.0	100.0	100.0	100.0
Total				
No. de Casos (No Ponderados)	(2,339)	(290)	(422)	(1,627)

## CUADRO 6-2

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos, según Razón para No Usar Anticonceptivos, por Nivel de Educación

<u>Razón para No Usar</u>	<u>Total</u>	<u>Nivel de Educación</u>					
		<u>Ninguno</u>	<u>Prim. Incomp.</u>	<u>Prim. Comp.</u>	<u>Sec. Incomp.</u>	<u>Sec. Comp.</u>	<u>Superior</u>
<b>Razones Relacionadas con Embarazo, Fertilidad y Actividad Sexual</b>	<b><u>78.1</u></b>	<b><u>71.5</u></b>	<b><u>73.5</u></b>	<b><u>82.6</u></b>	<b><u>91.2</u></b>	<b><u>92.6</u></b>	<b><u>95.5</u></b>
Postparto, amamantando	26.6	28.0	27.3	28.9	20.5	15.1	27.7
Embarazada actualmente	24.9	21.0	23.7	27.5	26.8	36.3	21.8
Menopausia/subfétil/operada	9.8	10.6	10.9	6.3	5.7	16.7	12.4
Deseo de embarazo	9.1	7.1	6.1	11.1	19.5	11.4	24.0
Inactividad sexual	7.7	4.8	5.6	8.8	18.7	13.1	9.6
<b>Otras Razones</b>	<b><u>21.9</u></b>	<b><u>28.5</u></b>	<b><u>26.5</u></b>	<b><u>17.4</u></b>	<b><u>8.8</u></b>	<b><u>7.4</u></b>	<b><u>4.5</u></b>
No le gusta/no le interesa	4.5	4.1	5.3	4.5	2.6	3.5	0.0
Esposo se opone	4.2	6.2	4.8	3.7	1.0	0.6	0.0
Miedo a efectos colaterales	4.0	3.9	5.4	2.7	2.4	1.6	0.0
Falta de conocimiento de métodos	1.4	2.6	1.9	0.5	0.0	0.0	0.0
Razones de salud	1.3	1.7	1.0	1.2	1.2	0.5	4.5
Razones religiosas	1.1	1.9	1.5	0.5	0.0	0.0	0.0
Falta de acceso	0.7	2.7	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Razones económicas	0.6	1.2	0.8	0.1	0.0	0.0	0.0
Dificultad de uso	0.6	0.9	0.7	0.7	0.0	0.0	0.0
Otro	1.7	0.7	2.4	1.5	1.3	0.5	0.0
No sabe	1.9	2.2	2.3	2.0	0.4	0.6	0.0
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>	<b>(2,339)</b>	<b>(429)</b>	<b>(1,093)</b>	<b>(498)</b>	<b>(163)</b>	<b>(117)</b>	<b>(39)</b>

### CUADRO 6-3

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos, según Razón para No Usar Anticonceptivos, por Edad

<b>Razón para No Usar</b>	<b>Total</b>	<b>Edad</b>					
		<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>	<b>40-44</b>
<b>Razones Relacionadas con Embarazo, Fertilidad y Actividad Sexual</b>	<b>78.1</b>	<b>82.6</b>	<b>81.3</b>	<b>83.1</b>	<b>77.9</b>	<b>73.1</b>	<b>64.6</b>
Postparto, amamantando	26.6	26.2	31.9	28.0	31.0	21.6	14.6
Embarazada actualmente	24.9	37.3	28.9	28.0	20.9	19.0	8.7
Menopausia/subfértil/operada	9.8	2.1	3.2	5.9	12.5	14.1	30.1
Deseo de embarazo	9.1	13.3	10.6	10.0	7.7	8.5	2.0
Inactividad sexual	7.7	3.7	6.7	11.3	5.8	9.9	9.2
<b>Otras Razones</b>	<b>21.9</b>	<b>17.4</b>	<b>18.7</b>	<b>16.9</b>	<b>22.1</b>	<b>26.9</b>	<b>35.4</b>
No le gusta/no le interesa	4.5	5.7	4.1	2.5	4.3	4.3	7.0
Esposo se opone	4.2	5.0	4.3	3.2	3.8	5.0	3.5
Miedo a efectos colaterales	4.0	1.5	2.8	3.2	4.9	5.4	7.6
Falta de conocimiento de métodos	1.4	1.1	1.6	1.6	1.3	0.9	2.1
Razones de salud	1.3	0.6	0.4	1.4	0.8	2.3	3.0
Razones religiosas	1.1	0.0	0.9	0.6	1.4	2.2	2.0
Falta de acceso	0.7	0.2	0.2	0.5	1.2	1.2	1.6
Razones económicas	0.6	0.7	0.4	0.6	0.4	0.5	1.3
Razones económicas	0.6	0.2	0.8	0.9	0.6	0.7	0.4
Dificultad de uso	1.7	1.1	1.1	0.8	1.0	2.3	4.9
Otro	1.9	1.4	2.2	1.5	2.3	2.0	2.1
No sabe							
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2,339)	(321)	(540)	(483)	(398)	(353)	(244)

### CUADRO 6-4

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, No Usuarías de Anticonceptivos, según Razón para No Usar Anticonceptivos, por Número de Hijos Vivos

<b>Razón para No Usar</b>	<b>Total</b>	<b>No. de Hijos Vivos</b>						
		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6+</b>
<b>Razones Relacionadas con Embarazo, Fertilidad y Actividad Sexual</b>	<b><u>78.1</u></b>	<b><u>93.4</u></b>	<b><u>82.0</u></b>	<b><u>81.9</u></b>	<b><u>77.4</u></b>	<b><u>72.6</u></b>	<b><u>71.1</u></b>	<b><u>66.6</u></b>
Postparto, amamantando	26.6	0.0	28.2	27.5	36.6	31.4	36.9	29.8
Embarazada actualmente	24.9	46.3	27.6	23.2	20.1	18.0	16.4	18.7
Menopausia/subfétil/operada	9.8	18.8	5.7	8.7	8.0	8.7	9.9	10.0
Deseo de embarazo	9.1	26.7	12.6	9.1	5.7	2.7	1.5	2.1
Inactividad sexual	7.7	1.6	7.8	13.5	6.9	11.7	6.4	6.0
<b>Otras Razones</b>	<b><u>21.9</u></b>	<b><u>6.6</u></b>	<b><u>18.0</u></b>	<b><u>18.1</u></b>	<b><u>22.6</u></b>	<b><u>27.4</u></b>	<b><u>28.9</u></b>	<b><u>33.4</u></b>
No le gusta/no le interesa	4.5	2.3	4.1	4.2	5.5	7.6	5.7	4.1
Esposo se opone	4.2	2.2	3.1	4.2	5.1	3.0	6.8	5.3
Miedo a efectos colaterales	4.0	0.5	2.4	2.9	4.0	5.4	3.9	8.1
Falta de conocimiento de métodos	1.4	0.5	1.2	1.8	0.9	1.1	2.0	2.1
Razones de salud	1.3	0.2	1.7	1.0	1.0	1.9	0.0	2.2
Razones religiosas	1.1	0.0	0.8	0.3	1.2	1.1	1.2	2.7
Razones religiosas	0.7	0.0	0.1	0.1	0.9	0.5	2.2	1.6
Falta de acceso	0.6	0.0	0.8	0.2	0.6	0.9	0.5	1.1
Razones económicas	0.6	0.2	0.4	0.5	0.2	1.0	1.4	1.0
Dificultad de uso	1.7	0.2	1.2	1.3	1.4	2.6	1.4	3.1
Otro	1.9	0.5	2.2	1.5	1.9	2.3	3.9	2.1
No sabe								
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2,339)	(298)	(420)	(393)	(319)	(226)	(209)	(474)



### CUADRO 6-5

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, que Han Usado Anticonceptivos pero No Usan Actualmente, según Razón para Dejar de Usar el Último Método, por Residencia

<u>Razón para Dejar de Usar</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
Deseaba embarazo	33.4	39.0	35.7	29.3
Efectos colaterales	25.5	22.1	22.3	29.1
Sin vida sexual	9.1	9.7	10.8	7.8
No fue eficaz/le falló	7.8	7.6	8.0	7.7
Descuido	7.3	8.5	5.8	7.6
Compañero se opuso	4.6	4.0	6.4	3.7
Recomendación médica	3.1	4.5	2.7	2.7
Falta de acceso	1.9	0.5	0.5	3.5
No le gustó usar	1.3	0.3	2.5	1.0
Menopausia	1.2	0.0	0.6	2.2
Dificultad de uso	1.0	1.2	1.2	0.9
Razones económicas	0.9	0.5	0.5	1.3
Razones religiosas	0.8	0.6	0.6	1.0
Otro	1.7	0.5	2.0	2.1
No recuerda	0.4	1.0	0.5	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(927)	(184)	(250)	(493)

### CUADRO 6-6

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15-44 Años de Edad, que Han Usado Anticonceptivos pero No Usan Actualmente, según Razón para Dejar de Usar el Último Método, por Nivel de Educación

<u>Razón para Dejar de Usar</u>	<u>Total</u>	<u>Nivel de Educación</u>					
		<u>Ninguno</u>	<u>Prim. Incomp.</u>	<u>Prim. Comp.</u>	<u>Sec. Incomp.</u>	<u>Sec. Comp.</u>	<u>Superior</u>
Deseaba embarazo	33.4	18.1	30.4	35.8	31.5	44.2	64.8
Efectos colaterales	25.5	31.5	29.0	22.5	28.2	15.9	8.4
Sin vida sexual	9.1	7.3	6.1	11.0	18.1	9.3	7.1
No fue eficaz/le falló	7.8	6.1	6.9	9.6	8.9	5.9	10.7
Descuido	7.3	5.6	8.4	7.7	5.1	7.3	5.5
Compañero se opuso	4.6	1.9	6.6	4.8	1.7	4.2	1.2
Recomendación médica	3.1	4.3	3.0	3.0	1.1	6.4	0.0
Falta de acceso	1.9	7.8	2.1	0.7	0.0	0.0	1.4
No le gustó usar	1.3	3.5	0.5	1.0	2.9	1.7	0.0
Menopausia	1.2	3.1	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Dificultad de uso	1.0	0.0	1.3	1.3	0.0	2.0	0.9
Razones económicas	0.9	3.3	0.8	0.3	0.8	0.0	0.0
Razones religiosas	0.8	3.7	0.6	0.6	0.0	0.0	0.0
Otro	1.7	3.2	1.4	1.4	1.6	3.1	0.0
No recuerda	0.4	0.6	0.7	0.3	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(927)	(103)	(397)	(211)	(106)	(79)	(31)

## CUADRO 6-7

Distribución Porcentual de las Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, que Han Usado Anticonceptivos pero No Usan Actualmente, según Razón para Dejar de Usar el Último Método, por Método Usado

<u>Razón para Dejar de Usar</u>	<u>Método Usado</u>					
	<u>Total</u>	<u>Orales</u>	<u>DIU</u>	<u>Condomes</u>	<u>Ritmo/ Billings</u>	<u>Retiro</u>
Deseaba embarazo	33.4	28.0	35.8	36.2	49.9	35.3
Efectos colaterales	25.5	38.8	36.6	17.2	1.2	0.5
Sin vida sexual	9.1	10.8	6.9	3.6	9.8	9.3
No fue eficaz/le falló	7.8	2.0	4.1	4.1	19.2	24.8
Descuido	7.3	5.1	3.6	7.5	12.0	12.3
Compañero se opuso	4.6	3.9	3.5	14.7	0.0	4.1
Recomendación médica	3.1	4.2	5.0	0.0	1.2	1.0
Falta de acceso	1.9	2.4	0.0	4.1	0.0	0.0
No le gustó usar	1.3	0.6	0.0	2.3	1.8	0.5
Menopausia	1.2	0.4	0.0	0.6	4.0	3.6
Dificultad de uso	1.0	1.0	0.0	2.9	0.9	0.3
Razones económicas	0.9	0.8	0.9	2.1	0.0	0.0
Razones religiosas	0.8	0.4	0.0	1.5	0.0	3.0
Otro	1.7	1.6	3.6	3.0	0.0	1.6
No recuerda	0.4	0.1	0.0	0.0	0.0	3.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(927)*	(438)	(85)	(127)	(109)	(129)

\* El total incluye 39 casos que usaron "otros" métodos.

### CUADRO 6-8

Porcentaje de Mujeres en Unión de 15-44 Años de Edad, No Usuarías de Anticonceptivos, que Desean Usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro, según Características Seleccionadas

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Porcentaje que Desea Usar</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
Total	72.8	(2,116)
<b><u>Residencia</u></b>		
TEG/SPS	82.8	(249)
Otra urbana	81.9	(363)
Rural	68.2	(1,504)
<b><u>Región de Salud</u></b>		
0	82.7	(173)
1	72.1	(226)
2	66.8	(270)
3	77.6	(522)
4	68.9	(254)
5	55.9	(272)
6	79.2	(232)
7	76.0	(167)
<b><u>Edad</u></b>		
15-19	78.9	(312)
20-24	78.4	(522)
25-29	78.1	(456)
30-34	75.0	(354)
35-39	60.9	(302)
40-44	50.5	(170)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>		
Ninguna	58.7	(390)
Prim. incomp.	69.2	(985)
Prim. comp.	83.0	(464)
Sec. incomp.	78.7	(152)
Sec. comp.	91.4	(95)
Superior	87.9	(30)
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>		
0	75.1	(228)
1	78.1	(391)
2	77.3	(361)
3	71.9	(292)
4	69.4	(213)
5	74.1	(193)
6 o más	64.2	(438)

## CUADRO 6-9

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos, que Desean Usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro, según Características Seleccionadas, por Método Preferido

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Método Preferido</b>								<b>No Sabe</b>	<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>Est. Fem.</b>	<b>Orales</b>	<b>DIU</b>	<b>Inyec.</b>	<b>Ritmo Billings</b>	<b>Condomes</b>	<b>Retiro</b>	<b>Otro</b>			
Total	28.5	26.0	15.7	7.3	5.6	2.1	1.3	0.7	12.8	100.0	(1,522)
<b><u>Residencia</u></b>											
TEG/SPS	29.1	17.0	27.1	6.5	8.1	0.5	1.5	0.0	10.0	100.0	(206)
Otra urbana	28.4	27.9	18.7	7.2	3.8	1.0	0.0	1.4	11.5	100.0	(293)
Rural	28.4	27.5	11.9	7.5	5.6	2.9	1.7	0.5	14.0	100.0	(1,023)
<b><u>Región de Salud</u></b>											
0	24.7	21.2	30.3	4.6	6.8	0.8	2.1	0.0	9.5	100.0	(142)
1	27.4	29.3	16.4	6.5	2.6	3.5	0.5	0.5	13.2	100.0	(157)
2	31.2	16.6	13.8	9.2	7.1	3.8	2.7	0.0	15.5	100.0	(183)
3	30.5	22.8	17.4	8.6	5.2	0.8	0.8	0.7	13.2	100.0	(396)
4	26.0	28.6	11.2	3.8	11.8	1.0	1.3	1.0	15.5	100.0	(176)
5	21.6	23.2	9.3	14.2	8.7	2.2	1.4	0.0	19.4	100.0	(160)
6	31.2	34.9	14.2	4.5	3.2	1.7	1.3	0.0	9.0	100.0	(180)
7	30.1	38.0	7.6	6.1	0.6	5.8	0.6	3.3	7.8	100.0	(128)
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>											
0	5.5	39.4	17.2	10.0	8.2	2.1	1.7	0.0	15.8	100.0	(163)
1	14.5	35.3	23.0	5.9	3.5	1.5	1.4	0.3	14.6	100.0	(298)
2	27.3	27.4	17.2	11.4	6.6	1.6	0.0	1.2	7.4	100.0	(272)
3	41.4	17.2	15.9	8.4	3.7	1.6	1.3	0.5	10.0	100.0	(211)
4	46.9	16.5	11.2	4.2	6.0	1.7	2.0	0.7	11.0	100.0	(149)
5	36.5	14.3	11.9	4.9	10.3	2.8	0.5	0.6	18.1	100.0	(143)
6 o más	41.3	19.9	8.4	4.9	4.3	3.8	2.2	0.7	14.5	100.0	(286)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>											
Bajo	29.0	28.1	11.5	7.0	6.0	2.5	1.5	0.4	14.0	100.0	(950)
Medio	27.3	24.3	23.5	7.3	3.4	1.2	0.7	0.5	11.7	100.0	(416)
Alto	29.1	20.3	16.4	9.0	9.2	2.5	2.0	1.5	10.1	100.0	(156)

### CUADRO 6-10

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos, que Desean Usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro, según Fuente Donde Obtendrían su Método, por Residencia

<b>Fuente</b>	<b>Total</b>	<b>Residencia</b>		
		<b>TEG/SPS</b>	<b>Otra Urbana</b>	<b>Rural</b>
<b><u>Sector Público</u></b>	<b><u>52.6</u></b>	<b><u>50.1</u></b>	<b><u>31.9</u></b>	<b><u>60.8</u></b>
Hospital MSP	20.1	13.8		24.8
CESAMO	21.3	25.6	11.8	22.0
CESAR	8.1	0.0	16.2	13.1
Hospital IHSS	3.1	10.7	0.3	0.9
			3.6	
<b><u>Sector Privado</u></b>	<b><u>40.3</u></b>	<b><u>43.1</u></b>		<b><u>32.8</u></b>
Farmacia	8.7	7.2	<b><u>58.2</u></b>	6.9
Médico/clínica	8.8	9.3	14.4	6.4
Clínica ASHONPLAFA	16.6	22.3	14.8	12.8
Puesto ASHONPLAFA	4.3	4.3	22.7	4.7
Otro*	1.9	0.0	3.4	2.0
			2.9	
<b><u>No Sabe</u></b>	<b><u>7.3</u></b>	<b><u>6.8</u></b>	<b><u>10.0</u></b>	<b><u>6.5</u></b>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,204)	(161)	(245)	(798)

\* Incluye parteras, pulperías, supermercados y puestos de venta de medicina.

## CUADRO 6-11

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos, que Desean Usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro, según Fuente Donde Obtendrían su Método, por Región de Salud

<u>Fuente</u>	<u>Total</u>	<u>Región de Salud</u>							
		<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
<b><u>Sector Público</u></b>	<b><u>52.6</u></b>	<b><u>44.1</u></b>	<b><u>49.2</u></b>	<b><u>60.1</u></b>	<b><u>52.8</u></b>	<b><u>46.5</u></b>	<b><u>58.1</u></b>	<b><u>47.3</u></b>	<b><u>65.3</u></b>
Hospital MSP	20.1	11.6	15.9	29.7	21.3	18.8	23.9	17.7	21.5
CESAMO	21.3	22.8	20.0	20.0	21.1	18.0	21.1	23.1	22.8
CESAR	8.1	0.7	11.9	10.4	3.5	9.7	13.1	6.5	20.5
Hospital IHSS	3.1	9.0	1.4	0.0	6.9	0.0	0.0	0.0	0.5
<b><u>Sector Privado</u></b>	<b><u>40.3</u></b>	<b><u>53.5</u></b>	<b><u>45.5</u></b>	<b><u>30.9</u></b>	<b><u>38.0</u></b>	<b><u>47.8</u></b>	<b><u>33.8</u></b>	<b><u>42.0</u></b>	<b><u>31.1</u></b>
Farmacia	8.7	10.8	6.4	8.3	8.5	6.3	7.7	13.4	4.5
Médico/clínica	8.8	11.3	8.4	15.4	8.6	5.4	8.6	5.4	6.8
Clínica ASHONPLAFA	16.6	25.5	19.8	4.1	15.4	28.1	10.8	17.2	14.6
Puesto ASHONPLAFA	4.3	5.9	6.7	1.4	4.2	6.1	5.1	3.6	2.6
Otro*	1.9	0.0	4.2	1.7	1.3	1.9	1.6	2.4	2.6
<b><u>No Sabe</u></b>	<b><u>7.3</u></b>	<b><u>2.6</u></b>	<b><u>5.3</u></b>	<b><u>8.9</u></b>	<b><u>9.2</u></b>	<b><u>5.7</u></b>	<b><u>8.0</u></b>	<b><u>10.8</u></b>	<b><u>3.6</u></b>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,204)	(113)	(131)	(136)	(319)	(129)	(112)	(149)	(115)

\* Incluye parteras, pulperías, supermercados y puestos de venta de medicina.

## CUADRO 6-12

Población Blanco No Cubierta con Servicios de Planificación Familiar,  
de Acuerdo con el Criterio de Necesidades de Servicios\*, por Residencia  
Mujeres de 15 a 44 Años de Edad

<u>Condición Reportada</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
<b><u>No Necesitan</u></b>	<b><u>89.0</u></b>	<b><u>95.6</u></b>	<b><u>92.9</u></b>	<b><u>83.8</u></b>
Usa anticonceptivo	32.2	39.6	34.4	27.5
Embarazada actualmente	8.2	6.7	6.3	9.9
Desea embarazo	3.6	4.0	3.3	3.5
Inactividad sexual	41.9	43.1	45.5	39.4
Menopausia/operada/infertilidad	3.1	2.2	3.3	3.4
<b><u>Necesitan</u></b>	<b><u>11.0</u></b>	<b><u>4.4</u></b>	<b><u>7.1</u></b>	<b><u>16.2</u></b>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,010)	(1,512)	(1,674)	(3,824)

\* Se definen como mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar las que:  
No reportaron subfertilidad, no están embarazadas, no desean un embarazo en este momento, son activas sexualmente y no están usando un método anticonceptivo.



### CUADRO 6-13

Población Blanco No Cubierta con Servicios de Planificación Familiar, de Acuerdo con el Criterio de Necesidades de Servicios\*, por Región de Salud: Mujeres de 15 a 44 Años de Edad

<u>Condición Reportada</u>	<u>Total</u>	<u>Región de Salud</u>							
		<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
<b><u>No Necesitan</u></b>	<b><u>89.0</u></b>	<b><u>94.9</u></b>	<b><u>85.4</u></b>	<b><u>83.2</u></b>	<b><u>92.1</u></b>	<b><u>87.4</u></b>	<b><u>85.2</u></b>	<b><u>88.2</u></b>	<b><u>82.4</u></b>
Usa anticonceptivo	32.2	41.1	32.8	23.3	35.5	26.5	24.5	31.7	29.0
Embarazada actualmente	8.2	5.8	11.4	7.5	8.5	8.8	7.7	9.7	8.4
Desea embarazo	3.6	4.5	3.2	4.0	3.3	2.8	3.2	3.2	4.7
Inactividad sexual	41.9	41.4	36.2	43.8	41.5	46.6	45.8	40.5	38.0
Menopausia/operada/infertilidad	3.1	2.0	1.8	4.6	3.3	2.8	4.0	3.2	2.3
<b><u>Necesitan</u></b>	<b><u>11.0</u></b>	<b><u>5.1</u></b>	<b><u>14.6</u></b>	<b><u>16.8</u></b>	<b><u>7.9</u></b>	<b><u>12.6</u></b>	<b><u>14.8</u></b>	<b><u>11.8</u></b>	<b><u>17.6</u></b>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,010)	(1,066)	(608)	(714)	(1,975)	(784)	(710)	(720)	(433)

\*Se definen como mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar las que: No reportaron subfertilidad, no están embarazadas, no desean un embarazo en este momento, son activas sexualmente y no están usando un método anticonceptivo.

## CUADRO 6-14

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Necesita los Servicios de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas, por Residencia

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Residencia</u></b>			
	<b><u>Total</u></b>	<b><u>TEG/SPS</u></b>	<b><u>Otra Urbana</u></b>	<b><u>Rural</u></b>
Total	11.0	4.4	7.1	16.2
<b><u>Edad</u></b>				
15-19	6.2	3.6	3.5	8.6
20-24	13.0	4.5	11.2	18.6
25-29	12.4	4.8	7.6	18.6
30-34	13.1	4.8	7.4	21.0
35-39	12.7	5.1	5.9	19.8
40-44	12.9	3.9	8.8	18.1
<b><u>Estado Civil</u></b>				
Casada/unida	18.0	7.5	11.5	24.8
Sep/div/viuda	2.8	0.7	4.6	2.8
Soltera	1.1	1.4	1.5	0.7
<b><u>Nivel de Educación</u></b>				
Ninguno	21.1	6.9	16.1	23.2
Prim. incomp.	15.1	5.4	11.2	18.4
Prim. comp.	9.3	6.1	7.8	11.6
Sec. incomp.	3.8	3.5	3.5	5.1
Sec. comp.	3.0	2.8	3.0	3.4
Superior	2.6	2.1	4.4	*
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>				
Bajo	18.7	8.8	15.1	19.2
Medio	6.8	6.1	6.8	7.6
Alto	3.5	2.7	4.8	2.8
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>				
0	1.8	1.0	1.7	2.5
1	12.9	7.4	7.9	19.4
2	12.5	5.2	11.6	17.9
3	12.0	5.1	10.6	16.9
4	13.9	4.3	6.4	21.5
5	18.6	7.4	8.6	23.9
6 o más	24.5	13.0	15.7	27.8
<b><u>Situación de Empleo</u></b>				
No trabaja	13.7	5.6	8.0	18.2
Trabaja dentro	5.1	3.5	6.2	5.6
Trabaja fuera	7.4	2.6	6.0	12.3

\* Menos de 25 casos.

## CUADRO 6-15

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Necesita los Servicios de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas, por Estado Civil

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Estado Civil</u></b>		
		<b><u>Casada/ Unida</u></b>	<b><u>Sep/Div/ Viuda</u></b>	<b><u>Soltera</u></b>
Total	11.0	18.0	2.8	1.1
<b><u>Residencia</u></b>				
TEG/SPS	4.4	7.5	0.7	1.4
Otra urbana	7.1	11.5	4.6	1.5
Rural	16.2	24.8	2.8	0.7
<b><u>Edad</u></b>				
15-19	6.2	23.5	2.5	1.0
20-24	13.0	21.7	6.2	0.9
25-29	12.4	16.4	2.8	3.0
30-34	13.1	15.8	2.6	4.0
35-39	12.7	16.0	0.6	0.0
40-44	12.9	16.4	0.9	0.0
<b><u>Nivel de Educación</u></b>				
Ninguno	21.1	29.3	1.9	0.8
Prim. incomp.	15.1	22.0	2.3	1.4
Prim. comp.	9.3	15.9	2.5	1.6
Sec. incomp.	3.8	7.5	6.7	0.2
Sec. comp.	3.0	3.9	0.8	2.2
Superior	2.6	4.8	*	0.0
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>				
Bajo	18.7	28.0	2.6	1.2
Medio	6.8	11.3	1.4	1.2
Alto	3.5	5.0	6.2	1.0
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>				
0	1.8	8.3	0.0	0.9
1	12.9	18.8	2.3	3.2
2	12.5	14.7	5.8	0.0
3	12.0	14.1	3.9	*
4	13.9	16.6	0.5	*
5	18.6	21.3	2.9	*
6 o más	24.5	27.7	2.0	*
<b><u>Situación de Empleo</u></b>				
No trabaja	13.7	21.5	2.5	0.9
Trabaja dentro	5.1	13.3	2.3	0.0
Trabaja fuera	7.4	7.7	3.4	2.2
* Menos de 25 casos.				

**CUADRO 6-16**

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Necesitan los Servicios de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas, por Residencia

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Residencia</u></b>		
		<b><u>TEG/SPS</u></b>	<b><u>Otra Urbana</u></b>	<b><u>Rural</u></b>
Total (928 casos)	100.0	9.5	17.0	73.5
<b><u>Edad</u></b>				
15-19	15.3	2.0	2.3	11.0
20-24	24.0	2.1	5.8	16.1
25-29	17.9	1.7	2.7	13.5
30-34	16.3	1.6	2.5	12.2
35-39	15.0	1.4	1.8	11.8
40-44	11.4	0.7	2.0	8.8
<b><u>Estado Civil</u></b>				
Casada/unida	93.5	8.2	14.2	71.1
Sep/div/viuda	3.4	0.2	1.6	1.6
Soltera	3.1	1.1	1.2	0.8
<b><u>Nivel de Educación</u></b>				
Ninguno	21.0	0.6	1.8	18.7
Prim. incomp.	48.3	2.6	6.6	39.2
Prim. comp.	22.1	3.1	5.2	13.7
Sec. incomp.	5.4	1.9	2.1	1.4
Sec. comp.	2.3	0.9	1.1	0.4
Superior	0.8	0.5	0.3	0.1
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>				
Bajo	71.0	0.7	4.3	66.0
Medio	21.7	5.8	8.9	7.0
Alto	7.3	3.0	3.8	0.5
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>				
0	5.3	0.8	1.4	3.2
1	17.9	2.8	3.1	12.0
2	15.4	1.8	4.2	9.4
3	13.7	1.6	3.3	8.9
4	11.0	0.7	1.3	9.0
5	10.2	0.6	0.9	8.8
6 o más	26.4	1.2	2.8	22.4
<b><u>Situación de Empleo</u></b>				
No trabaja	82.3	5.9	10.3	66.0
Trabaja dentro	10.9	2.8	5.1	3.0
Trabaja fuera	6.8	0.8	1.6	4.5

## CUADRO 6-17

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Necesita los Servicios de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas, por Conocimiento al Menos de un Método Anticonceptivo, por Uso Anterior y Deseo de Usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Porcentaje que Conoce</u></b>	<b><u>Porcentaje que Ha Usado</u></b>	<b><u>Porcentaje que Desea Usar</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	98.8	36.1	70.9	(928)
<b><u>Residencia</u></b>				
TEG/SPS	100.0	64.8	71.0	(74)
Otra urbana	100.0	53.6	80.6	(135)
Rural	98.4	28.3	68.6	(719)
<b><u>Edad</u></b>				
15-19	96.6	20.0	78.8	(126)
20-24	98.8	33.3	75.9	(211)
25-29	99.6	42.3	81.0	(187)
30-34	98.6	35.1	68.0	(167)
35-39	100.0	45.6	61.6	(138)
40-44	99.5	42.9	50.1	(99)
<b><u>Estado Civil</u></b>				
Casada/unida	98.9	35.5	70.3	(893)
Otro	97.5	44.9	80.1	(35)
<b><u>Años de Educación</u></b>				
Ninguno	99.0	29.3	61.3	(199)
1-3	98.4	32.8	65.3	(338)
4-6	98.9	38.2	79.5	(326)
7 y más	100.0	57.6	81.2	(65)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>				
Bajo	98.4	27.6	68.6	(702)
Medio	100.0	51.7	74.7	(182)
Alto	100.0	72.1	82.1	(44)
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>				
0-1	96.7	28.8	75.0	(183)
2	99.1	33.8	77.7	(143)
3	99.1	40.6	73.4	(134)
4	99.4	41.0	67.2	(119)
5	100.0	32.9	72.4	(106)
6 o más	99.8	40.7	63.0	(243)
<b><u>Situación de Empleo</u></b>				
No trabaja	98.5	33.8	69.7	(782)
Trabaja dentro	100.0	36.0	64.0	(66)
Trabaja fuera	100.0	53.2	83.9	(80)

### CUADRO 6-18

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Necesita los Servicios de Planificación Familiar, según Región de Salud, por Conocimiento al Menos de un Método Anticonceptivo, por Uso Anterior y Deseo de Usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro

<u>Región de Salud</u>	<u>Porcentaje que Conoce</u>	<u>Porcentaje que Ha Usado</u>	<u>Porcentaje que Desea Usar</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
Total	98.8	36.1	70.9	(928)
0	100.0	58.0	73.4	(58)
1	97.0	38.1	70.8	(109)
2	99.5	20.1	66.1	(135)
3	98.7	48.7	75.9	(196)
4	98.8	28.9	67.2	(123)
5	98.9	24.1	59.9	(125)
6	99.4	42.8	75.3	(96)
7	98.3	31.0	78.9	(86)

## 7. ANTICONCEPCION QUIRURGICA

Como se mencionó en la sección sobre planificación familiar, la esterilización femenina es el método de mayor prevalencia en Honduras desde 1991/92 y ha llegado a representar el 36 por ciento del uso total de métodos anticonceptivos. Debido a la importancia que ha adquirido en Honduras el tema de los embarazos no deseados, esta sección provee datos adicionales sobre la esterilización y la demanda por este servicio de salud. Específicamente, esta sección incluye las características de las mujeres esterilizadas quirúrgicamente y el nivel de satisfacción con la operación. También comprende el grado de interés que existe por este método, entre las mujeres que desean limitar el tamaño de su familia, las razones por las cuales las mujeres que manifestaron interés no han pasado a la práctica, y las razones para no optar por este método, entre las mujeres que no desean tener más hijos.

### 7.1 Perfil de las Mujeres Esterilizadas

En el Cuadro 7-1 se presenta el perfil demográfico de las mujeres en unión de 15 a 49 años de edad que están esterilizadas, donde se comparan sus características al momento de la esterilización y al momento de la entrevista, con las características del total de mujeres en unión.

Los datos indican que la distribución porcentual de las mujeres en unión esterilizadas no es proporcional a la distribución del total de mujeres en unión, ya que el 55.9 por ciento de las

esterilizadas vive en las áreas urbanas, pero la proporción correspondiente del total de mujeres en unión baja al 44.9 por ciento. Por su parte, la proporción de mujeres en unión en el área rural (55.1 por ciento) está subrepresentada por el respectivo 44.1 por ciento de esterilizadas.

La edad promedio de las mujeres al momento de la esterilización fue de 30.5 años y actualmente tienen 36.7 años en promedio; en cambio, la edad promedio para el total de mujeres en unión es de 31.1 años. También se observa que el número promedio de hijos actualmente vivos de las esterilizadas (4.5 hijos) resulta ser mayor que el de todas las unidas (3.6 hijos). Estos hallazgos sugieren dos cosas; primero, que las mujeres que optan por la esterilización alcanzan una alta paridad a una edad muy temprana en comparación al total de mujeres en unión, lo que probablemente explica la razón de haber seleccionado un método definitivo, y segundo, que la esterilización femenina no está accesible para todas las mujeres con una paridad ligeramente mayor a la declarada como ideal (3 hijos en promedio). En relación al nivel educativo de las entrevistadas se observa que no existen diferencias significativas entre las esterilizadas y el total de mujeres en unión. Sin embargo, las mujeres de hogares de niveles socioeconómicos más altos parecen estar sobrerrepresentadas, mientras que las mujeres de los hogares del nivel socioeconómico bajo

parecen estar sub-representadas. Este hallazgo sugiere que la esterilización femenina no es accesible a muchas mujeres del nivel bajo.

Como se observa en el Cuadro 7-2, la opción por la esterilización es mínima antes de los cinco años de vida conyugal. El 29.7 por ciento de las mujeres se esterilizó después que transcurrieron entre 5 y 9 años desde su primera unión y el 37.1 por ciento entre los 10 y 14 años, frecuencia que empieza a descender a partir de los 15 años transcurridos. Cabe señalar que el 92.4 por ciento de mujeres en unión esterilizadas tuvo su esterilización antes de completar 20 años de matrimonio. Se observa que una proporción mayor de mujeres que vive en Tegucigalpa o San Pedro Sula, se esteriliza con menos tiempo de vida conyugal que las mujeres de los otros estratos de residencia. También se observa en el Cuadro 7-2 que a medida que aumenta el nivel educativo menor ese tiempo transcurrido desde la primera unión, para optar por la esterilización. Similarmente, las mujeres con mayor nivel educativo optan por la esterilización con menor número de hijos vivos.

Como se muestra en el Cuadro 7-3, de las mujeres en unión de 15 a 49 años de edad, esterilizadas quirúrgicamente, el 82.5 por ciento fue esterilizada a partir de 1985. Esto indica que en Honduras la opción por la anticoncepción quirúrgica para limitar el tamaño de la familia, es una práctica reciente, particularmente para mujeres que viven en áreas rurales y en las regiones de salud que son predominantemente rurales.

## **7.2 Uso de Anticonceptivos Antes de la Esterilización**

Para el 31.5 por ciento del total de mujeres esterilizadas, el primer método anticonceptivo

usado fue la esterilización femenina (Cuadro 7-4). En otras palabras, este porcentaje de mujeres antes de practicarse la operación, no tenía experiencia alguna en el uso de métodos anticonceptivos. Para las mujeres que viven en Tegucigalpa o San Pedro Sula, esta proporción es de 22.3 por ciento, pero asciende a 45.2 por ciento para las mujeres que viven en las áreas rurales, y es del orden del 49.0 por ciento para las mujeres que viven en la región de salud Cinco. La probabilidad de que la esterilización femenina haya sido el primer método utilizado, está asociada inversamente con el número de años de educación y el nivel socioeconómico de la mujer (Cuadro 7-5). El porcentaje decreciente de mujeres que sólo ha usado la esterilización femenina, a medida que el año de esterilización aumenta, indica una tendencia al uso de métodos temporales para espaciar los embarazos, antes de optar por una ligadura de trompas para limitar el tamaño de la familia.

## **7.3 Razón para Esterilizarse**

A todas las mujeres en unión que están esterilizadas, se les preguntó cuál fue la razón principal para solicitar la operación. Como se observa en el Cuadro 7-6, el 57.5 por ciento contestó que “no deseaba tener más hijos”. Otro 17.1 por ciento declaró que la operación fue recomendado por un médico, mientras que cerca del 7 por ciento dijo que tuvo problemas en el último parto. El 5.4 por ciento se operó por otras razones relacionadas con la salud y cerca de otro 5 por ciento reportó haber tenido una cesárea previa. En conjunto, más de un tercio de las mujeres declaró que había solicitado la esterilización por razones relacionadas estrictamente con su salud. Como era de esperar, el porcentaje que respondió “no deseaba más hijos”, aumenta con el número de hijos vivos que tiene actualmente (Cuadro 7-



7). En el Cuadro 7-8 se observa que el no desear tener más hijos, fue una razón mucho más frecuente entre las mujeres que fueron operadas en ASHONPLAFA, que entre las mujeres que fueron operadas en establecimientos del Ministerio de Salud y el IHSS. Esto indica que la esterilización femenina es más buscada en el sector público por razones relacionadas con la salud de la mujer, que para planificar la familia. Sin embargo, según los datos del Cuadro 7-9, la razón “no deseaba más hijos”, en la presente década ha pasado a ser la razón principal para esterilizarse.

#### **7.4 Lugar de Obtención de la Esterilización**

El 44.9 por ciento de todas de las esterilizaciones se efectuaron en ASHONPLAFA (Cuadro 7-10), otro 29.0 por ciento fue realizado por el Ministerio de Salud y el 17.0 por ciento fue realizada por médicos privados. Solo el 7.8 por ciento de las esterilizaciones se realizó en el IHSS. Como se observa, ASHONPLAFA es el principal proveedor de este servicio, indistintamente del área de residencia, del nivel socioeconómico y de las regiones de salud (exceptuando la región Dos), así como para las mujeres que aprobaron por lo menos un año de educación formal.

Este resultado explica la razón por la cual la mayoría de las operaciones fueron de intervalo, es decir, en un período distinto al parto o postparto inmediato (Cuadro 7-11). Un poco más de un tercio de las esterilizadas indicó haberse operado en el parto o en el periodo postparto. La probabilidad de ser operado en este período aumenta, cuando la educación o nivel socioeconómico de la mujer aumenta.

#### **7.5 Costo de la Operación**

A las mujeres esterilizadas se les preguntó el precio pagado por la intervención quirúrgica. A nivel nacional, el 30.1 por ciento tuvo su operación en forma gratuita (Cuadro 7-12). De las mujeres que pagaron algo, un tercio pagó menos de 50 lempiras y el 18.0 por ciento pagó de 50 a 99 lempiras. Solo el 13.6 por ciento pagó 100 lempiras o más. Se observa que el porcentaje de mujeres que viven en Tegucigalpa o San Pedro Sula que tuvo su operación en forma gratuita fue mayor que entre las mujeres que viven en las otras áreas residenciales. Este hallazgo se explica por qué alrededor del 50 por ciento de las esterilizaciones en Tegucigalpa o San Pedro Sula son realizadas por el Ministerio de Salud y el IHSS, los cuales no cobran a sus pacientes por la operación quirúrgica.

Llama la atención que la proporción de mujeres del nivel socioeconómico alto que se operó en forma gratuita es mayor que la proporción correspondiente en los niveles medio y bajo (Cuadro 7-13). Entonces, parece que en Honduras el sistema de planificación familiar ha subsidiado más a la mujer del nivel socioeconómico alto que a la del medio o bajo.

A las mujeres esterilizadas que pagaron algo por la operación, se les preguntó si el precio pagado fue "barato," "apropiado" o "caro". Casi el 70 por ciento contestó que el precio fue "barato", mientras que otro 22 por ciento dijo que el precio fue "apropiado" (Cuadro 7-14). Solo el 8 por ciento de las mujeres esterilizadas respondió que el precio fue "caro". Es oportuno mencionar que de las mujeres que pagaron 150 lempiras o más por la operación, sólo el 31 por ciento consideró que el precio fue "caro".

## 7.6 Satisfacción con la Operación

A todas las mujeres en unión de 15 a 49 años de edad que estaban esterilizadas, se les preguntó si se ha arrepentido de haberse operado.

Como se muestra en el Cuadro 7-15, un 86.0 por ciento expresó que nunca se ha arrepentido. Las mujeres que viven en Tegucigalpa o San Pedro Sula, las de 35 a 39 años de edad, las que tienen uno o dos hijos, y las que se esterilizaron antes de los 25 años de edad, reportaron los niveles más bajo de satisfacción con el procedimiento. Sin embargo, la satisfacción fue del nivel de 83 por ciento o mayor, para todas las demás mujeres.

Del 14 por ciento de mujeres que expresó haberse arrepentido de la operación, un 73.2 por ciento reportó que desea tener otro hijo (Cuadro 7-16). El 15.9 por ciento mencionó efectos colaterales de la operación, como su razón para no estar satisfecha, mientras que el 7.5 por ciento mencionó razones religiosas. Menos del 2 por ciento reportó que tenía "nuevo marido", dejando implícito que deseaban tener hijos con su nueva pareja. Las razones de insatisfacción variaron según el número de hijos vivos. Las mujeres con menos de cuatro hijos tendían a querer otro más, mientras las mujeres con cuatro o más hijos estaban insatisfechas porque habían experimentado algún efecto colateral de la operación. Cabe mencionar que la referencia de efectos colaterales es contraria a la evidencia científica de que la esterilización no produce efectos secundarios.

## 7.7 Demanda para la Esterilización

A todas las mujeres en unión de 15 a 44 años de edad que no reportaron problemas de infertilidad, se les preguntó si querían tener más hijos. Para las mujeres sin hijos vivos se modificó la pregunta diciéndolas si querían tener

un hijo. De todas ellas, el 43.9 por ciento dijo que no quería más hijos (Cuadro 7-17). Esta proporción se mantiene igual indistintamente del lugar de residencia. Como se esperaba, la proporción que no quería más hijos aumenta con la edad y el número de hijos vivos (Gráfica 7-1). Cabe mencionar que el 39.1 por ciento de mujeres con dos hijos no quería más hijos. Esta proporción asciende hasta el 55.5 por ciento para mujeres con tres hijos. En general, el deseo de no tener más hijos está inversamente relacionada con el nivel de educación y socioeconómico de la mujer.

A pesar del deseo expresado de no querer más hijos, sólo el 42.6 por ciento de estas mujeres reportó estar usando algún método anticonceptivo al momento de la encuesta (Cuadro 7-18). El uso varió de un máximo de 64.2 por ciento entre mujeres que viven en Tegucigalpa o San Pedro Sula a un mínimo de 31.7 por ciento entre mujeres que viven en áreas rurales. Los orales fue el método más usado, seguido por el DIU y el retiro.

A todas las mujeres fértiles que no querían más hijos, se les preguntó si están actualmente interesadas en operarse para no tener hijos. Como se muestra en el Cuadro 7-19, casi 57 por ciento dijo estar interesada en la anticoncepción quirúrgica. El interés fue mayor entre las mujeres que viven en otras áreas urbanas, entre las mujeres de 20 a 34 años de edad y entre las mujeres con 2 a 5 hijos (Gráfica 7-2).

En general, el 39.9 por ciento de las mujeres que no deseaban más hijos y estaban interesadas en la esterilización citó el Ministerio de Salud como lugar donde le gustaría operarse (Cuadro 7-20). Otro 35.6 por ciento citó ASHONPLAFA, mientras que el 9.5 por ciento dijo iría a una clínica privada. La probabilidad de mencionar el Ministerio de Salud como la fuente de servicios de esterili-

zación fue mayor entre las mujeres que viven en áreas rurales, mientras que ASHONPLAFA fue mayor entre las mujeres que viven en áreas urbanas. Como muestra el Cuadro 7-21, la probabilidad de que una mujer mencionara ASHONPLAFA o una clínica privada como una fuente, estaba directamente asociada con el nivel de instrucción.

A todas las mujeres que dijeron que no querían tener más hijos y mostraron interés en la esterilización, se les preguntó por qué no habían operado. El 17.4 por ciento de las mujeres afirmaron que temían a los efectos colaterales de la operación (Cuadro 7-22). Esta razón era particularmente importante para las mujeres de mayor edad y paridad (datos no mostrados). Un 14.4 por ciento dijo que estaba esperando hasta después de su siguiente embarazo para esterilizarse. Una posible interpretación a esta respuesta es que estas mujeres puedan creer que la ligadura de trompas sólo es posible en el postparto inmediato o una semana después, ya que anteriormente habían mencionado que no querían tener más hijos. Casi el 14 por ciento de las mujeres dijo que la oposición de su cónyuge a la operación era la razón por la cual no había sido operada. Esta razón fue particularmente importante para las mujeres con menos de 3 hijos. Un 9.1 por ciento adicional dijo que se consideraba muy joven para la operación. Esta razón fue más frecuente entre las mujeres menores de 25 años de edad o con menos de 3 hijos, quienes tienden a tener menor edad que las mujeres con más hijos. Un 9.0 por ciento citó el alto costo de la operación como su razón principal para no esterilizarse. La percepción del alto costo de la operación fue un factor entre las mujeres con mayor edad y paridad, y hasta cierto punto entre las mujeres de las áreas rurales.

Cerca del 8 por ciento de las mujeres dijo que no tenía tiempo para hacerse la operación, y

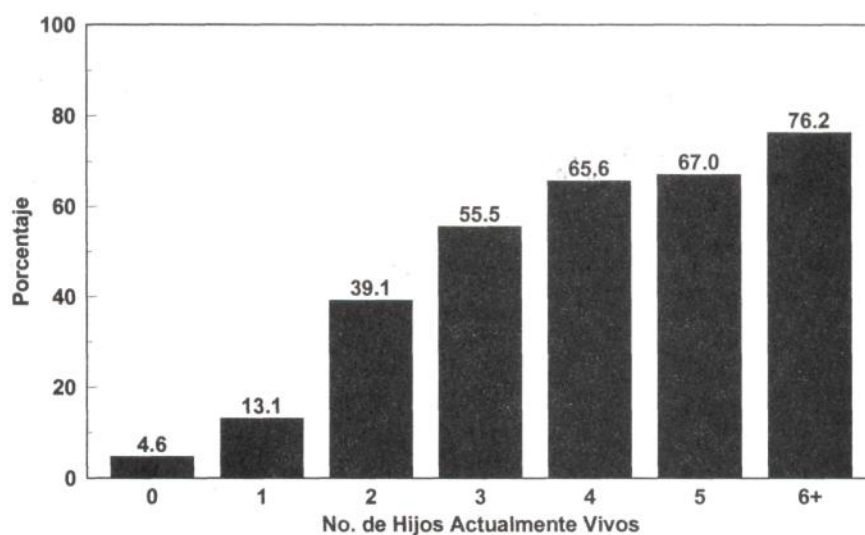
similar porcentaje mencionó que no tenía alguien para cuidar los niños. Estos hallazgos indican que los servicios no son fáciles y convenientemente accesibles, y no proveen atención para el cuidado del niño. Casi el 5 por ciento de las mujeres dijo que necesitaba más información sobre la operación. Un porcentaje más alto de mujeres que viven en áreas rurales, que de mujeres que viven en áreas urbanas, dio esta razón. Finalmente, cerca del 4 por ciento citó "barreras institucionales" como la razón, sugiriendo que en el pasado han solicitado la ligadura de trompas, pero no fueron operadas por razones relacionadas con su paridad y/o edad.

En resumen, muchas de las razones para no estar esterilizada podrían ser tratadas a través de un programa educacional vigoroso y efectivo. Los datos sugieren que en Honduras algunas mujeres están mal informadas sobre la seguridad y eficacia de la ligadura de trompas. Estos hallazgos indican la necesidad de programas educacionales para disipar los rumores adversos acerca de este método.

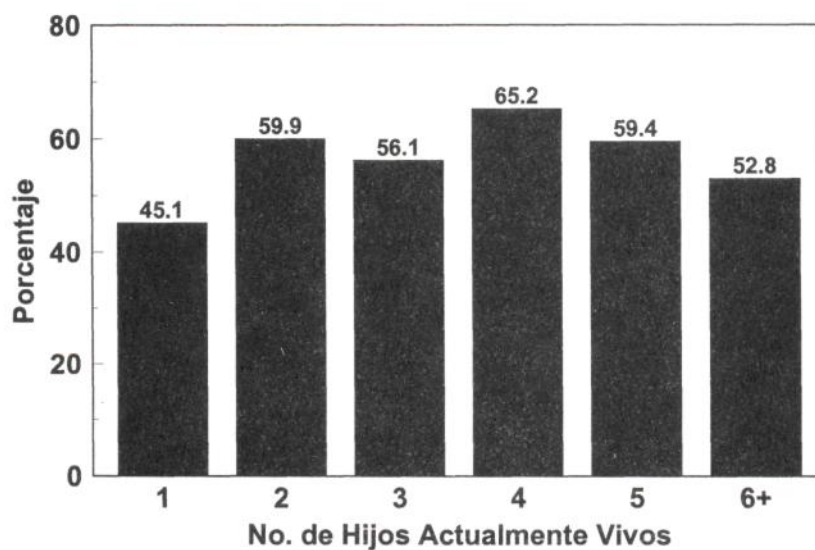
A todas las mujeres fértiles que querían tener más hijos, se les preguntó si estarían interesadas en operarse en el futuro para no tener hijos. Como se muestra en el Cuadro 7-23, el 54.3 por ciento reportó que estaría interesada en la anticoncepción quirúrgica, cuando tenga el número de hijos deseado. El interés fue mayor entre las mujeres que viven en áreas urbanas, entre las mujeres de 15 a 29 años de edad, entre las mujeres que tienen 1 ó 2 hijos y entre quienes que aprobaron de 6 a 11 años de educación. Las mujeres que expresaron tener interés en la esterilización en el futuro mencionaron que querían tener 3.5 hijos en promedio y 31.1 años de edad antes de operarse (Cuadro 7-24), cifras no tan diferentes a las de mujeres ya esterilizadas.



**7.1 PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, EN UNION, FERTIL, QUE NO QUIERE TENER MAS HIJOS, SEGUN NUMERO DE HIJOS ACTUALMENTE VIVOS**



**7.2 PORCENTAJE DE MUJERES EN UNION DE 15 A 44 AÑOS QUE NO QUIERE MAS HIJOS Y ESTA INTERESADA EN OPERARSE, SEGUN NUMERO DE HIJOS ACTUALMENTE VIVOS**





## CUADRO 7-1

### Perfil Demográfico de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad que Están Esterilizadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Al Momento de la Esterilización</u></b>	<b><u>Al Momento de la Entrevista</u></b>	<b><u>Todas las Mujeres Unidas de 15-49</u></b>
Total	100.0 (894)	100.0 (894)	100.0 (5,037)
<b><u>Residencia</u></b>			
TEG/SPS	-	27.9	21.3
Otra urbana	-	28.0	23.6
Rural	-	44.1	55.1
<b><u>Edad</u></b>			
15-19	0.4	0.2	9.9
20-24	11.8	2.0	17.8
25-29	31.9	12.1	18.1
30-34	34.1	21.3	17.4
35-39	17.6	29.9	16.5
40-44	4.1	22.2	12.2
45-49	0.2	12.3	8.2
Edad promedio	30.5	36.7	31.1
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>			
0	-	0.0	7.3
1	-	0.8	15.7
2	-	5.7	17.4
3	-	27.4	16.8
4	-	24.5	12.5
5	-	17.9	9.1
6 o más	-	23.7	21.3
No. promedio de hijos vivos	-	4.5	3.6
<b><u>Nivel de Educación</u></b>			
Ninguno	-		15.0
Prim. incomp.	-	12.5	40.7
Prim. comp.	-	42.3	23.5
Sec. incomp.	-	24.5	9.8
Sec. comp.	-	8.4	8.0
Superior	-	10.4	3.1
	-	1.9	
<b><u>Nivel Socioeconomico</u></b>			
Bajo	-		46.9
Medio	-	31.1	33.8
Alto	-	39.5	19.4
	-	29.4	

Nota: Las cifras entre paréntesis son los casos no ponderados.

### CUADRO 7-2

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad, Usuarias de Esterilización, según Características Seleccionadas, por Años Desde la Primera Unión que se Realizaron la Operación

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Años Desde la Primera Unión</b>						<b>Total</b>	<b>Años Promedio</b>	<b>Hijos Promedio</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>1-4</b>	<b>5-9</b>	<b>10-14</b>	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25+</b>				
Total	4.4	29.7	37.1	21.2	5.5	2.1	100.0	12.1	4.5	(881)
<b><u>Residencia</u></b>										
TEG/SPS	4.0	39.1	40.0	13.8	3.0	0.0	100.0	10.9	3.7	(206)
Otra urbana	5.9	26.1	34.3	25.8	4.0	3.9	100.0	12.4	4.3	(247)
Rural	3.7	26.0	37.1	22.9	8.0	2.2	100.0	12.8	5.0	(428)
<b><u>Años de Educación</u></b>										
Ninguno	2.9	13.4	34.0	34.8	10.2	4.8	100.0	14.8	5.4	(112)
1-3	2.6	23.9	42.5	22.6	6.0	2.4	100.0	12.7	4.8	(250)
4-6	4.3	32.6	34.6	20.6	5.9	2.0	100.0	12.1	4.5	(323)
7 o más	8.1	42.4	36.0	12.1	1.3	0.0	100.0	9.8	3.4	(196)

\* Excluye 13 casos que no recuerdan la fecha del primer matrimonio.



### CUADRO 7-3

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad, Usuarias de Esterilización, según Características Seleccionadas, por el Año en que se Realizaron la Operación

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Año de la Operación</u></b>					<b><u>Total</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
	<b><u>Antes de 1980</u></b>	<b><u>1980-1984</u></b>	<b><u>1985-1989</u></b>	<b><u>1990-1996*</u></b>	<b><u>No Recuerda</u></b>		
Total	3.5	13.6	26.9	55.6	0.4	100.0	(894)
<b><u>Residencia</u></b>							
TEG/SPS	6.6	15.9	28.2	48.7	0.7	100.0	(210)
Otra urbana	1.9	16.1	25.4	56.3	0.3	100.0	(252)
Rural	2.6	10.5	27.1	59.5	0.3	100.0	(432)
<b><u>Región de Salud</u></b>							
0	6.0	16.4	32.5	44.3	0.9	100.0	(156)
1	0.0	13.9	32.9	53.1	0.0	100.0	(81)
2	6.8	8.0	31.4	53.8	0.0	100.0	(70)
3	4.0	15.1	19.1	61.7	0.0	100.0	(280)
4	0.0	8.2	39.7	49.9	2.2	100.0	(98)
5	2.6	9.7	14.8	72.8	0.0	100.0	(49)
6	2.5	10.1	24.6	62.7	0.0	100.0	(104)
7	1.2	22.2	29.4	47.2	0.0	100.0	(56)

\* Hasta Agosto de 1996.

#### CUADRO 7-4

Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad,  
Usuarías de Esterilización, Quienes Primer Método Anticonceptivo  
Fue Esterilización Femenina, según Características Seleccionadas

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
Total	31.5	(894)
<u>Residencia</u>		
TEG/SPS	22.3	(210)
Otra urbana	19.2	(252)
Rural	45.2	(432)
<u>Región de Salud</u>		
0	24.9	(156)
1	42.4	(81)
2	36.0	(70)
3	25.4	(280)
4	37.2	(98)
5	49.0	(49)
6	30.0	(104)
7	45.2	(56)
<u>Edad</u>		
15-29	35.8	(139)
30-34	27.1	(222)
35-39	29.6	(59)
40-44	32.0	(180)
45-49	38.0	(94)
<u>No. de Hijos Vivos</u>		
1-2	30.5	(61)
3	23.4	(253)
4	30.0	(225)
5	33.9	(153)
6 o más	41.1	(202)

### CUADRO 7-5

Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad,  
Usuarias de Esterilización, Quienes Primer Método Anticonceptivo  
Fue Esterilización Femenina, según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Porcentaje</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	31.5	(894)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>		
Ninguno	48.2	(114)
1-3	38.0	(254)
4-6	31.1	(328)
7 o más	13.1	(198)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>		
Bajo	47.8	(310)
Medio	31.4	(347)
Alto	14.4	(237)
<b><u>Año de la Esterilización*</u></b>		
Antes de 1980	61.2	(28)
1980-1984	40.2	(103)
1985-1989	37.3	(232)
1990-1996 (Agosto)	24.4	(527)

\* El total incluye cuatro casos que no recuerdan el año de la esterilización.

### CUADRO 7-6

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad,  
Usuarias de Esterilización, según Razón para Hacerse la Operación,  
por Residencia

<b><u>Razón</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Residencia</u></b>		
		<b><u>TEG/SPS</u></b>	<b><u>Otra Urbana</u></b>	<b><u>Rural</u></b>
No deseaba más hijos	57.5	52.1	64.8	56.4
Recomendación médica	17.1	19.7	13.2	18.1
Por problemas en el último parto	6.8	4.3	6.9	8.4
Razones económicas	6.2	7.2	4.7	6.6
Razones de salud	5.4	6.5	4.8	5.0
Cesárea previa	4.6	6.9	4.4	3.3
Efectos colaterales de otros métodos	0.7	0.6	0.2	1.0
Aprovecharon una cirugía de abdomen	0.3	0.9	0.0	0.0
Problemas con el esposo	0.2	0.5	0.2	0.0
Otra	1.2	1.4	0.9	1.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(894)	(210)	(252)	(432)

### CUADRO 7-7

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad,  
Usuarias de Esterilización, según Razón para Hacerse  
la Operación, por Número de Hijos Vivos

<u>Razón</u>	<u>Total</u>	<u>No. de Hijos Vivos</u>				
		<u>1-2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6+</u>
No deseaba más hijos	57.5	32.0	55.3	57.0	61.6	64.8
Recomendación médica	17.1	30.0	18.7	13.6	15.7	16.6
Por problemas en el último parto	6.8	7.6	6.5	7.9	4.3	7.6
Razones económicas	6.2	1.1	2.5	12.0	7.2	5.2
Razones de salud	5.4	5.4	5.7	4.5	9.6	2.7
Cesárea previa	4.6	17.3	9.1	4.0	0.0	0.0
Efectos colaterales de otros métodos	0.7	0.0	1.5	0.0	0.0	1.1
Aprovecharon una cirugía de abdomen	0.3	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Problemas con el esposo	0.2	0.0	0.0	0.5	0.0	0.3
Otra	1.2	2.5	0.7	0.5	1.6	1.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(894)	(61)	(253)	(225)	(153)	(202)

### CUADRO 7-8

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad,  
Usuarias de Esterilización, según Razón para Hacerse la Operación,  
por Proveedor

<b><u>Razón</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Proveedor</u></b>			
		<b><u>MS</u></b>	<b><u>IHSS</u></b>	<b><u>Médico Privado</u></b>	<b><u>ASHON-PLAFA</u></b>
No deseaba más hijos	57.5	42.7	48.6	52.7	70.2
Recomendación médica	17.1	24.8	21.9	20.6	10.3
Por problemas en el último parto	6.8	8.6	4.7	9.3	5.2
Razones económicas	6.2	5.3	6.9	5.1	6.7
Razones de salud	5.4	6.6	6.9	4.5	4.8
Cesárea previa	4.6	10.3	8.9	5.1	0.2
Efectos colaterales de otros métodos	0.7	0.0	1.1	0.5	1.1
Aprovecharon una cirugía de abdomen	0.3	0.0	0.0	1.6	0.0
Problemas con el esposo	0.2	0.3	0.0	0.0	0.2
Otra	1.2	1.4	1.0	0.7	1.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos <sup>*</sup> (No Ponderados)	(894)	(258)	(66)	(139)	(421)

\* El total incluye 10 casos que realizaron la operación en "otro lugar".

### CUADRO 7-9

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad,  
Usuaris de Esterilización, según Razón para Hacerse la Operación,  
por Año de Esterilización

<b><u>Razón</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Año de Esterilización</u></b>			
		<b><u>Antes 1980</u></b>	<b><u>1980-84</u></b>	<b><u>1984-89</u></b>	<b><u>1990-96*</u></b>
No deseaba más hijos	57.5	31.3	48.3	52.6	63.7
Recomendación médica	17.1	26.9	20.8	18.8	14.7
Por problemas en el último parto	6.8	12.6	9.7	9.4	4.5
Razones económicas	6.2	12.4	6.1	8.1	5.0
Razones de salud	5.4	8.7	4.7	6.5	4.8
Cesárea previa	4.6	5.5	8.0	2.6	4.7
Efectos colaterales de otros métodos	0.7	0.0	0.6	0.3	0.9
Aprovecharon una cirugía de abdomen	0.3	0.0	0.0	0.0	0.5
Problemas con el esposo	0.2	2.5	0.0	0.0	0.2
Otra	1.2	0.0	1.7	1.7	0.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos** (No Ponderados)	(894)	(28)	(103)	(232)	(527)

\* Hasta agosto de 1996.

\*\* El total incluye cuatro casos que no recuerdan la fecha de la operación.

### CUADRO 7-10

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad, Usuarias de Esterilización, según Características Seleccionadas, por Lugar de Obtención de la Operación

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Lugar de Obtención</b>					<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>Ministerio de Salud</b>	<b>IHSS</b>	<b>Privado</b>	<b>ASHON-PLAFA</b>	<b>Otro</b>		
Total	29.0	7.8	17.0	44.9	1.2	100.0	(894)
<b><u>Residencia</u></b>							
TEG/SPS	24.2	24.4	14.3	36.1	1.1	100.0	(210)
Otra urbana	31.2	2.7	22.7	42.8	0.6	100.0	(252)
Rural	30.6	0.6	15.1	51.9	1.8	100.0	(432)
<b><u>Región de Salud</u></b>							
0	23.9	26.7	15.2	34.2	0.0	100.0	(156)
1	27.7	0.8	19.3	50.6	1.7	100.0	(81)
2	45.1	0.0	10.1	44.8	0.0	100.0	(70)
3	30.6	6.2	12.3	49.4	1.5	100.0	(280)
4	19.2	1.7	24.5	54.6	0.0	100.0	(98)
5	39.3	0.0	13.2	47.5	0.0	100.0	(49)
6	28.9	0.6	27.3	41.5	1.7	100.0	(104)
7	27.0	0.0	22.2	43.4	7.4	100.0	(56)
<b><u>Años de Educación</u></b>							
Ninguno	43.1	0.7	13.2	42.5	0.5	100.0	(114)
1-3	32.0	1.3	15.5	51.2	0.0	100.0	(254)
4-6	27.3	6.8	17.1	46.5	2.3	100.0	(328)
7 o más	19.4	23.3	21.2	37.4	1.4	100.0	(198)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>							
Bajo	35.2	0.2	14.1	50.1	0.5	100.0	(310)
Medio	28.7	6.9	14.0	49.4	0.9	100.0	(347)
Alto	22.8	17.2	21.1	33.4	2.5	100.0	(237)



### CUADRO 7-11

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad,  
Usuarias de Esterilización, según Características Seleccionadas,  
por el Momento Cuando se Realizaron la Operación

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Cuando Realizaron la Operación</u></b>		<b><u>Total</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
	<b><u>Postparto/ Postaborto</u></b>	<b><u>Intervalo</u></b>		
Total	35.4	64.6	100.0	(894)
<b><u>Proveedor*</u></b>				
Ministerio de Salud	64.6	35.4	100.0	(258)
IHSS	59.6	40.4	100.0	(66)
Privado	35.6	64.4	100.0	(139)
ASHONPLAFA	12.1	87.9	100.0	(421)
<b><u>Años de Educación</u></b>				
Ninguno	34.9	65.1	100.0	(114)
1-3	29.1	70.9	100.0	(254)
4-6	33.6	66.4	100.0	(328)
7 o más	47.6	52.4	100.0	(198)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>				
Bajo	30.8	69.2	100.0	(310)
Medio	33.1	66.9	100.0	(347)
Alto	43.2	56.9	100.0	(237)

\* El total incluye 10 casos que se realizaron la operación con “otro proveedor”.

### CUADRO 7-12

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad, Usuarias de Esterilización Femenina, según Precio Pagado por la Operación, por Residencia

<u>Precio</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
Gratis	30.1	41.3	22.4	28.0
<20 Lempiras	4.0	4.9	3.0	4.1
20-29 Lempiras	7.4	8.3	5.5	8.1
30-39 Lempiras	17.8	18.9	16.3	18.0
40-49 Lempiras	4.2	1.7	7.9	3.4
50-74 Lempiras	14.6	6.6	14.3	19.9
75-99 Lempiras	3.4	1.7	6.0	2.8
100-149 Lempiras	3.3	1.7	6.6	2.2
150+ Lempiras	10.3	10.1	11.1	9.8
No recuerda	4.9	4.9	6.9	3.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(894)	(210)	(252)	(432)

### CUADRO 7-13

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad,  
Usuarías de Esterilización Femenina, según Precio Pagado por la Operación,  
por Nivel Socioeconómico

<u>Precio</u>	<u>Total</u>	<u>Nivel Socioeconómico</u>		
		<u>Bajo</u>	<u>Medio</u>	<u>Alto</u>
Gratis	30.1	29.0	27.0	35.5
<20 Lempiras	4.0	5.1	5.1	1.5
20-29 Lempiras	7.4	8.3	9.7	3.4
30-39 Lempiras	17.8	17.3	22.9	11.4
40-49 Lempiras	4.2	3.5	3.4	5.9
50-74 Lempiras	14.6	21.7	14.4	7.6
75-99 Lempiras	3.4	3.9	3.3	2.9
100-149 Lempiras	3.3	2.6	2.2	5.4
150+ Lempiras	10.3	5.8	8.3	17.6
No recuerda	4.9	2.9	3.7	8.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(894)	(310)	(347)	(237)

### CUADRO 7-14

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad,  
Usuarías de Esterilización, que Pagaron Algo para su Operación,  
según Precio Pagado, por Percepción del Precio

<u>Precio</u>	<u>Percepción</u>				<u>Total</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
	<u>Caro</u>	<u>Apropiado</u>	<u>Barato</u>	<u>No Opina</u>		
Total	8.0	22.1	69.8	0.1	100.0	(587)
<20 Lempiras	0.0	6.5	93.5	0.0	100.0	(35)
20-29 Lempiras	0.0	7.3	92.7	0.0	100.0	(62)
30-39 Lempiras	0.8	24.3	74.9	0.0	100.0	(173)
40-49 Lempiras	0.0	35.9	64.1	0.0	100.0	(36)
50-74 Lempiras	8.7	18.1	73.3	0.0	100.0	(140)
75-99 Lempiras	2.3	41.3	56.4	0.0	100.0	(29)
100-149 Lempiras	16.2	32.2	51.6	0.0	100.0	(22)
150+ Lempiras	30.9	25.6	42.7	0.8	100.0	(90)

## CUADRO 7-15

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad,  
Usuarias de Esterilización, que Están Satisfechas con el Método,  
según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Porcentaje</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	86.0	(894)
<b><u>Residencia</u></b>		
TEG/SPS	80.6	(210)
Otra urbana	90.8	(252)
Rural	86.4	(432)
<b><u>Edad</u></b>		
<30	89.6	(139)
30-34	84.6	(222)
35-39	82.9	(259)
40-44	86.0	(180)
45-49	92.1	(94)
<b><u>Años de Educación</u></b>		
Ninguno	87.4	(114)
1-3	84.4	(254)
4-6	87.9	(328)
7 o más	84.3	(198)
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>		
1-2	71.0	(61)
3	87.6	(253)
4	83.6	(225)
5	88.0	(153)
6 o más	89.4	(202)
<b><u>Edad a la Esterilización*</u></b>		
<25	76.9	(109)
25-29	83.3	(303)
30-34	87.7	(300)
35-39	92.1	(150)
40-44	93.5	(30)

\* Excluye dos casos que no recuerdan su edad al operarse.

### CUADRO 7-16

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 49 Años de Edad,  
Usuarias de Esterilización, que no Están Satisfechas con el Método,  
según Razón por No Estar Satisfecha, por Número de Hijos Vivos

<b><u>Razón</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Número de Hijos Vivos</u></b>	
		<b><u>1-3</u></b>	<b><u>4+</u></b>
Desea tener otro hijo	73.2	76.8	70.9
Problemas de salud posteriores	15.9	13.5	17.4
Por asuntos de religión	7.5	6.6	8.1
Tiene nuevo marido	1.7	3.1	0.8
Cónyugue no contento/desea otro hijo	1.3	0.0	2.1
Quedó embarazada	0.4	0.0	0.6
Total	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(127)	(48)	(79)

### CUADRO 7-17

Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, Fértiles,  
que No Quiere Tener Más Hijos, según Características Seleccionadas, por Residencia

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
Total	43.9	43.0	44.0	44.2
<b><u>Edad</u></b>	14.2	11.4	17.4	14.1
15-19	28.7	27.4	27.5	29.6
20-24	42.8	44.3	43.1	42.1
25-29	55.4	61.4	52.9	54.3
30-34	67.3	60.5	65.1	70.3
35-39	65.3	60.7	66.9	65.7
40-44				
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>	4.6	1.2	2.8	7.0
0	13.1	15.0	12.2	12.3
1	39.1	49.5	39.1	33.2
2	55.5	70.6	71.6	41.5
3	65.6	86.7	78.3	56.9
4	67.0	76.5	73.7	64.2
5	76.2	79.4	87.3	74.4
6 o más				
<b><u>Nivel de Educación</u></b>	49.7	73.8	54.1	48.1
Ninguno	47.7	45.6	50.8	47.4
Prim. incomp.	38.4	44.7	40.2	35.2
Prim. comp.	39.5	37.3	40.7	41.3
Sec. incomp.	42.7	40.9	45.1	39.7
Sec. comp.	31.1	38.7	13.4	*
Superior				
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>	45.2	38.3	53.8	44.8
Bajo	43.0	44.2	42.7	42.3
Medio	41.8	42.1	42.3	37.5
Alto				

\* Menos de 25 casos.

### CUADRO 7-18

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad,  
Fértiles, que No Quieren Más Hijos, según Uso Actual de Anticonceptivos,  
por Residencia

<u>Uso Actual y Método</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
<b><u>Usa Actualmente</u></b>	<b><u>42.6</u></b>	<b><u>64.2</u></b>	<b><u>51.9</u></b>	<b><u>31.7</u></b>
Orales	12.5	16.9	15.6	9.8
DIU	11.5	26.9	13.9	5.4
Retiro	7.5	3.4	6.8	9.1
Ritmo/Billings	5.3	7.3	7.0	3.9
Condomes	4.7	7.2	7.4	2.8
Otros	1.3	2.7	1.2	0.8
<b><u>No Usa</u></b>	<b><u>57.4</u></b>	<b><u>35.8</u></b>	<b><u>48.1</u></b>	<b><u>68.3</u></b>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,715)	(302)	(361)	(1,052)



## CUADRO 7-19

Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, Fértiles, que  
No Quiere Tener Más Hijos y Tiene Interés en la Esterilización Femenina,  
según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Porcentaje Interesado</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	56.5	(1,715)
<b><u>Residencia</u></b>	55.5	(302)
TEG/SPS	60.3	(361)
Otra urbana	55.3	(1,052)
Rural		
<b><u>Edad</u></b>	52.2	(64)
15-19	61.0	(263)
20-24	65.5	(390)
25-29	63.5	(394)
30-34	53.2	(384)
35-39	36.2	(220)
40-44		
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>	*	(11)
0	45.1	(99)
1	59.9	(318)
2	56.1	(330)
3	65.2	(256)
4	59.4	(201)
5	52.8	(500)
6 o más		
<b><u>Nivel de Educación</u></b>	56.0	(286)
Ninguno	57.9	(768)
Prim. incomp.	55.3	(366)
Prim. comp.	50.4	(153)
Sec. incomp.	62.5	(106)
Sec. comp.	49.8	(36)
Superior		
<b><u>Uso Actual de Anticonceptivos</u></b>	53.2	(724)
Usa	58.9	(991)
No usa		
* Menos de 25 casos.		

### CUADRO 7-20

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, Fértiles, que No Quieren Más Hijos, Tienen Interés en la Esterilización Femenina, según Fuente Donde Obtendría la Operación, por Residencia

<u>Fuente de Servicio</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
Ministerio de Salud	39.9	21.0	29.5	50.8
ASHONPLAFA	35.6	47.5	40.0	29.8
Privado	9.5	6.3	16.0	7.8
IHSS	4.4	17.5	2.4	0.8
Otra	0.4	0.5	0.0	0.5
No sabe	10.1	7.2	11.9	10.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(977)	(172)	(225)	(580)

### CUADRO 7-21

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, Fértiles, que No Quieren Más Hijos, Tienen Interés en la Esterilización Femenina, según Fuente Donde Obtendría la Operación, por Años de Educación

<b><u>Fuente de Servicio</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Años de Educación</u></b>			
		<b><u>Ninguno</u></b>	<b><u>1-3</u></b>	<b><u>4-6</u></b>	<b><u>7 o más</u></b>
Ministerio de Salud	39.9	59.3	47.9	36.0	20.0
ASHONPLAFA	35.6	20.4	32.2	41.0	42.6
Privado	9.5	6.1	8.4	8.1	16.9
IHSS	4.4	0.0	1.1	4.9	11.7
Otra	0.4	2.0	0.0	0.3	0.0
No sabe	10.1	12.2	10.5	9.7	8.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(977)	(161)	(285)	(370)	(161)

## CUADRO 7-22

Distribución Porcentual de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que No Quieren Más Hijos y Tienen Interés en la Esterilización Femenina, según Razón por la que No se Ha Esterilizado, por Residencia

<b>Razón por la que No se Ha Esterilizado</b>	<b>Total</b>	<b>Residencia</b>		
		<b>TEG/SPS</b>	<b>Otra Urbana</b>	<b>Rural</b>
Miedo a la operación/efectos colaterales	17.4	20.8	15.2	17.1
Intención de realizarlo postparto	14.4	14.0	17.5	13.1
Compañero se opone	13.7	9.1	14.9	14.7
Es todavía muy joven	9.1	9.5	13.9	6.8
Costo elevado	9.0	5.0	5.7	11.7
No tiene tiempo	8.2	10.0	6.8	8.2
No tiene quien le cuide los niños	7.7	7.5	7.0	8.2
Necesita mayor información	4.7	3.3	4.1	5.4
Barreras institucionales	3.9	8.7	4.2	2.2
Razones de salud	1.4	2.0	0.4	1.7
Descuido	1.0	0.4	1.0	1.3
Prefiere métodos reversibles	0.8	0.8	0.8	0.8
Sin vida sexual	0.5	0.8	1.0	0.1
Niño todavía es muy tierno	0.4	0.8	0.0	0.4
Tiene miedo de arrepentirse después	0.4	0.8	0.0	0.4
Nunca pensó en ello	0.4	0.0	0.0	0.7
Cerca de la menopausia	0.4	1.0	0.0	0.3
Razones religiosas	0.2	0.0	0.3	0.2
Otra	4.9	3.2	4.8	5.6
No sabe	1.7	2.3	2.4	1.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(977)	(172)	(225)	(580)

### CUADRO 7-23

Porcentaje de Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad, Fértiles, que Quiere  
Tener Más Hijos y Estaría Interesada en Operarse Cuando  
Tenga el Número de Hijos Deseado, según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Porcentaje Interesada</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	54.3	(1,949)
<b><u>Residencia</u></b>		
TEG/SPS	65.5	(369)
Otra urbana	57.5	(386)
Rural	49.1	(1,194)
<b><u>Edad</u></b>		
15-19	58.4	(381)
20-24	58.2	(604)
25-29	57.1	(494)
30-34	48.9	(286)
35-39	34.7	(122)
40-44	29.9	(62)
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>		
0	51.1	(253)
1	59.7	(619)
2	57.5	(490)
3	53.4	(256)
4	50.9	(133)
5	40.4	(82)
6 o más	31.7	(116)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>		
Ninguno	36.2	(234)
Prim. incomp.	52.7	(733)
Prim. comp.	60.9	(554)
Sec. incomp.	63.0	(213)
Sec. comp.	55.0	(155)
Superior	47.8	(60)
<b><u>Uso Actual de Anticonceptivos</u></b>		
Usa	60.3	(821)
No usa	50.3	(1,128)

\* Menos de 25 casos.

### CUADRO 7-24

Mujeres en Unión de 15 a 44 Años de Edad que Quieren Tener Más Hijos y Estarían Interesadas en Operarse Cuando Tenga el Número de Hijos Deseado, por el Número Promedio de Hijos y la Edad Promedio Deseada Antes de Operarse, por Residencia

<b><u>Residencia</u></b>	<b><u>Promedio Hijos Vivos</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>	<b><u>Edad Promedio</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	3.5	(1,024)	31.1	(864)
TEG/SPS	3.0	(234)	31.6	(208)
Otra urbana	3.1	(223)	31.5	(198)
Rural	3.8	(567)	30.6	(458)

Nota: Excluye mujeres que no saben el número de hijos que quieren y la edad antes de operarse.

## 8. ADULTAS JOVENES

El análisis de la experiencia sexual y exposición al riesgo de embarazo temprano o no planeado de las mujeres de 15 a 24 años de edad, identificadas en este capítulo como “Adultas Jóvenes”, adquiere particular importancia en Honduras como en muchos países de América Latina, dado que la población joven representa un contingente fundamental que registran gran medida, el comportamiento futuro inmediato de la fecundidad, y es en sí un amplio sector de la población de alto riesgo reproductivo.

En el Capítulo 4 correspondiente al tema de la fecundidad, donde se analiza la edad a la primera relación sexual, a la primera unión (legal o de hecho) como al momento del primer hijo nacido vivo, para las mujeres de 15 a 49 años de edad, se demostró que en los últimos 20 años, la edad mediana de las mujeres hondureñas al momento de su primera relación sexual, como a la primera unión, se ha pospuesto aproximadamente un año, pero la edad mediana al momento del primer nacimiento no ha cambiado. La edad mediana a la primera relación sexual subió de 17.5 a 18.4 años, la edad a la primera unión de 18.3 a 19.2 años y la edad mediana al primer nacimiento se ha mantenido alrededor de los 20 años. Estos cambios se establecen al comparar las edades medianas que tenían al momento que ocurrieron esos eventos, tanto las mujeres que actualmente tienen de 45 a 49 años, como las que actualmente tienen de 20 a 24 años de edad.

Con estos antecedentes, se vuelve prioritario enfocar la atención en el comportamiento reproductivo de las mujeres de 15 a 24 años de edad, que de acuerdo a las proyecciones de población de Honduras, en 1996 eran 581,204 mujeres, cifra que representaba el 43.5 por ciento del total de mujeres de 15 a 49 años de edad.

### 8.1 Características de las Mujeres de 15 a 24 Años de Edad

Del total de mujeres de 15 a 24 años de edad al momento de la entrevista, el 9.0 por ciento estaba casada y el 27.4 por ciento en unión consensual, lo que representa que el 36.4 por ciento estaba en unión. El 10.2 por ciento eran separadas, viudas o divorciadas y el 53.4 por ciento estaban solteras (Cuadro 8-1). La proporción de mujeres en unión representa el 22.7 por ciento en las mujeres de 15 a 19 años, mientras que en el grupo de 20 a 24 años, alcanza el 54.8 por ciento. Por el contrario, en el primer grupo se declaró soltera alrededor del 70 por ciento, mientras que en el segundo grupo solo el 31.7 por ciento. Los porcentajes que han tenido experiencia sexual resultan ser un poco mayores que los correspondientes a quienes declararon estar o haber estado unida, lo que indica que una proporción de solteras (alrededor del 6 por ciento), ya había tenido experiencia sexual.

En el mismo cuadro se observa que aproximadamente el 30 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años habían estudiado más que la primaria, cifra que no presenta mayor variación entre los dos grupos de edad. También se puede apreciar que entre el total de mujeres de 15 a 24 años, el 41.1 por ciento ya había tenido al menos un hijo vivo. Para ambos grupos de edad, estas cifras son muy similares a las proporciones que reportaron experiencia marital, así como a las proporciones que reportaron tener al menos un hijo actualmente vivo.

## 8.2 Concepción Premarital

Es posible que el inicio temprano de la actividad sexual no afecte inmediatamente la salud reproductiva de la mujer, pero si ello conlleva a la presencia de un embarazo, lo más seguro es que sí le afecte. La presencia de un embarazo temprano limita el desarrollo de la mujer en todo aspecto y en la mayoría de los países de Latino América, el embarazo concebido premaritalmente, le afecta en mayor medida, social y económicamente (Yinger et al., 1992).

Para estimar la proporción de los primeros hijos que fueron concebidos premaritalmente entre las mujeres de 15 a 24 años que han tenido experiencia sexual, se comparó la fecha de nacimiento del primer hijo (primogénito) con la fecha de la primera unión conyugal. De esta forma, la información que contiene el Cuadro 8-2 y la Gráfica 8-1 refleja que prácticamente uno de cada cuatro hijos (24 por ciento) primogénitos que han tenido las mujeres con menos de 25 años al momento de la entrevista, fue concebido premaritalmente. Esta proporción incluye el 9.2 por ciento de primogénitos cuyas madres nunca han tenido una unión conyugal, es decir, eran solteras al momento de la concepción y continuaban

siendo solteras al momento de la entrevista. Incluye el 8.4 por ciento de primogénitos que nacieron antes de la fecha en que la madre tuviera su primera unión conyugal, y el 6.0 por ciento de primogénitos que nacieron cuando la madre ya estaba unida maritalmente, pero que nació antes de que transcurrieran los primeros 7 meses de matrimonio o acompañamiento.

Con la salvedad de que por falta de información sobre la fecha de la primera unión, no se pudo determinar la condición en que fue concebido el 10.1 por ciento de los primogénitos, por diferencia se puede establecer que el 66.3 por ciento de las primogénitos de las mujeres con menos de 25 años de edad, fue concebido dentro de una unión conyugal o marital.

La proporción de primogénitos de madres solteras que seguían siendo solteras al momento de la entrevista, desciende del 13 por ciento en las áreas urbanas a 5.8 por ciento en las áreas rurales. También se observa que la probabilidad de que un hijo sea concebido en esta condición, es mayor entre las mujeres con 7 o más años de escolaridad y las del nivel socioeconómico alto (13.8 y 19.5 por ciento, respectivamente). El hecho que no muestra diferenciales según la edad actual de las entrevistadas, indica que esta condición no ha cambiado en los últimos cinco años.

Retomando la proporción de primogénitos que nacieron antes de que la madre se uniera por primera vez, se puede observar que la probabilidad de que este tipo de concepción premarital ocurra, tiende a ser mayor en la medida que el nivel educativo disminuye, pero se incrementa con la edad actual de la entrevistada, probablemente porque han tenido mayor tiempo de exposición.



En el caso de los primogénitos que nacieron dentro de la unión conyugal, pero fueron concebidos premaritalmente, el porcentaje varía de 9.4 por ciento en Tegucigalpa y San Pedro Sula, a 5.2 por ciento en las otras áreas urbanas y en las áreas rurales. Este tipo de concepción premarital se incrementa con el nivel educativo o socioeconómico de la mujer, y con la edad que tenía la madre al momento de su primera unión. Probablemente se encuentran en este grupo los matrimonios o acompañamientos forzados por los familiares, al momento que descubren el embarazo.

Como se planteará posteriormente, la probabilidad de que la primera relación sexual conlleve a la primera unión conyugal, especialmente en las áreas rurales de países como Honduras, puede explicar el hecho de que en el área rural sea donde se reporta el mayor porcentaje de primogénitos concebidos maritalmente (70.3 por ciento). La concepción marital de los primogénitos en el nivel socioeconómico bajo es similar al del área rural (70.8 por ciento). El hecho de que estos dos niveles sean similares, puede explicar el porqué el porcentaje de hijos primogénitos concebidos maritalmente se incrementa en la medida en que las mujeres se unen a menor edad.

En resumen, una de cada cuatro mujeres concibieron premaritalmente su primer hijo. Las mujeres de las áreas urbanas, de niveles educativos o socioeconómicos altos y las de 20 a 24 años de edad, son las que tienen mayor probabilidad de concebir premaritalmente su primer hijo nacido vivo.

### 8.3 Experiencia Sexual

En general, la mujer entra a la edad fértil alrededor de los 12 años y la mayoría permanece en esta condición hasta los 45 años de

edad. En la medida que posponga el inicio de las relaciones sexuales, pospondrá también la exposición al embarazo. Al contrario, la mujer que inicie más temprano la actividad sexual, sea esta marital o premarital, tiene mayor posibilidad de tener un mayor número de embarazos.

Los resultados relacionados con la actividad sexual indican que la proporción de mujeres de 15 a 24 años de edad, con experiencia sexual, es del 52.0 por ciento (Cuadro 8-3 y Gráfica 8-2). La proporción con experiencia sexual se incrementa al pasar de las áreas metropolitanas de Tegucigalpa y San Pedro Sula y las otras áreas urbanas a las áreas rurales, independientemente de la edad actual de las mujeres. Se observa que la proporción de mujeres del área rural con experiencia sexual (57.7 por ciento), resulta ser mayor, un poco más de 10 puntos porcentuales, que la reportada en las áreas urbanas. Cabe señalar que para las mujeres de 18 a 22 años de edad, la proporción con experiencia sexual en las áreas rurales es prácticamente 20 puntos porcentuales mayor que en las áreas metropolitanas.

Se observa que la probabilidad de contar con experiencia sexual presenta una relación inversa a la escolaridad. La proporción en esta condición desciende del 75.4 por ciento entre las mujeres sin educación formal a 34.4 por ciento entre las que tienen 7 o más años de escolaridad, haciendo una diferencia de un poco más de 40 puntos porcentuales. Estos diferenciales prácticamente se mantienen indistintamente de la edad actual de las mujeres.

El Cuadro 8-4 muestra la distribución porcentual de mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual, según la relación con la primera pareja, por residencia. Un tercio de las mujeres tuvo su primera relación con su

marido o compañero después de unirse. De los dos tercios con relaciones premaritales, la gran mayoría (63.9 por ciento) reportó que su primera pareja fue su novio o prometido, una cifra que aumenta a 76.7 por ciento en Tegucigalpa y San Pedro Sula. La probabilidad de que la primera relación sexual es con el marido o compañero, se incrementa del 21.0 por ciento en Tegucigalpa y San Pedro Sula al 38.4 por ciento en el área rural. Esto indica que en las áreas rurales, es frecuente que la primera relación sexual conlleva a una unión conyugal.

El Cuadro 8-5 muestra el tipo de la primera relación sexual, según características seleccionadas de la entrevistada. Del total, como se menciona arriba, dos tercios de las adultas jóvenes con experiencia sexual reportaron que la primera relación fue premarital. El porcentaje más alto de relaciones premaritales se registra en las dos ciudades grandes, Tegucigalpa y San Pedro Sula, en las regiones de salud Metropolitana, Cuatro y Siete y en adultas jóvenes con 7 o más años de educación. En contraste, la probabilidad de que la primera relación sexual fue marital es más alta en las áreas rurales, en las regiones de salud Dos, Cinco y Seis y entre mujeres que aprobaron 1 a 3 grados.

#### **8.4 Edad a la Primera Relación Sexual**

Del total de mujeres de 15 a 24 años de edad que han tenido experiencia sexual, el 20.2 por ciento tuvo su primera relación antes de cumplir sus 15 años, cifra que asciende del 14.4 por ciento en Tegucigalpa y San Pedro Sula, a un 21.7 por ciento en el resto de áreas urbanas y el área rural (Cuadro 8-6). Del total de dichas mujeres, la mayoría tuvo su primera relación sexual entre los 15 y 17 años (50.8 por ciento). En general, la proporción que tuvo su

primera relación sexual antes de los 15 años cumplidos, es superior a la que reportó haberla tenido a partir de los 20 años (Gráfica 8-3).

La proporción de mujeres que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años de edad, presenta una relación inversa con el nivel educativo de la mujer, la cual descende del 36.6 por ciento entre las que no tienen actualmente educación formal, al 5.7 por ciento entre las que tienen 7 o más años de escolaridad. Por el contrario, la proporción que tuvo su primera experiencia sexual teniendo 20 o más años, descende de 21.0 por ciento en el segundo de estos dos grupos a sólo el 5.3 por ciento en el primero. Sin embargo, la moda a la primera relación siempre resulta ser de los 15 a los 17 años.

Casi un tercio (30.6 por ciento) de las mujeres de 15 a 19 años con experiencia sexual tuvo su primera relación antes de cumplir los 15 años, sin diferencia significativa entre las que tuvieron relaciones maritales o premaritales (Cuadro 8-7). Para las mujeres de 20 a 24 años de edad, sólo el 13.8 por ciento tuvo su primera relación antes de los 15 años de edad. Sin embargo, más de la mitad de esas mujeres (58.0 por ciento) tuvo su primera relación sexual antes de cumplir los 18 años. Se observa en el cuadro, para las mujeres de 20 a 24 años, que entre menor era la edad de haber iniciado la vida sexual, mayor era la probabilidad de que la primera experiencia sexual fuera premarital.

En el Cuadro 8-8 se presenta un resumen de estos diferenciales, donde se puntualiza que la edad promedio a la primera relación sexual fue de 16.4 años. En Tegucigalpa y San Pedro Sula, la edad promedio fue de 16.8 años, que prácticamente se mantiene en el resto de áreas urbanas, pero baja a 16.2 años en las áreas rurales. Las mujeres que actualmente tienen entre 20 y 24 años de edad, tuvieron su pri-

mera relación sexual a los 17.1 años, mientras que quienes tienen de 15 a 19 años, lo hicieron en promedio a los 15.3 años. La edad promedio asciende de 15.3 años entre las mujeres sin educación formal a 17.7 años entre las que tienen 7 o más años de escolaridad. Se observa en el cuadro que la edad promedio de mujeres quienes primera relación sexual fue premarital es consistentemente menor a la edad promedio de mujeres quienes primerarelación sexual fue marital.

En el Cuadro 8-9, se observa que si la primera relación ocurrió antes de cumplir los 18 años, la probabilidad de que esta relación fuera marital es del 31 por ciento, mientras que si la primera relación ocurrió a partir de los 18 años, la probabilidad aumenta de 36 por ciento a 43 por ciento.

Datos no mostrados en este informe indican una tendencia a que siempre sea mayor la edad de la pareja, al momento de la primera relación. Por ejemplo, en promedio el hombre tenía 21.4 años y la mujer 16.4 años. Como se muestra en el Cuadro 8-10, de las mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, sólo el 1.3 por ciento de las parejas tenía similar edad. En el caso particular de estas mujeres, el 37.4 por ciento de las parejas tenía de 15 a 19 años y el 46.1 por ciento de 20 en adelante. Es oportuno señalar que entre ellas, el 15.2 por ciento desconocía la edad de su primera pareja sexual.

El porcentaje de las parejas que tenía menor edad que la mujer siempre fue menos del 6 por ciento. El porcentaje con edad en el mismo rango de la mujer asciende de 12.6 por ciento entre quienes la tuvieron de los 15 a 17 años, a 21.9 por ciento entre las que tuvieron su primera relación con 18 ó 19 años, alcanzando un máximo de 34.8 por ciento para las que la tuvieron entre 20 y 22 años.

Cuando la primera relación fue marital y ocurrió antes de los 15 años de edad, aproximadamente un tercio de las parejas tenía de 15 a 19 años, mientras que otro 54 por ciento tenía 20 o más años (Cuadro 8-11). Cuando la primera relación fue premarital y ocurrió antes de los 15 años, el 39 por ciento de las parejas tenía de 15 a 19 años, mientras que otro 43 por ciento tenía 20 en adelante. Se puede ver las mismas tendencias entre mujeres que tuvieron su primera experiencia sexual cuando tenían 15 a 17 años de edad. Estos datos indican que para las mujeres quienes la primera relación sexual fue premarital, la edad de la pareja es más joven que la de las parejas de mujeres quienes la primera relación sexual fue marital.

## **8.5 Uso de Anticonceptivos en la Primera Relación Sexual**

Casi la totalidad de mujeres de 15 a 24 años de edad que han tenido experiencia sexual, en su primera relación se expusieron a un embarazo no previsto, ya que sólo el 6.0 por ciento usó un método anticonceptivo en esa oportunidad (Cuadro 8-12). El uso de un método ascendió del 2.8 por ciento entre quienes tuvieron su primera relación antes de los 15 años de edad, al 9.0 por ciento entre quienes tenían de 20 a 24 años. Como se observa en el cuadro, dos veces más mujeres que viven en áreas urbanas usaron anticonceptivos en su primera relación sexual que mujeres que viven en áreas rurales. Entre las mujeres con estudios secundarios o superiores, la tasa de uso fue de 11.0 por ciento, mientras que entre el resto no llega ni al 5 por ciento.

En el Cuadro 8-13, se observa que no hay diferencia significativa en el uso de anticonceptivos, según tipo de la primera relación sexual (marital o premarital). Cabe señalar que el uso de anticonceptivos fue ligeramente

mayor entre mujeres quienes primerarelación sexual fue premarital.

Entre todas las mujeres de 15 a 24 años de edad, la frecuencia más alta de uso fue para los métodos tradicionales (ritmo, Billings y retiro), seguido por el condón y los orales (Cuadro 8-14). El uso del condón se incrementa con la edad a la primera relación sexual, así como con el nivel de urbanización del área de residencia, el nivel educativo o socioeconómico de la mujer. Los métodos tradicionales fueron más utilizados entre las mujeres que tuvieron su primerarelación entre los 20 a 24 años de edad y quienes tenían mayor nivel educativo, donde su prevalencia se aproxima a la del condón.

Como se planteó en el Capítulo 5, las mujeres solteras y las que tienen entre 15 y 19 años de edad, son las que menos conocen un método anticonceptivo para posponer o espaciar los embarazos. En estudios similares se ha encontrado que esta es una de las principales razones por las cuales las mujeres no usaron anticonceptivos en su primera relación sexual y entre las que los conocen, con frecuencia mencionan que no esperaban tener relaciones en ese momento. Estos hallazgos sugieren que los programas de educación sexual no han alcanzado una cobertura adecuada, especialmente en países como Honduras, donde más que el riesgo de un embarazo no previsto, existe el de contraer el SIDA.

## **8.6 Actividad Sexual Reciente y Uso de Anticonceptivos**

Del total de mujeres de 15 a 24 años de edad que han tenido experiencia sexual, el 32.0 por ciento reportaron que su última relación sexual la tuvo durante el mes previo a la entrevista, pero sólo dos de cada cinco de ellas usó

algún método anticonceptivo (Cuadro 8-15). Entre las mujeres de Tegucigalpa y San Pedro Sula, sólo el 26.8 por ciento reportó estar activa sexualmente, pero entre ellas el 56.1 por ciento estaba usando un método, mientras que en el área rural el 36.8 por ciento reportó actividad sexual, pero sólo el 33.5 por ciento estaban usando. Esta relación inversa entre actividad sexual y uso de anticonceptivos es más clara según el nivel educativo. Entre las mujeres con 7 o más años de escolaridad, aproximadamente seis de cada diez activas sexualmente estaban usando, mientras que entre las que no tienen educación formal sólo dos de cada diez. Como era de esperar, el mayor porcentaje que reportó estar activa sexualmente se encuentra en el grupo de casadas/unidas y de ellas, dos de cada cinco usaban un método.

Los métodos más usados entre estas mujeres son los orales y el DIU con 14.8 por ciento y 10.4 por ciento, respectivamente (Cuadro 8-16). Los orales son más usados en el resto de áreas urbanas, mientras que el DIU en Tegucigalpa y San Pedro Sula. El retiro es usado por el 6.3 por ciento y le sigue el condón con 3.3 por ciento. De estos dos, el retiro es más usado en el área rural, en cambio el condón en Tegucigalpa y San Pedro Sula.

Comparando el uso de métodos anticonceptivos al momento de la primera relación sexual con el uso durante el mes previo a la entrevista, se puede apreciar una mejor orientación y aceptación hacia los métodos anticonceptivos, particularmente hacia los modernos.

## **8.7 Comparación con Otros Países**

Podemos comparar los resultados de la **ENESF-96** sobre experiencia sexual premarital.

rital en Honduras con otras 5 encuestas en América Latina, llevadas a cabo desde 1991, donde tuvieron una encuesta de adultas jóvenes o un módulo como fue incluido en esta encuesta (Morris, 1994).

En el Cuadro 8-17, se puede observar que el porcentaje de adultas jóvenes en Honduras con experiencia sexual premarital es intermediado con respecto a otros países en América Latina. El porcentaje más bajo se encuentra en la República Dominicana, mientras que el más alto se encuentra en Jamaica. El porcentaje de mujeres hondureñas de 15 a 24 años (o su pareja) que usó anticonceptivos en la primera relación premarital es la segunda más baja entre los países mostrados en el Cuadro 8-18. Entre los países Centroamericanos, El Salvador tiene el porcentaje más bajo de uso (5.5 por ciento), mientras que Costa Rica tiene el porcentaje más alto.

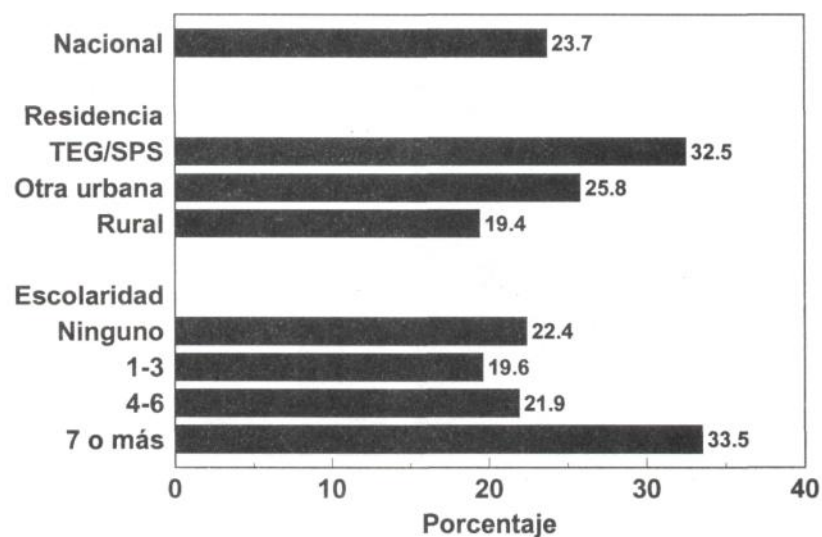
#### Referencias:

Yinger N., L. Morris, L. Ochoa, J. Hirsch y A. Sherbinin. 1992. La Actividad Sexual y la Maternidad entre las Adolescentes en América Latina y El Caribe: Riesgos y Consecuencias. Population Reference Bureau, Wash. D.C., USA.

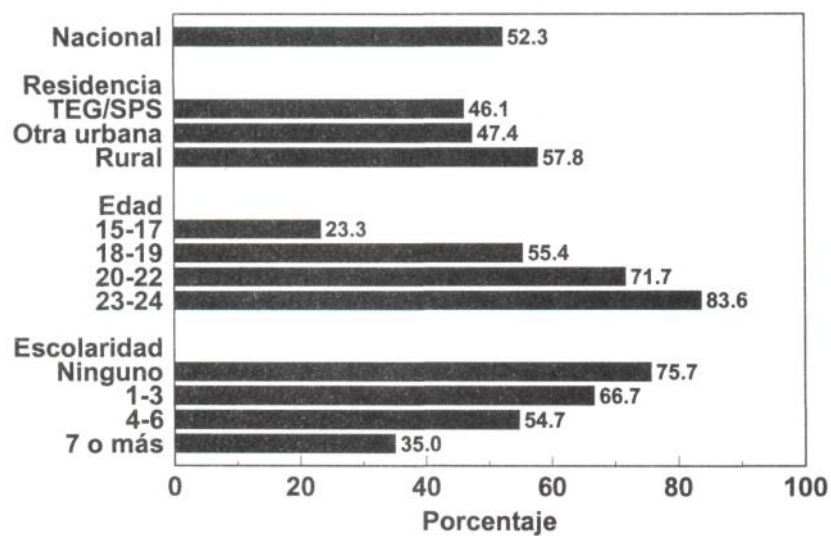
Morris L. 1994. Sexual Behavior of Young Adults in Latin America, in Advances in Population, Volume 2, pages 231-252. Jessica Kingsley Publishes, London.



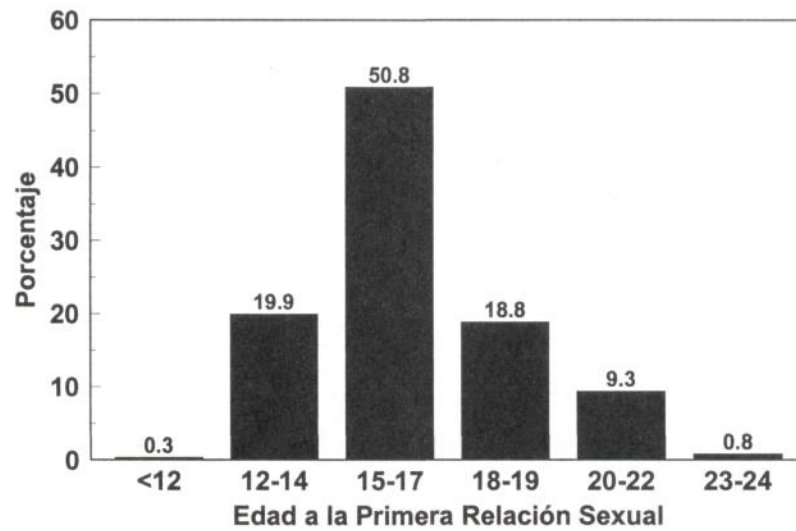
**8.1 PORCENTAJE DE LOS PRIMEROS HIJOS NACIDOS A MUJERES DE 15 A 24 AÑOS QUE FUE CONCEBIDO PREMARITALMENTE, SEGUN RESIDENCIA Y ESCOLARIDAD**



**8.2 PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 24 AÑOS CON EXPERIENCIA SEXUAL, SEGUN RESIDENCIA, EDAD Y ESCOLARIDAD**



**8.3 PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 24 AÑOS CON EXPERIENCIA SEXUAL, SEGUN EDAD A LA PRIMERA RELACION SEXUAL**





### CUADRO 8-1

Características Seleccionadas de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad,  
por Edad

Características <u>Seleccionadas</u>	<u>Total</u>	<u>Edad</u>	
		<u>15-19</u>	<u>20-24</u>
<u>Estado Civil</u>			
Casada	9.0	3.4	16.6
Unida	27.4	19.3	38.2
Separada	9.9	7.6	13.1
Divorciada	0.1	0.0	0.3
Viuda	0.2	0.2	0.2
Soltera	53.4	69.6	31.7
<u>Experiencia Sexual</u>			
Sí	52.0	34.4	75.6
No	48.0	65.6	24.4
<u>Nivel de Educación</u>			
Ninguno	6.4	5.4	7.8
Prim. incomp.	31.0	31.7	30.0
Prim. comp.	32.4	33.8	30.5
Sec. incomp.	21.3	26.0	15.0
Sec. comp.	6.4	2.4	11.8
Superior	2.5	0.7	4.8
<u>No. de Hijos Vivos</u>			
0	58.9	78.1	33.0
1	21.9	16.8	28.7
2	12.0	4.2	22.6
3	5.6	0.9	11.8
4 o más	1.7	0.1	3.9
Total	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2,830)	(1,456)	(1,374)

## CUADRO 8-2

Clasificación del Primer Hijo Nacido a Mujeres de 15 a 24 Años de Edad,  
según Características Seleccionadas  
(Distribución Porcentual)

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Clasificación de Primer Nacimiento</u></b>					<b><u>Total</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
	<b><u>Nunca Unida</u></b>	<b><u>Nacido Antes Unión</u></b>	<b><u>Conce-bido Antes Unión</u></b>	<b><u>Conce-bido en Unión</u></b>	<b><u>Desco-nocido*</u></b>		
Total	9.2	8.4	6.0	66.3	10.1	100.0	(1,419)
<b><u>Residencia</u></b>							
TEG/SPS	13.6	9.5	9.4	56.3	11.1	100.0	(264)
Otra urbana	13.0	7.6	5.2	65.6	8.7	100.0	(293)
Rural	5.8	8.3	5.2	70.3	10.4	100.0	(862)
<b><u>Edad Actual</u></b>							
15-19	9.2	5.4	8.1	71.3	6.1	100.0	(407)
20-24	9.2	9.7	5.1	64.1	11.9	100.0	(1,012)
<b><u>Años de Educación</u></b>							
Ninguno	8.0	11.2	2.8	62.2	15.9	100.0	(152)
1-3	7.3	9.0	3.3	70.9	9.5	100.0	(349)
4-6	8.5	7.7	5.7	67.8	10.2	100.0	(693)
7 o más	13.8	7.8	11.9	59.1	7.4	100.0	(225)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>							
Bajo	5.2	9.1	3.0	70.8	12.0	100.0	(774)
Medio	10.3	7.9	9.3	63.7	8.9	100.0	(488)
Alto	19.5	7.6	7.8	58.0	7.1	100.0	(157)
<b><u>Edad a la Primera Unión</u></b>							
<18	.						
18-19	.	5.9	4.9	78.9	10.3	100.0	(921)
20-24	.	15.3	9.4	62.0	13.4	100.0	(281)
Nunca unida	100.0	18.5	13.1	56.1	12.2	100.0	(127)
		.	.	.	.	100.0	(90)

\* La fecha (mes o año) de la primera unión o del primer nacimiento no fue reportado.

### CUADRO 8-3

Porcentaje de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual,  
según Residencia y Años de Educación, por Edad Actual

<b>Residencia/ Años de Educación</b>	<b>Edad Actual</b>									
	<b>Total</b>		<b>15-17</b>		<b>18-19</b>		<b>20-22</b>		<b>23-24</b>	
Total	52.0	(2,830)	23.3	(886)	54.8	(570)	71.0	(839)	83.6	(535)
<b><u>Residencia</u></b>										
TEG/SPS	45.9	(610)	19.5	(177)	41.4	(119)	61.9	(197)	79.4	(117)
Otra urbana	46.7	(663)	18.0	(204)	48.4	(131)	66.6	(209)	74.8	(119)
Rural	57.7	(1,557)	27.5	(505)	63.9	(320)	78.9	(433)	90.3	(299)
<b><u>Años de Educación</u></b>										
Ninguno	75.4	(210)	46.1	(50)	75.2	(40)	88.2	(71)	98.4	(49)
1-3	66.4	(568)	38.8	(161)	67.5	(116)	81.7	(171)	94.2	(120)
4-6	54.6	(1,322)	24.4	(448)	58.6	(271)	80.9	(383)	88.5	(220)
7 o más	34.4	(730)	8.8	(227)	35.6	(143)	46.7	(214)	67.5	(146)

### CUADRO 8-4

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual, según la Relación con la Primera Pareja, por Residencia

<u>Pareja</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
Marido/compañero	33.6	21.0	33.4	38.4
Novio/Prometido	63.9	76.7	64.0	59.2
Amigo	1.1	1.7	0.8	1.0
Recién conocido	0.6	0.0	1.0	0.7
Violación	0.5	0.4	0.6	0.6
Otro/no recuerda	0.1	0.2	0.2	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,723)	(330)	(352)	(1,041)

### CUADRO 8-5

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual, por Tipo de la Primera Relación Sexual (Premarital y Marital), según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Premarital</u></b>	<b><u>Marital</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	66.4	33.6	100.0	(1,723)
<b><u>Residencia</u></b>				
TEG/SPS	79.0	21.0	100.0	(330)
Otra urbana	66.6	33.4	100.0	(352)
Rural	61.6	38.4	100.0	(1,041)
<b><u>Región de Salud</u></b>				
0	78.8	21.2	100.0	(229)
1	66.9	33.1	100.0	(162)
2	59.3	40.7	100.0	(186)
3	67.1	32.9	100.0	(500)
4	71.4	28.6	100.0	(157)
5	53.9	46.1	100.0	(179)
6	59.1	40.9	100.0	(198)
7	72.7	27.3	100.0	(112)
<b><u>Edad Actual</u></b>				
15-17	66.0	34.0	100.0	(253)
18-19	67.0	33.0	100.0	(347)
20-22	69.0	31.0	100.0	(656)
23-24	62.2	37.8	100.0	(467)
<b><u>Años de Educación</u></b>				
Ninguno	66.4	33.6	100.0	(170)
1-3	59.7	40.3	100.0	(429)
4-6	65.6	34.4	100.0	(834)
7 o más	75.9	24.1	100.0	(290)

**CUADRO 8-6**

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad  
con Experiencia Sexual, según Edad a la Primera Relación Sexual,  
por Residencia y por Años de Educación

<u>Edad a la Primera Relación</u>	<u>Total</u>	<b>Residencia y Años de Educación</b>						
		<b>Residencia</b>			<b>Años de Educación</b>			
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>	<u>Ninguno</u>	<u>1-3</u>	<u>4-6</u>	<u>7 o más</u>
<12	0.3	0.2	0.0	0.4	1.8	0.2	0.1	0.0
12-14	19.9	14.2	21.7	21.3	34.8	30.6	17.8	5.7
15-17	50.8	52.0	44.7	52.9	49.7	47.0	56.0	43.1
18-19	18.8	20.4	19.9	17.7	7.7	17.8	16.7	30.1
20-22	9.3	11.7	12.5	7.0	5.3	3.7	8.5	19.5
23-24	0.8	1.2	1.1	0.6	0.0	0.8	0.8	1.5
No recuerda	0.1	0.2	0.0	0.1	0.7	0.1	0.1	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,723)	(330)	(352)	(1,041)	(170)	(429)	(834)	(290)

### CUADRO 8-7

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual, según Edad a la Primera Relación Sexual, por Edad Actual y Tipo de la Primera Relación Sexual (Marital o Premarital)

Edad a la Primera Relación	Edad Actual y Tipo de Relación Sexual					
	15-19			20-24		
	<u>Total</u>	<u>Marital</u>	<u>Premarital</u>	<u>Total</u>	<u>Marital</u>	<u>Premarital</u>
<12	0.1	0.0	0.2	0.4	0.0	0.5
12-14	30.5	33.0	29.3	13.4	10.0	15.2
15-17	60.8	52.9	64.8	44.6	42.6	45.7
18-19	8.5	14.1	5.8	25.1	29.7	22.7
20-22	-	-	-	15.0	14.8	15.1
23-24	-	-	-	1.4	2.8	0.6
No recuerda	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(600)	(209)	(391)	(1,123)	(412)	(711)

### CUADRO 8-8

Edad Promedio a la Primera Relación Sexual: Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual, según Características Seleccionadas, por Tipo de la Primera Relación Sexual (Marital o Premarital)

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Total*</b>		<b>Tipo de Relación</b>			
			<b>Marital</b>		<b>Premarital</b>	
Total	16.4	(1,720)	16.7	(620)	16.3	(1,100)
<b><u>Residencia</u></b>						
TEG/SPS	16.8	(328)	17.2	(76)	16.7	(252)
Otra urbana	16.6	(352)	17.1	(129)	16.3	(223)
Rural	16.2	(1,040)	16.4	(415)	16.1	(625)
<b><u>Edad Actual</u></b>						
15-19	15.3	(600)	15.4	(209)	15.3	(391)
20-24	17.1	(1,120)	17.4	(411)	17.0	(709)
<b><u>Años de Educación</u></b>						
Ninguno	15.3	(169)	15.6	(60)	15.2	(109)
1-3	15.8	(428)	16.0	(181)	15.6	(247)
4-6	16.4	(833)	16.7	(310)	16.3	(523)
7 o más	17.7	(290)	18.3	(69)	17.5	(221)

\* Excluye 3 casos que no recuerdan su edad en la primera relación sexual.



### CUADRO 8-9

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual, según la Relación con la Primera Pareja, por Edad a la Primera Relación Sexual

<u>Pareja</u>	<u>Total</u>	<u>Edad a la Primera Relación</u>			
		<u>&lt;15</u>	<u>15-17</u>	<u>18-19</u>	<u>20-24</u>
Marido/compañero	33.6	31.1	30.8	42.6	36.4
Novio/prometido	63.9	63.0	68.0	56.0	60.6
Amigo	1.1	2.1	0.6	0.3	2.6
Recién conocido	0.6	1.8	0.3	0.3	0.3
Violación	0.5	1.8	0.3	0.2	0.0
No recuerda	0.1	0.2	0.0	0.6	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,723)	(350)	(873)	(330)	(167)

Nota: El total incluye 3 casos que no recuerdan su edad en la primera relación sexual.

### CUADRO 8-10

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad, según Edad en la Primera Relación,  
por Edad de la Primera Pareja

<b>Edad a la Primera Relación</b>	<b>Edad de la Primera Pareja</b>								<b>Des- conocido</b>		<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>&lt;15</b>	<b>15-17</b>	<b>18-19</b>	<b>20-22</b>	<b>23-24</b>	<b>25-27</b>	<b>28-29</b>	<b>30+</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	
<15	1.3	12.7	24.7	22.6	6.7	7.5	2.3	7.0	15.2	100.0	(342)
15-17	0.4	12.6	23.7	27.1	10.0	8.2	2.6	6.3	9.2	100.0	(871)
18-19	0.0	5.5	21.9	29.3	13.1	11.8	2.2	8.7	7.5	100.0	(326)
20-24	0.0	0.7	5.2	34.8	16.0	17.7	6.5	15.5	3.5	100.0	(167)
Total	0.4	10.1	21.7	27.3	10.6	9.7	2.9	7.8	9.5	100.0	(1,709)

Nota: El total incluye tres casos que no recuerdan su edad a la primera relación sexual. Este análisis excluye mujeres que reportaron ser violadas.

### CUADRO 8-11

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual, según Tipo de la Primera Relación Sexual (Marital o Premarital) y Edad a la Primera Relación, por Edad de la Primera Pareja

Tipo de Relación/ Edad a la Primera Relación	Edad de la Primera Pareja							Des- conocido	Total	No. de Casos (No Ponderados)
	<15	15-17	18-19	20-22	23-24	25-29	30+			
<b><u>Marital</u></b>										
<15	4.1	14.5	19.3	28.1	6.6	10.3	8.6	8.5	100.0	(109)
15-17	0.0	8.8	23.7	27.6	13.1	11.4	7.8	7.7	100.0	(307)
18-19	0.0	6.9	23.2	27.7	14.8	13.6	9.3	4.6	100.0	(142)
20-24	0.0	0.0	2.7	42.3	19.1	13.1	10.9	0.9	100.0	(62)
Total*	0.8	8.4	20.4	29.3	12.9	13.1	8.6	6.4	100.0	(621)
<b><u>Premarital</u></b>										
<15	0.0	11.9	27.2	20.0	6.8	9.6	6.2	18.3	100.0	(233)
15-17	0.5	14.3	23.7	26.8	8.7	10.6	5.7	9.8	100.0	(564)
18-19	0.0	4.5	20.9	30.4	11.9	14.3	8.3	9.7	100.0	(184)
20-24	0.0	1.2	6.7	30.5	14.3	24.2	18.2	4.9	100.0	(105)
Total**	0.3	10.9	22.3	26.3	9.3	12.2	7.4	11.1	100.0	(1,088)

\* El total incluye un caso que no recuerda su edad a la primera relación sexual.

\*\* El total incluye dos casos que no recuerdan su edad a la primera relación sexual.

Nota: Este análisis excluye mujeres que reportaron ser violadas en la primera relación sexual.

### CUADRO 8-12

Porcentaje de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual que Usó Anticonceptivos en la Primera Relación Sexual, según Edad de la Entrevistada en la Primera Relación, por Residencia y por Nivel de Educación

Edad en la Primera Relación	Residencia y Nivel de Educación								
	Total	Residencia				Nivel de Educación			
		TEG/SPS		Otra Urbana		Rural		<= Prim. Comp. Secundaria Incomp. o más	
<15	2.8 (342)	2.5 (46)		5.7 (70)		1.5 (226)		2.7 (324)	* (18)
15-17	6.4 (871)	9.4 (162)		7.6 (164)		4.8 (545)		5.5 (752)	10.5 (119)
18-19	6.9 (326)	3.5 (69)		12.9 (70)		5.4 (187)		5.0 (244)	10.8 (82)
20-24	9.0 (167)	22.5 (48)		5.7 (44)		3.0 (75)		5.5 (98)	14.0 (69)
Total**	6.0 (1,709)	9.0 (327)		8.0 (348)		4.1 (1,034)		4.8 1,421)	11.0 (288)

\* Menos de 25 casos.

\*\* El total incluye tres casos que no recuerdan la edad en la primera relación sexual. Excluye 21 casos que reportaron ser violadas en la primera relación sexual.

### CUADRO 8-13

Porcentaje de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual que Usó Anticonceptivos en la Primera Relación Sexual, según Tipo de la Primera Relación Sexual (Marital o Premarital) y Edad en la Primera Relación, por Residencia

Tipo de Relación/ Edad en la Primera Relación	Residencia							
	Total		TEG/SPS		Otra Urbana		Rural	
<b><u>Marital</u></b>								
<15	2.6	(109)	*	(13)	*	(18)	1.1	(78)
15-17	3.4	(307)	9.1	(27)	2.2	(63)	3.0	(217)
18-19	7.4	(142)	*	(22)	21.0	(31)	1.2	(89)
20-24	10.4	(62)	*	(14)	*	(17)	2.3	(31)
Total**	5.0	(621)	12.0	(77)	8.7	(129)	2.2	(415)
<b><u>Premarital</u></b>								
<15	2.8	(241)	3.6	(35)	4.3	(53)	1.7	(153)
15-17	7.7	(566)	9.4	(135)	10.2	(102)	5.8	(329)
18-19	6.4	(188)	2.9	(48)	5.4	(41)	8.9	(99)
20-24	8.2	(105)	14.9	(34)	7.4	(27)	3.6	(44)
Total***	6.5	(1,102)	8.1	(253)	7.6	(223)	5.2	(626)

\* Menos de 25 casos.

\*\* El total incluye un caso que no recuerda la edad en la primera relación sexual.

\*\*\* El total incluye dos casos que no recuerdan la edad en la primera relación sexual.

Nota: Este análisis excluye mujeres que reportaron ser violadas en la primera relación sexual.

**CUADRO 8-14**

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual, según Características Seleccionadas, por Uso y Método Anticonceptivo Usado en la Primera Relación Sexual

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Usó</u></b>	<b><u>Método Usado</u></b>				<b><u>No Usó</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
			<b><u>Con-dón</u></b>	<b><u>Orales</u></b>	<b><u>Retiro/Rit/Bill</u></b>	<b><u>Otros</u></b>		
Total	100.0	6.0	1.9	1.7	2.2	0.2	94.0	(1,709)
<b><u>Residencia</u></b>								
TEG/SPS	100.0	9.0	4.6	1.3	3.1	0.0	91.0	(327)
Otra urbana	100.0	7.9	2.5	3.1	2.1	0.2	92.1	(348)
Rural	100.0	4.1	0.6	1.3	1.9	0.3	95.9	(1,034)
<b><u>Edad a la Primera Relación</u></b>								
<15	100.0	2.9	0.5	1.5	0.7	0.2	97.2	(342)
15-17	100.0	6.4	2.0	1.6	2.5	0.3	93.6	(871)
18-19	100.0	6.9	2.6	2.7	1.6	0.0	93.1	(326)
20-24	100.0	9.0	2.8	1.0	4.9	0.3	91.0	(167)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>								
Ninguno	100.0	3.1	1.0	0.4	1.7	0.0	96.9	(169)
Prim. incomp.	100.0	3.0	0.6	1.1	0.9	0.4	96.9	(694)
Prim. comp.	100.0	7.2	1.4	2.8	2.9	0.1	92.7	(558)
Sec. incomp.	100.0	9.0	4.9	1.6	2.5	0.0	91.0	(184)
Sec. comp. o más	100.0	14.7	6.2	2.1	6.0	0.4	85.3	(104)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>								
Bajo	100.0	3.5	0.3	1.0	2.2	0.0	96.6	(928)
Medio	100.0	6.3	2.0	2.5	1.7	0.1	93.6	(589)
Alto	100.0	14.4	7.2	2.3	3.7	1.2	85.6	(192)
<b><u>Relación</u></b>								
Premarital	100.0	6.5	2.1	1.5	2.7	0.3	93.5	(1,088)
Marital	100.0	5.0	1.5	2.1	1.3	0.1	95.0	(621)

### CUADRO 8-15

Porcentaje de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad, que Tuvo Relaciones Sexuales en los Últimos 30 Días, y Porcentaje que Usó Anticonceptivos, según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Tuvo Relaciones</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>	<b><u>Usó Anticonceptivos</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	32.0	(2,830)	41.3	(1,181)
<b><u>Estado Civil</u></b>				
Casada/unida	82.1	(1,360)	41.2	(1,132)
Sep/div/viuda	11.1	(244)	38.1	(28)
Soltera	1.8	(1,226)	*	(21)
<b><u>Residencia</u></b>				
TEG/SPS	26.8	(610)	56.1	(219)
Otra urbana	27.5	(663)	47.8	(231)
Rural	36.8	(1,557)	33.5	(731)
<b><u>Edad</u></b>				
15-19	20.1	(1,456)	31.9	(405)
20-24	47.8	(1,374)	46.6	(776)
<b><u>Años de Educación</u></b>				
Ninguno	42.7	(210)	21.5	(109)
1-3	41.8	(568)	31.9	(303)
4-6	34.1	(1,322)	42.4	(578)
7 o más	20.6	(730)	58.7	(191)

\* Menos de 25 casos.

### CUADRO 8-16

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad,  
que Tuvo Relaciones Sexuales en los Últimos 30 Días,  
según Método Anticonceptivo Usado, por Residencia

<u>Uso Actual y Método</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
<b><u>Usa Actualmente</u></b>	<b><u>41.3</u></b>	<b><u>56.1</u></b>	<b><u>47.8</u></b>	<b><u>33.5</u></b>
Orales	14.8	14.6	22.0	12.0
DIU	10.4	22.5	8.8	7.0
Retiro	6.3	5.0	5.4	7.0
Condomes	3.3	7.8	2.4	2.1
Ritmo	2.8	2.2	4.1	2.5
Inyectables	2.0	2.6	3.8	1.0
Esterilización femenina	1.4	1.3	0.3	1.9
Métodos vaginales	0.3	0.0	1.1	0.0
<b><u>No Usa</u></b>	<b><u>58.7</u></b>	<b><u>43.9</u></b>	<b><u>52.2</u></b>	<b><u>66.5</u></b>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,181)	(219)	(231)	(731)



### CUADRO 8-17

Porcentaje de Mujeres de 15 a 24 Años de Edad con Experiencia Sexual Premarital, según Encuestas Latinoamericanas Seleccionadas, por Edad Actual

<u>País</u>	<u>Año de la Encuesta</u>	<u>Edad Actual</u>		<u>Edad Promedio Prim. Relación</u>
		<u>15-19</u>	<u>20-24</u>	
Rep.Dominicana	1992	15.3 (879)	24.6 (729)	16.0
Jamaica	1993	58.9 (553)	90.5 (628)	15.9
Honduras	1996	22.9 (1,456)	50.0 (1,374)	16.3
Costa Rica	1991	21.7 (845)	39.9 (737)	16.5
Paraguay	1995	30.9 (1,066)	68.1 (1,065)	16.5

### CUADRO 8-18

Porcentaje de Mujeres de 15 a 24 Años con Experiencia Sexual Premarital que Usó Anticonceptivos en la Primera Relación Sexual, según Encuestas Latinoamericanas Seleccionadas

<u>País</u>	<u>Porcentaje</u>
Rep. Dominicana	16.4
Jamaica*	42.7
Honduras	6.5
El Salvador	5.5
Costa Rica	22.4
Paraguay	23.5

\* Primera relación sexual independientemente del estado civil.

## 9. ATENCION A LA MUJER

### 9.1 Atención Prenatal

El embarazo constituye una situación especial en la mujer que está asociada a riesgos que conllevan aumento en la probabilidad de daño y muerte, tanto materna como del niño. Es importante para disminuir estos riesgos el cuidado temprano, sistemático y continuo del embarazo. La vigilancia y calidad del cuidado prenatal conducen a un parto y postparto seguros y a una evolución satisfactoria del recién nacido. El control prenatal para que adquiera todo su potencial valor debe ser un instrumento de decisión orientado a que las mujeres con mayor riesgo reciban la atención apropiada a su problema. La mayoría de los embarazos son normales y basta asegurar en ellos las medidas básicas de atención; sin embargo, hay una proporción que demandan un cuidado y atención de mayor complejidad. El control prenatal es la instancia donde de inicio se puede prever estas situaciones, que muchas veces es la diferencia entre la vida y la muerte.

A todas las mujeres de 15 a 49 años con un embarazo en los cinco años previos a la entrevista, se les preguntó si durante su embarazo habían asistido a una consulta o control prenatal; la razón para no ir; dónde (de quién) lo recibió, los meses de embarazo al momento del primer control; cuántas veces acudió a control; y problemas de salud durante el embarazo.

#### 9.1.1 Mujeres que Asistieron a la Atención Prenatal y Lugar de Obtención

En Honduras, el 83.9 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad en su último embarazo en los cinco años previos a la entrevista, recibió al menos un control prenatal (Cuadro 9-1). Esta es una tasa relativamente alta e indicativa de un notable esfuerzo del sector de salud por generalizar a todas las mujeres hondureñas este servicio. Sin embargo, como se verá más adelante, hay grupos específicos de mujeres cuyo acceso a los servicios prenatales es aún limitado. Todavía falta por cubrir a un grupo importante de madres, por lo que los esfuerzos de los años venideros deben encaminarse a cerrar esa brecha.

Las mujeres del estrato otra urbana están recibiendo control prenatal en un 90.2 por ciento que desciende a 80.4 por ciento a nivel rural. Tegucigalpa y San Pedro Sula, las ciudades más grandes del país, tienen una tasa menor (87.0 por ciento) que las ciudades pequeñas y los pueblos (otra urbana). Aun cuando la diferencia no es sustancial, es un hecho que merece un análisis más detallado para determinar sus razones, que probablemente no son de acceso, al menos geográfico.

No parece haber diferencias sustanciales en cuanto a recibir atención prenatal entre las regiones de salud que constituyen el Ministerio de Salud, con la excepción de la Metropolitana (91.2 por ciento) y la región Seis (87.8 por ciento), que presentan los porcentajes más altos. Probablemente se debe a que son las regiones con mayor población urbana, población más educada y con más recursos, los que son factores favorables para buscar y obtener atención prenatal. Las regiones Uno y Dos presentan porcentajes más bajos, 80.9 y 79.3 por ciento, respectivamente.

El nivel de escolaridad hace una diferencia sustancial en la probabilidad de recibir cuidado prenatal. Como se puede ver en otros análisis de esta encuesta, la educación de la madre aparece frecuentemente como uno de los factores más importantes que determinan el acceso a los servicios de salud. Hay un progresivo acceso al cuidado prenatal en la medida que aumenta la escolaridad: Prácticamente el 100 por ciento de las mujeres con educación superior asistieron a control prenatal (99.2 por ciento) y sólo el 67.7 por ciento de las mujeres sin educación formal. Las mujeres que logran alcanzar la secundaria aun cuando no la completan, muestran niveles de atención muy favorables (95.0 por ciento). Las mujeres con algún grado de escolaridad mejoran sustancialmente su acceso al cuidado prenatal.

Las mujeres de nivel socioeconómico alto tienen mayor oportunidad de recibir la atención prenatal (94.4 por ciento) en comparación con las de nivel bajo (79.0 por ciento), pero, como se puede observar, las diferencias son menos notables que con la escolaridad, reafirmando la premisa que la educación de la mujer es uno de los factores más importantes para desarrollar un modelo de equidad en el acceso a los servicios de salud.

En cuanto al lugar de obtención de la atención prenatal, notablemente la partera como proveedor exclusivo de atención prenatal, ha perdido relevancia: Menos del uno por ciento asistió sólo a ella. Esto indica que actualmente, el 99 por ciento de las mujeres que tuvieron atención prenatal la recibieron en un servicio institucional. Esto es más notable en otras áreas urbanas donde la exclusividad institucional es casi completa (0.3 por ciento). Junto con algún servicio institucional la partera fue consultada en un 15.2 por ciento de los embarazos. A nivel rural la partera aún participa de un 21.7 por ciento de las atenciones junto con los servicios institucionales, pero sólo 1.3 por ciento de las embarazadas asistió a la misma en forma exclusiva.

La región de salud Metropolitana sigue un comportamiento parecido a Tegucigalpa y San Pedro Sula con atenciones que son brindadas casi exclusivamente por personal institucional. Con una proporción alta en la región Cinco (36.5 por ciento) y baja en la región Siete (9.8 por ciento) de participación de la partera, en el resto de regiones oscilan alrededor del promedio de 15 por ciento. Es evidente que la partera como parte de la medicina tradicional pierde terreno.

Las mujeres con mayor educación formal no usan la partera del todo. Entre menor escolaridad mayor utilización de la partera, sola o combinada. La utilización combinada de la partera persiste en las mujeres con educación secundaria completa (2.2 por ciento). Las mujeres con nivel socioeconómico bajo tienen una proporción de mayor uso combinado de los proveedores (22.6 por ciento) con respecto al alto (3.2 por ciento).

### 9.1.2 Comparación entre Encuestas sobre la Atención Prenatal

Los porcentajes totales de atención prenatal en mujeres de 15 a 44 años, según las últimas tres encuestas (1987, 1991/92 y la actual 1996), aun cuando no muestran grandes diferencias, la encuesta actual tiene un porcentaje ligeramente menor que las anteriores, 86.1, 87.8 y 84.2 por ciento, respectivamente (Cuadro 9-2 y Gráfica 9-1). Sin embargo, al ver la composición de estos porcentajes con respecto al proveedor de la atención, se observan cambios importantes. Para 1987, el 21.3 por ciento de las atenciones fueron brindadas exclusivamente por la partera tradicional; para 1991/92 fue el 15.2 por ciento. En cambio, para 1996 sólo el 0.9 de las atenciones fueron dadas exclusivamente por este proveedor (Gráfica 9-2). Esto indica que para 1987 el 64.8 por ciento de las atenciones fueron dadas por el sector institucional, en cambio para 1996, prácticamente el cien por ciento fueron brindadas en éste último nivel.

Lo anterior señala un cambio notable en el desempeño de ambos proveedores; de hecho casi ninguna embarazada actualmente visita sólo a la partera, lo que es un cambio de conducta de extrema importancia. Por otro lado, la brecha dejada por la partera ha sido cubierta por el sector institucional, lo cual representa un esfuerzo muy grande, un incremento de 18 puntos porcentuales entre 1987 y 1996. Asumiendo que la calidad de la atención prenatal brindada por el personal institucional es mejor, se puede decir que ha habido un consistente mejoramiento cualitativo de la atención prenatal en los últimos años.

### 9.1.3 Número y Tipo de Problemas Durante el Embarazo

Es de esperar que la mayor presencia de problemas durante el embarazo estimule una más

alta asistencia a la atención prenatal. En el caso extremo de las mujeres que manifestaron haber tenido de 6 a 9 problemas no se muestra ese comportamiento (Cuadro 9-3). Este grupo de mujeres, a pesar de informar de más problemas, mostró la menor asistencia (77.4 por ciento), seguido de las que no mostraron problema alguno (80.6 por ciento). Es posible que las mujeres que informan de muchos problemas sólo sea una percepción personal de malestar y no una situación que las ponga en real peligro. Viendo al resto de frecuencias no se puede descubrir una tendencia definida, a parte de la mencionada. Pareciera que, en general, el presentar o no problemas durante el embarazo no es un motivante importante para buscar y recibir atención prenatal. Esto, por un lado, es un buen signo ya que parece indicar un patrón de conducta en la búsqueda de atención prenatal estimulado por la prevención y la vigilancia, y no por la curación.

Al observar al tipo de problema presentado, la hipertensión arterial (91.6 por ciento), la anemia (87.4 por ciento), el dolor/ardor para orinar (86.2 por ciento) e hinchazón (84.8 por ciento) aparecen con las frecuencias más altas de atención prenatal, que descienden a 77.7 por ciento en fiebre alta y 79.7 por ciento en ataques/convulsiones; sin embargo y de la misma manera que antes, las diferencias, en general, son relativamente pequeñas. Aquí se puede ver el otro lado de lo antes planteado en relación a prevención-curación como motivación para buscar atención: Cualquier problema de los antes enunciados debería provocar una atención prenatal y su seguimiento continuo, ya que ante los mismos, estos embarazos se convierten en prioritarios para la vigilancia. Lo deseado y apropiado es que el 100 por ciento de los embarazos reciban la atención prenatal, pero, especialmente, los que presentan problemas, cosa que como se puede ver, no está ocurriendo a plenitud.

#### 9.1.4 Mujeres que No Asistieron a la Atención Prenatal

Diez y seis por ciento es el porcentaje de mujeres que no asistieron a control prenatal y es la meta a completar en los próximos años. Las razones que motivan o limitan a estas mujeres para no hacerlo son de suma importancia para diseñar las estrategias de abordaje. En los siguiente cuadros se relacionan estas razones con algunas variables importantes.

A las mujeres que dijeron no haber ido a control prenatal, se les preguntó el porqué para no hacerlo. *No quiso ir* (54.5 por ciento) es la razón más importante para no asistir, seguido de *le quedó muy largo* (16.6 por ciento) (Cuadro 9-4). Estas dos categorías suman casi tres cuartos de las razones para no asistir (71.1 por ciento). *No tuvo tiempo* (8.6 por ciento) y *con los otros hijos nunca fue* (5.0 por ciento), parecen variantes de la primera, que *no quiso ir*. La percepción de *quedó muy largo* está relacionada con su motivación, que eventualmente se traduce en el querer o no hacerlo. Por otro lado, es sorprendente, de acuerdo con la sabiduría convencional que tiende a afirmar que hay una general insatisfacción con los servicios de salud, que un bajo porcentaje, 3.7 por ciento, haya señalado que *no la atienden bien* como razón para no asistir. Todavía más sorprendente es que sólo 2.7 por ciento no lo hicieron por falta de dinero, cuando usualmente se anteponen las supuestas dificultades económicas como una fuerte limitante para acceder a los servicios de salud. Muy pocas también no lo hicieron por falta de conocimiento: Sólo el 2.5 por ciento dijeron que *no sabía que era necesario*. Esto indica un alto nivel de información de la mujer hondureña con respecto a los riesgos del embarazo y la necesidad de su vigilancia.

En cuanto a la residencia, *no quiso ir* es ligeramente más alto en las mujeres de Tegucigalpa y San Pedro Sula y otra urbana (aunque estos grupos son relativamente, en números absolutos, muy pequeños). Las mujeres de estos estratos en general tienen los servicios más accesibles y están sujetas a mayor información sobre sus beneficios. *Le quedó muy lejos* aparece como un problema importante en las mujeres rurales, hecho que debe abordarse con la extensión de los servicios de salud, aunque en estas mujeres también puede haber un problema de motivación. *No tuvo tiempo* es un factor importante en las áreas urbanas, especialmente en Tegucigalpa y San Pedro Sula (19.1 por ciento). Es probable que este grupo de mujeres no esté dispuesto a esperar en los centros de salud o no puede abandonar sus labores ordinarias (madres solteras con actividades del comercio, por ejemplo). Lograr que estas mujeres asistan a sus controles prenatales es un reto importante, especialmente si tienen la percepción que el embarazo no les ofrece problema alguno basado en experiencias previas favorables en ese sentido.

En las regiones de salud, las mujeres menos motivadas porque no quisieron asistir son las de la región Cinco (63.0 por ciento) y las de la Metropolitana (60.6 por ciento), los extremos de ruralidad y urbanidad (Cuadro 9-5). La región Uno tiene el porcentaje más bajo en no asistir porque *no quiso ir* (43.0 por ciento) y más alta en *le quedó muy largo* (36.4 por ciento). La región Seis también presenta un alto porcentaje en esta última categoría (21.7 por ciento). Las mujeres aparentemente más ocupadas (con falta de tiempo para hacer su control) son las de las regiones Tres (15.3 por ciento) y Cuatro (10.8 por ciento). En la región Metropolitana la experiencia de no haber asistido a control en otros embarazos es

razón importante para no haber asistido a control del último embarazo. Las mujeres de la región Siete son las más satisfechas en la forma como las atienden y el dinero no parece ser problema, ya que ninguna dio estas razones para no asistir. *No sabía que era necesario* es sustancialmente más alto en las regiones Metropolitana y Dos, 5.6 por ciento y 7.0 por ciento, respectivamente.

Las mujeres con mayor escolaridad (63.7 por ciento) y las de nivel socioeconómico alto (76.5 por ciento) son las que expresaron en mayor proporción que no asistían a la atención prenatal porque no quisieron ir (Cuadros 9-6 y 9-7). Las mujeres con menor educación formal y bajo nivel socioeconómico señalan la lejanía como razón importante. El 19.7 por ciento de mujeres del nivel socioeconómico medio expresó la falta de tiempo como razón para no asistir a la atención prenatal.

Se observa una relación inversa entre el número de problemas durante el embarazo, y la proporción de las que no asistieron a control prenatal porque *no quiso ir*, en el sentido que a más problemas menor proporción de *no quiso ir* (Cuadro 9-8). El grupo de mujeres de 6-9 problemas expresó en forma sobresaliente el no ir porque *no le atienden bien* (14.2 por ciento) que desciende a 2.2 por ciento en las mujeres con cero problemas. Esto sugiere que entre más problemas durante el embarazo, según la percepción de la madre, mayor la insatisfacción sobre la calidez y calidad de la atención. Pueden ser mujeres que no encuentran la adecuada satisfacción a sus múltiples problemas o han tenido experiencias previas desfavorables en ese sentido. Además, este mismo grupo de 6-9 problemas es el que expresa la lejanía en menor proporción (11.8 por ciento) y el no tener tiempo, dinero o ignorar la necesidad del control no son

razones importantes para no asistir (0.0 por ciento). Aparentemente tienen problemas, recursos y acceso a los servicios de salud, pero no están satisfechas con la atención.

Parece que las mujeres que no asisten a control prenatal tienen como razón fundamental el no estar motivadas para hacerlo, lo que expresan como *no quiso ir* con algunas posibles variantes como *le quedó muy largo y no tuvo tiempo*. Estas mujeres necesitan un estímulo especial para lograr su asistencia, para lo que se requiere de modelos de trabajo que permitan la captación, registro y seguimiento de toda embarazada.

#### **9.1.5 Número de Servicios Usados en la Atención Prenatal**

En el Cuadro 9-9 se observa que del total de embarazadas, el 58.7 por ciento consultó a un sólo servicio de salud o proveedor para sus atenciones prenatales. Este porcentaje es de 70 por ciento cuando se ajusta a la fracción de mujeres que recibió atención prenatal (58.7/83.9). El 25.2 por ciento consultó a dos servicios o más (30 por ciento ajustado a la fracción que recibió atención).

Las mujeres rurales tienden a buscar más de un servicio, 28.9 por ciento (suma de las categorías 2, 3 y 4+) con respecto a las urbanas, que es de 18.6 por ciento y 21.8 por ciento en Tegucigalpa y San Pedro Sula y otras áreas urbanas, respectivamente. Esto podría explicarse porque algunas de estas mujeres rurales empiezan por los servicios menos complejos a nivel del CESAR, y es posible que sean referidas con más frecuencia, especialmente si presentan signos de riesgo reproductivo y/o obstétrico. Además, debido a sus condiciones de vida menos favorables, la probabilidad de tener más problemas relacionados con el emba-

razo es mayor, demandando servicios adicionales más complejos. Por otro lado, al ser el grupo que es visto más frecuentemente por la partera, el doble contacto tradicional-institucional puede contribuir a producir ese efecto.

Por una sustancial diferencia con el resto de regiones, la región de salud Cinco muestra una alta tasa de uso de otros servicios, 45.0 por ciento. Esto puede significar un sistema de referencia sumamente eficiente entre niveles, sumado a una tasa alta de problemas que justifican y motivan la referencia, aunque es de esperar que ésta no sea muy diferente del resto del país, especialmente de algunas regiones parecidas como la Uno y la Dos. Otra explicación puede ser insatisfacción del contacto con el primer servicio que motiva a la mujer a buscar otro. También, y ésta es posiblemente la explicación más plausible con los datos actuales, en esta región el uso combinado de la partera e institución es el más alto (36.5 por ciento), sustancialmente diferente al resto de regiones. El doble contacto con la partera y un servicio institucional puede estar produciendo ese comportamiento relativamente diferente del resto de regiones. La región Metropolitana muestra la menor tasa de uso de otros servicios, 18.0 por ciento, seguida de las regiones Uno y Cuatro. El resto no se alejan mucho del promedio de 25.2 por ciento.

Las mujeres con mayor escolaridad, consecuente con su mayor tasa de control prenatal (sólo el 0.8 por ciento no tuvo contacto con algún proveedor de atención prenatal), tienen una tasa de permanecer con un sólo proveedor de 75.1 por ciento, que desciende a 44.8 por ciento en mujeres sin escolaridad. Las mujeres con primaria incompleta son las que más buscan un segundo o adicional servicio para su atención prenatal, 26.5 por ciento (suma de 2 y más servicios), seguido de las de secun-

daria incompleta (26.0 por ciento) y de las mujeres más educadas (24.0 por ciento). Se observa además que las mujeres más educadas tienden a permanecer en uno o dos servicios; en cambio, las mujeres sin educación formal tienden a buscar más de dos, aunque, en general, la proporción de uso de un tercer o cuarto servicio es muy pequeña. En cuanto al nivel socioeconómico, el nivel alto tiene la menor tasa de uso de un segundo o adicional servicio (21.2 por ciento) comparado con las del nivel bajo (28.2 por ciento).

### **9.1.6 Lugar de Obtención del Primer Control Prenatal**

En el Cuadro 9-10 se observa que poco más de un tercio (36.3 por ciento) de las mujeres hizo su primer control prenatal en un CESAMO y en segundo lugar a una clínica privada (16.9 por ciento). El CESAR cubre un 14.3 por ciento. La cobertura del IHSS es muy limitada: Únicamente cubre el 6.2 por ciento de los controles prenatales, lo cual está en proporción a su actual cobertura de derecho-habientes. Los hospitales del Ministerio de Salud muestran una proporción parecida a la del IHSS, de 5.6 por ciento. Este comportamiento, en el caso del Ministerio de Salud, podría explicarse porque el control prenatal al ser una acción de salud primaria debe ser brindado básicamente a nivel de los centros de salud. Las parteras muestran una menor proporción (4.0 por ciento). Tomando en cuenta sólo las mujeres que asistieron (83.9 por ciento), el Ministerio de Salud cubre el 67 por ciento de los controles prenatales, las clínicas privadas el 20 por ciento y el IHSS el 7 por ciento, sumando entre las tres el 94 por ciento de la cobertura de primera atención prenatal.

La atención por el CESAMO es ligeramente mayor en Tegucigalpa y San Pedro Sula (39.3



por ciento) y desciende a 37.3 por ciento a nivel rural, siendo su distribución bastante uniforme en los tres estratos de residencia. En cambio, las atenciones del CESAR se concentran a nivel rural (23.2 por ciento), que es lo esperado. Las atenciones de hospitales del Ministerio de Salud, por otro lado, se demandan más en las ciudades menores (otra urbana), donde también se elevan las atenciones de clínicas privadas (32.0 por ciento). Como es de esperar, las atenciones del IHSS se ubican en Tegucigalpa y San Pedro Sula (20.4 por ciento) y son pocas a nivel rural. Es notable que en las otras áreas urbanas el sector privado es el más importante proveedor individual de atención prenatal.

Las regiones de salud Metropolitana y Seis tienen una mayor concentración de atenciones prenatales brindadas por los CESAMO. En la Metropolitana la atención depende básicamente de este nivel (45.6 por ciento), de las clínicas privadas (20.9 por ciento) y del IHSS (20.0 por ciento). Se destaca la poca cobertura de los hospitales considerando que en esta región están los más grandes; la explicación puede ser que no tienen servicios de consulta externa la cual es brindada en los CESAMO. En la región Uno los CESAR toman una especial relevancia (22.3 por ciento) que también se observa en las regiones Dos y Cinco, que son las regiones más rurales. Llama la atención la relevancia que las clínicas privadas han tomado en la región Siete, cubriendo casi un cuarto de la atención (23.1 por ciento), mayor incluso que la región Metropolitana (20.9 por ciento), la región Tres (21.2 por ciento) y la región Seis (17.2 por ciento), que se consideran las más urbanizadas y en las cuales la atención privada debería tener un papel más relevante. Este fenómeno vale la pena analizarlo con mayor detalle y ver que lecciones se pueden obtener de él para la

expansión del sistema privado de atención. El IHSS sólo es relevante en las regiones Metro-politana, Uno y Tres.

Son las mujeres con ninguna y menor escolaridad las que usan más los servicios de los CESAMO y CESAR. Los hospitales del Ministerio de Salud son usados más por las más educadas, con la excepción de las de educación superior. Estos datos apuntan a que gran parte de la atención prenatal recibida por la clase media y alta (más educada) es brindada por los servicios hospitalarios públicos del país, tanto del Ministerio de Salud como del IHSS, y no, como tiende a argumentarse, que estos servicios, especialmente los del primero, están dedicados a atender con mayor intensidad a la población con menos recursos económicos (menos educada). Las mujeres con educación escolar superior usan casi exclusivamente las clínicas privadas (78.0 por ciento) y el IHSS (19.0 por ciento). El uso de clínicas privadas es irrelevante en las mujeres sin educación escolar. Según estos datos para mejorar la cobertura de atención prenatal parece ser necesario reorganizar la distribución actual de los recursos orientándolos hacia las mujeres con menor cobertura y capacidad de pago. Los servicios públicos aparecen como un medio que subsidia la atención prenatal de las mujeres más educadas y posiblemente con mejor capacidad de pago. Es probable que estas mujeres estén dispuestas a financiar estos servicios si tuviera una alternativa viable, por ejemplo a través del IHSS o el sector privado, especialmente en Tegucigalpa y San Pedro Sula. Lo anterior tiene importancia, por un lado, para las políticas de financiamiento y expansión de los servicios de salud del Ministerio de Salud, y por otro para decisiones de crecimiento del IHSS y de los servicios privados, de tal manera que éstos últimos se conviertan en una

opción para gran parte de la población que actualmente debe escoger entre servicios muy costosos del modelo de asistencia privada actual, y los generalmente gratuitos o subsidiados del Ministerio de Salud.

#### **9.1.7 Comparación entre Encuestas del Sitio de la Primera Atención Prenatal Institucional**

En el Cuadro 9-11 se puede ver la distribución porcentual del sitio de la primera atención prenatal en mujeres de 15 a 44 años a nivel institucional desde 1987, según las encuestas realizadas. Llama la atención la sustancial caída del porcentaje compartido por el CESAR que descende de 27.5 en 1987 a 15.5 por ciento en 1996. Este es el servicio que por su menor costo y complejidad está orientado a ampliar la frontera de cobertura hacia las poblaciones más rurales y pobres y con menor accesibilidad actual, y servir de canal para incorporar estas poblaciones al acceso a otros servicios y niveles de complejidad. Parece, a la luz de estos datos, que el papel de los CESAR debe ser reanalizado cuidadosamente y ver si está cumpliendo con las expectativas previstas en este tipo de atención. El problema puede subyacer en la organización misma de los servicios a este nivel, o en una actitud de la población a buscar la atención prenatal con un médico. Cualquiera sea la explicación es un tema importante de reflexión para la futura expansión y organización de los servicios de salud del Ministerio de Salud.

Prácticamente todos los proveedores han incrementado su participación, con la excepción de los hospitales del Ministerio de Salud y los CESAR. El sector privado ha aumentado de 18.4 en 1987 a 23.4 por ciento en 1996. El IHSS ha aumentado modestamente en un punto. Como se ha visto en los análisis

anteriores, casi todos los controles actuales son dados por el nivel institucional, lo que indica que estos cambios porcentuales de participación que se observan han significado cambios importantes en la capacidad de oferta de los proveedores.

#### **9.1.8 Lugar de Obtención del Último Control Prenatal**

El análisis del último control se hace con el propósito de verificar el patrón de acceso cuando el embarazo está terminando o cuando la mujer decide no asistir más. Es la oportunidad final durante el período prenatal para identificar problemas actuales o futuros y hacer las recomendaciones y arreglos oportunos para el momento del parto. Estos datos no son muy diferentes del Cuadro 9-10 antes visto del primer control

En el Cuadro 9-12 se observa que el CESAMO es el centro más visitado por las mujeres para su último control prenatal (35.0 por ciento), que no es muy diferente de la proporción observada en el Cuadro 9-10 (36.3 por ciento). Al ver al resto de valores, las diferencias son mínimas con el primer control.

En general sólo se observa un menor uso del CESAMO y el CESAR en este último control, así como de las clínicas privadas. Del otro lado, aumenta ligeramente el uso de los hospitales del Ministerio de Salud y del IHSS, y de la partera. Nuevamente se destaca en este último control, que las mujeres actualmente se han inclinado hacia los servicios institucionales para su último cuidado prenatal.

#### **9.1.9 Número de Atenciones Prenatales**

El Ministerio de Salud ha definido en cinco el mínimo de controles prenatales por embarazo, y la cantidad que sean necesarios para los

embarazos de alto riesgo. Poco más de la mitad de las mujeres, 53.9 por ciento (suma de las categorías de 5 a 9+) hicieron al menos cinco controles (Cuadro 9-13). Éste corresponde al 64.2 por ciento de las mujeres que hicieron control prenatal (53.9/83.9). Hay un cumplimiento de la norma institucional en casi dos tercios de los embarazos. A nivel de Tegucigalpa y San Pedro Sula este porcentaje es de 65.3 por ciento que desciende a 46.1 por ciento a nivel rural. Además en Tegucigalpa y San Pedro Sula el porcentaje de 9 o más controles (22.3 por ciento) es casi tres veces más alto que el rural (8.2 por ciento). Esto indica la mayor disponibilidad de la oferta y la oportunidad de la mujer urbana de tener una vigilancia más frecuente de su embarazo. Pero también puede indicar que hay un exceso de controles en algunas mujeres que tal vez no los necesitan, y puede significar que una oferta limitada está siendo usada sin mayor provecho en embarazos de bajo riesgo.

La región de salud Metropolitana tiene un porcentaje de cumplimiento, de al menos cinco controles, de 69.7 por ciento, con gran concentración de nueve o más controles. Siguen las regiones Seis (58.6 por ciento), Cinco (55.2 por ciento) y Tres (53.1 por ciento), dos de ellas más urbanizadas (Seis y Tres) y la otra rural (Cinco). Es notable que la región Cinco tiene un desempeño mejor que la región Tres que tiende a considerarse más desarrollada organizacionalmente, con más recursos disponibles y con una población más afluyente y educada. Además aun cuando no es una región de referencia, la región Cinco presenta una alta concentración de controles de nueve o más, sugiriendo un seguimiento más frecuente del embarazo. Las regiones con los más bajos valores en el número de controles prenatales son la región Uno y la Cuatro.

La escolaridad aparece como la variable más determinante para el uso más frecuente de los servicios de salud disponibles. Las mujeres con educación escolar superior tienen cinco o más controles en un 92.6 por ciento, casi catorce puntos arriba de secundaria completa y 2.6 veces más que las mujeres sin escolaridad. Además entre más escolarizada la mujer, más alta es la concentración de nueve o más controles: Aquí la brecha se amplía sustancialmente entre la escolaridad superior y ninguna, en más de once veces (72.8 y 6.3 por ciento, respectivamente). Sin embargo, también existe una brecha importante entre el grupo de las más educadas y el inmediato, secundaria completa, de 72.8 por ciento a 25.6 por ciento, respectivamente, indicando que entre estas dos categorías continuas hay una diferencia sustancial en cuanto a recibir mayor número de controles prenatales.

El nivel socioeconómico, aun cuando muestra las diferencias esperadas, éstas no son tan grandes como en el caso de la educación. Las mujeres de nivel bajo tienen una tasa de cinco controles de 42.7 por ciento y las de nivel alto de 77.0 por ciento, una relación de 1.8. La concentración de nueve o más controles es de 30.2 por ciento y 6.7 por ciento, una relación de 4.5 veces más entre el nivel alto y el bajo.

#### **9.1.10 Número Promedio de Atenciones Prenatales**

Aproximadamente el número promedio de controles prenatales por mujer es de 5.9, lo que indica un cumplimiento de la norma establecida por el Ministerio de Salud de un mínimo de cinco controles por embarazo (Cuadro 9-14). Este es más alto en Tegucigalpa y San Pedro Sula (6.9), seguido de las otras áreas urbanas (6.3) y luego rural (5.3). Como ya se vio antes, las regiones de

salud Metropolitana, Tres, Cinco y Seis tienen promedios mayores; el más bajo es la región Siete con 5.0 controles.

Las mujeres con escolaridad superior tienen el promedio más alto de atenciones prenatales, 10.6 controles, que desciende a 5.0 controles para las mujeres sin escolaridad. De la misma manera, las mujeres con nivel socioeconómico alto presentan el promedio más alto (7.5 controles).

#### **9.1.11 Comparación entre Encuestas del Número de Controles Prenatales**

El número promedio de atenciones prenatales recibido por mujeres de 15 a 44 años de edad ha mejorado de 5.2 en 1991/92 a 5.8 en 1996 (Cuadro 9-15). En éste último año se observa un aumento en la concentración a partir del control número cinco. Esto parece indicar que la oferta de atención institucional no sólo aumentó en cobertura como se vio antes, si no que se han dado más atenciones per cápita. Este último fenómeno puede indicar un mayor seguimiento de los embarazos, es de desear que sea en los de más alto riesgo; pero también puede significar la inversión de la oferta disponible en embarazos que tal vez no necesitan de tantos controles. La caída de la participación del CESAR como proveedor importante de atención prenatal sugiere que la concentración de atenciones no está ocurriendo en los grupos sociales menos favorecidos, en quienes la cobertura de atención prenatal es la más baja.

#### **9.1.12 Edad Gestacional del Primer Control Prenatal**

Se espera que el control prenatal se inicie en el primer trimestre del embarazo, período en el cual se pueden presentar los primeros pro-

blemas asociados a este estado. En general, más de la mitad (54.0 por ciento) de las mujeres entrevistadas en la presente encuesta, iniciaron su control prenatal en los primeros tres meses del embarazo (Cuadro 9-16). Esto corresponde a un 64 por ciento de las que hicieron control. Otro 25.7 por ciento lo hizo en el segundo trimestre (corresponde a un 31 por ciento de las que hicieron control) y el restante en el último trimestre, relativamente muy pocas. Las mujeres residiendo en otras áreas urbanas tienen la tasa más alta de control en el primer trimestre, 63.4 por ciento, que desciende a 47.7 por ciento en el área rural.

Las mujeres de la región de salud Metropolitana inician sus controles prenatales más temprano (64.3 por ciento), seguido de la región Seis (58.0 por ciento) y la región Tres (57.3 por ciento). Llama la atención que la región Cinco tiene una tasa relativamente alta, 52.8 por ciento, siendo una zona altamente rural. Las regiones con la menor tasa de inicio temprano del control son la Uno y la Siete, especialmente esta última que tiene la tasa más alta de inicio en el tercer trimestre: 10.3 por ciento.

Las mujeres con educación superior inician sus controles en el primer trimestre en un 93.9 por ciento, 2.5 veces más que las mujeres con ninguna escolaridad (38.1 por ciento). La oportunidad del primer control en el primer trimestre de embarazo aumenta progresivamente con la escolaridad, aunque las de educación superior muestran un comportamiento, si bien ajustado a la tendencia, muy diferente, ya que es sustancialmente mayor que el resto de grupos. Consecuente con lo anterior, son las mujeres menos escolarizadas las que presentan porcentajes mayores de inicio de controles en el segundo y tercer trimestre.

Las mujeres que van al IHSS y a las clínicas privadas, que como ya se vio son las de mayor escolaridad, tienen una tasa mayor de control temprano (Cuadro 9-17). El CESAR y la partera, a los cuales asiste la mujer rural y con menor educación escolar, tiene la tasa más baja de control en el primer trimestre, consecuente, las mujeres que más tarde llegan a control son las que asisten a los CESAR. Este comportamiento identifica un grupo de alta prioridad para lograr un primer control prenatal en el primer trimestre de embarazo.

### **9.1.13 Comparación entre Encuestas de Edad Gestacional del Primer Control Prenatal Institucional**

La oportunidad del primer control prenatal ha mejorado en la última década. En 1987, el 59.0 por ciento de las mujeres de 15 a 44 años de edad hizo su primer control en el primer trimestre, que sube a 65.7 por ciento en 1996 (Cuadro 9-18).

En Tegucigalpa y San Pedro Sula se observa una disminución del primer control prenatal en el primer trimestre, de 76.3 por ciento a 71.7 por ciento, incrementándose en otras áreas urbanas, de 67.2 por ciento a 72.0 por ciento, y a nivel rural de 49.8 por ciento a 59.1 por ciento (Gráfica 9-3).

### **9.1.14 Conclusión**

Aun cuando ha habido un ligero descenso en la cobertura de atención prenatal en la última década, ésta está siendo dada ahora casi exclusivamente por personal institucional con una participación cada vez menor de la partera tradicional, lo que significa que la cobertura institucional se ha expandido notablemente. Esto puede indicar una mejoría en la calidad de la atención, pero también una pérdida de la calidez proporcionada por la partera.

Aún hay una brecha importante de atención prenatal especialmente en las mujeres rurales, con poca o ninguna escolaridad, y de bajo nivel socioeconómico. El Ministerio de Salud es fuente importante de atención en todo el país, y las madres de nivel socioeconómico medio y alto, así como las de mejor educación hacen uso intensivo de estos servicios indicando un notable subsidio para estos grupos de mujeres. La oferta de servicios privados para un grupo grande de la población urbana de ingresos medios, especialmente en Tegucigalpa y San Pedro Sula, es muy limitada, indicando una brecha de oferta insatisfecha. Los servicios de prepago también muestran una cobertura muy limitada. Esto parece obligar a derivar recursos públicos hacia poblaciones que podrían pagar los costos de la atención, lo que va en detrimento de las poblaciones que muestran los peores indicadores y que no pueden pagar los costos reales de la atención y para los cuales el Ministerio de Salud es su única fuente factible de atención a corto plazo.

La escolaridad es el más poderoso generador de una buena cobertura de atención prenatal: Las mujeres proporcionalmente mejor cubiertas son de mayor escolaridad. La falta de motivación de las mujeres de baja escolaridad para asistir a control parece ser uno de los factores más importantes de su relativa baja cobertura. A parte de mejorar la cantidad, calidad y calidez de la oferta en forma estratégica, es necesario prestar cuidado a la motivación de la mujer para usar los servicios disponibles. Es necesario desarrollar sistemas que permitan la detección y seguimiento de cada embarazo, como los Listados de Embarazadas, para poder identificar los problemas.

Las regiones de salud Dos, Uno y Siete necesitan de incentivos adicionales para mejorarse

cobertura de atención prenatal. La región Cinco, a pesar de su ruralidad, muestra un comportamiento notable en la cobertura prenatal, aparentemente más allá de sus posibilidades; averiguar que está sucediendo allí es importante. La región Siete muestra al sector privado como un proveedor importante de atenciones, más que otras regiones más urbanizadas y en las cuales se esperaría una participación más importante de este sector; analizar este fenómeno podría dar algunas avenidas de política sectorial.

## **9.2 Asistencia del Parto**

### **9.2.1 Sitio del Parto**

El Ministerio de Salud tiene como política la atención del parto de bajo riesgo a nivel domiciliario, y éste último y el de alto riesgo o complicado, a nivel institucional. Esto está basado por un lado en la insuficiente oferta para la atención del parto institucional, y por otro, porque algunas madres prefieren tener sus partos domiciliarios. Se espera que los embarazos con riesgo o complicados puedan ser identificados durante el control prenatal y recibir indicación de parto institucional, pero siempre existe la incertidumbre sobre si la mujer (o su familia) tomará la decisión de asistir a un hospital. En otros casos, el problema se manifiesta hasta el momento del trabajo de parto y se convierte en una emergencia obstétrica que debe ser referida. Se espera que un 15 a 20 por ciento de los partos necesiten de los recursos de la asistencia hospitalaria. Las tasas de sitio de parto en cierta manera reflejan el nivel de exposición al riesgo a que los embarazos han estado sometidos al momento del parto.

Para el período investigado en esta encuesta, el 46.2 por ciento de los partos tuvieron lugar

en el domicilio, de los cuales 38.7 por ciento fueron atendidos por partera, 6.8 por ciento por la parturienta misma (sin nadie), y un pequeño porcentaje, 0.7 por ciento, por médico y/o enfermera (Cuadro 9-19). Los partos institucionales fueron entonces 53.8 por ciento. Por una diferencia sustancial, la mayoría de estos partos son atendidos en hospitales del Ministerio de Salud (38.9 por ciento), el 7.7 por ciento en el IHSS y el 6.0 por ciento en los hospitales privados. Una pequeña porción fue atendida en los CESAMO/CESAR y otros lugares. Es posible que una mayor sensibilidad de las mujeres, especialmente las más jóvenes, a atender su parto de una manera más segura, así como la apertura de nuevos hospitales, clínicas materno infantiles con áreas de maternidad, y la referencia de las parteras capacitadas, pueden ayudar a explicar esta mayor cobertura institucional.

El 91.5 por ciento de los partos en Tegucigalpa y San Pedro Sula es atendido institucionalmente, la mayoría por el Ministerio de Salud (58.3 por ciento) y luego por el IHSS (26.6 por ciento). En las otras áreas urbanas también es alta la atención institucional (76.9 por ciento), y aun cuando el Ministerio de Salud sigue siendo el mayor prestador de esta atención en este estrato (53.4 por ciento), el sector privado comparte una parte importante de esta oferta (14.2 por ciento). El IHSS atiende el 7.5 por ciento en este estrato. Un comportamiento diferente ocurre a nivel rural donde el parto domiciliario continua siendo mayoritario (68.1 por ciento).

A nivel rural un gran número de mujeres da a luz sin ningún tipo de atención (10.5 por ciento), con todos los riesgos que esto implica.

La región de salud Cinco tiene la tasa más alta de parto domiciliario (72.3 por ciento), seguido de las regiones Uno (60.7 por ciento), Dos

(59.4 por ciento) y Siete (59.1 por ciento). En el otro extremo, la región Metropolitana (6.7 por ciento) y la región Tres (39.5 por ciento) presentan las tasas más bajas. El parto institucional es más alto en las regiones Metropolitana (93.2 por ciento), Tres (60.5 por ciento) y Seis (54.6 por ciento), lo cual está acorde con su mayor infraestructura hospitalaria. Los servicios del Ministerio de Salud mantienen el liderazgo en todas las regiones, especialmente en la Metropolitana (61.3 por ciento), Seis (42.8 por ciento) y Tres (41.2 por ciento). En las regiones Seis y Cuatro el sector privado tiene una participación notable, 11.0 por ciento y 7.8 por ciento, respectivamente, más alto que la Metropolitana que es de 5.2 por ciento y la región Tres que es de 6.7 por ciento. Esto es un resultado interesante porque considerando que es en las áreas metropolitanas de Tegucigalpa y San Pedro Sula donde vive gran núcleo de la clase media y alta, se esperaba que la cobertura del sector privado fuera mayor.

El parto domiciliario disminuye en la medida que aumenta la escolaridad de la madre, desde las mujeres sin escolaridad (73.8 por ciento) hasta las de educación superior (0.0 por ciento). Para las mujeres sin escolaridad que tienen sus partos institucionalmente, los hospitales del Ministerio de Salud son casi su única fuente de atención: Del 26.3 por ciento de parto institucional, el 24.3 por ciento es atendido por el Ministerio de Salud. El papel del Ministerio de Salud como fuente principal de atención se mantiene en todos los subgrupos, excepto el superior cuya fuente principal son los hospitales privados (46.2 por ciento), seguido del IHSS (35.0 por ciento) y luego el Ministerio de Salud (17.8 por ciento). La utilización del IHSS muestra una tendencia más definitiva en el sentido que su uso es muy poco en madres con baja escolaridad y muy

alta en las más educadas (0.3 por ciento contra 35.0 por ciento).

De la misma manera, las mujeres del nivel socioeconómico alto tuvieron partos domiciliarios en un 7.4 por ciento, contra 70.9 por ciento para el nivel bajo. Además las mujeres del nivel bajo tuvieron un 11.5 por ciento de partos atendidos por sí mismas, lo que implica un mayor riesgo. Los hospitales del Ministerio de Salud son la principal fuente de atención, especialmente para las mujeres del nivel medio (57.8 por ciento), el doble del nivel bajo (26.0 por ciento). El IHSS así como el sector privado, es fuente importante de atención para los niveles medio y alto, especialmente para este último grupo. Se muestra nuevamente muy claro, que el Estado a través de los servicios públicos del Ministerio de Salud y del IHSS, atiende más de la mitad de los partos de la clase media y alta del país, servicios que como es conocido están fuertemente subsidiados.

Es de esperar que las mujeres que presentan problemas durante el parto sean atendidas con mayor frecuencia a nivel institucional. Efectivamente, entre las mujeres que no tuvieron problemas durante su parto, el 52.9 por ciento fue atendido por parteras (Cuadro 9-20). Sin embargo, en el grupo de mujeres que presentó un problema, el porcentaje de partos atendido por partera disminuye a 28.2 por ciento, aumentándose en consonancia los partos hospitalarios, especialmente en los hospitales del Ministerio de Salud. Este comportamiento se intensifica ligeramente en el grupo de mujeres que dijo haber tenido dos problemas. A partir de tres problemas, el porcentaje de partos atendido por partera aumenta nuevamente, aunque sin alcanzar el valor de las mujeres que no tuvieron problemas. En las mujeres con 6 o más problemas en el parto, el uso del

IHSS y de los servicios privados es de cero, aunque es alto el uso de los servicios del Ministerio de Salud, indicando que éste es probablemente un grupo de baja escolaridad y poder económico. Por otro lado, de las mujeres atendidas por partera, la mayoría (51.8 por ciento) no tuvo problemas (datos no mostrados). En cambio, entre las atendidas por el Ministerio de Salud, el IHSS y los hospitales privados, el 75.5 por ciento, 68.8 por ciento y 69.9 por ciento, respectivamente, tuvo uno o más problemas. En general, estos datos muestran un comportamiento adecuado, ya que a la presencia de problemas durante el parto, éstos son atendidos con mayor frecuencia a nivel institucional, como es esperado.

### **9.2.2 Comparación entre Encuestas del Sitio de Atención del Parto**

El aumento del parto hospitalario ha sido consistente en la última década. En 1987, el 40.5 por ciento de los partos fue atendido a nivel institucional, éste se incrementó a 45.6 por ciento en 1991/92, siendo actualmente de 54.2 por ciento (Cuadro 9-21 y Gráfica 9-4). Es de hacer notar que son los hospitales del Ministerio de Salud los que prácticamente absorbieron el aumento observado en la tasa de partos institucionales.

### **9.2.3 Partos por Cesárea**

La cesárea es una intervención salvadora, tanto para el niño como para la madre. Por ejemplo, buena parte de la prevención de la asfixia y el trauma del recién nacido -- causas importantes de muerte neonatal -- se previene de esta manera. Aun cuando no hay una norma o número esperado de cesáreas, se considera basado en observaciones, que alrededor de un 15 por ciento de los embarazos necesitan una intervención de este tipo. Una tasa

baja indicaría que no hay una detección y resolución apropiada de los problemas durante el prenatal y el parto, sometiendo a la madre y al niño a riesgo. Una tasa alta de cesárea podría indicar un abuso probablemente motivada por razones no de riesgo. En todo caso, la proporción ideal de cesáreas debe basarse en lograr el mínimo riesgo para la madre y el niño.

La tasa general de cesáreas informada es de 6.3 por ciento (Cuadro 9-22). Esta es de 10.6 por ciento para Tegucigalpa y San Pedro Sula, 8.7 por ciento para otras áreas urbanas y 3.9 por ciento para el área rural. Estas tasas se podrían considerar relativamente bajas según lo antes mencionado, y especialmente cuando se observan patrones muy diferentes de acuerdo a dónde y a quién se le practica la intervención. Las implicaciones de esta situación para el feto -- parto prolongado, sufrimiento fetal, asfixia neonatal, que son causas importantes de mortalidad neonatal -- así como para la madre -- atonía uterina, hemorragia, desgarros, necrosis por compresión, infección, que son causas relevante de morbilidad y mortalidad materna -- deben ser analizadas a fin de tomar las decisiones pertinentes para prevenir estos daños y muertes.

En general, todas las regiones de salud muestran una tasa aparentemente baja de cesáreas con la excepción de la región Metropolitana (11.5 por ciento). Las tasas más bajas se encuentran en las regiones Cinco (2.7 por ciento), Uno (3.4 por ciento), Seis (4.1 por ciento), y Dos (4.3 por ciento). Sorprende la baja proporción en la región Seis que tiene una amplia red de servicios hospitalarios. Las regiones Siete, Cuatro y Tres tienen tasas ligeramente más altas. Estos datos sugieren que en todo el país la captación del embarazo de riesgo y su manejo apropiado, que eventualmenterequiriría de una cesárea, parece ser baja.



Las mujeres con escolaridad superior, por una diferencia sustancial, tienen la tasa más alta de cesáreas (22.5 por ciento), casi seis veces más que las mujeres sin educación escolar (3.8 por ciento). Considerando que la probabilidad de las mujeres menos educadas y pobres de presentar más problemas que ameriten una cesárea es mayor, esta situación puede estar condicionada, por un lado, a que el grupo de mujeres con escolaridad superior tiene una tasa de parto institucional de cien por ciento, contra 26 por ciento de las mujeres sin escolaridad alguna, teniendo por tanto una mayor exposición a tener una cesárea ante un problema durante el embarazo o el trabajo de parto. Pero, también, puede influir la práctica de hacer cesáreas por razones diferentes al riesgo.

El nivel socioeconómico muestra un comportamiento parecido al anterior en el sentido que las mujeres de nivel bajo presentan la tasa de cesáreas más baja, aumentando sustancialmente hacia el nivel alto (de 3.2 por ciento a 15.2 por ciento).

Un análisis adicional es el de las cesáreas realizadas en los partos atendidos institucionalmente. De estos partos, el 12.1 por ciento fue por cesárea. Las diferencias por sitio de residencia no son notables, aunque las mujeres del área rural tienen una tasa ligeramente mayor, 12.9 por ciento contra 11.6 por ciento de las mujeres de las áreas urbanas. Esto parece indicar que la mujer que logra llegar al hospital para su parto, no importa su procedencia, tiene una oportunidad similar de ser intervenida.

Entre las regiones de salud hay diferencias notables en la realización de cesáreas en mujeres hospitalizadas, sugiriendo una práctica obstétrica muy variable. La región Siete muestra la tasa más alta (18.2 por ciento) y la más baja la región Seis (7.7 por ciento). La

región Siete sólo tiene un hospital, por lo que en cierta manera es un hospital de referencia de todo el departamento de Olancho, y parece que el cuerpo médico de obstetras está en una actitud de intervenir siempre que parece ser necesario. La región Uno tiene una tasa baja (8.8 por ciento). La región Cuatro (16.6 por ciento) tiene un comportamiento parecido a la región Siete aunque cuenta con dos hospitales, siendo el de Choluteca el centro de referencia del hospital de San Lorenzo. El resto de las regiones tiene tasas similares con excepción de la ya mencionada para región Seis que tiene una tasa que podría considerarse baja, algo notable tomando en cuenta que dispone de cinco hospitales.

En las mujeres hospitalizadas y según su escolaridad, la probabilidad de tener una cesárea es diferente de la observada cuando se incluyen todos los partos. Si bien las mujeres de mayor escolaridad tienen siempre una mayor probabilidad de tener una cesárea, 22.8 por ciento, en las mujeres sin educación escolar es de 14.9 por ciento, una relación de 1.5 (en las cesáreas de todos los partos esta diferencia es de 6 a 1). Las mujeres con secundaria incompleta presentan la tasa más baja de cesáreas (9.4 por ciento). El nivel socioeconómico muestra que son las mujeres de nivel bajo (11.4 por ciento) y nivel alto (16.7 por ciento) las que presentan las tasas más altas.

#### **9.2.4 Comparación entre Encuestas de Cesáreas de Partos Institucionales**

En general, la tasa de cesáreas en hospitales en mujeres de 15 a 44 años de edad ha disminuido de 13.9 por ciento en 1987 a 11.9 por ciento en 1996 (Cuadro 9-23 y Gráfica 9-5). Notablemente en los hospitales privados, después de una tendencia ascendente, disminuyó

en 8 puntos porcentuales desde 1992. Aun cuando no se puede descartar un mejoramiento de las condiciones de las embarazadas que asisten a los servicios privado, esta tendencia indica un importante cambio de conducta en la práctica institucional y médica. Puede explicarse, por un lado, por una mejor y más consistente aplicación de los criterios de decisión de cuando hacer un cesárea. También, por otro lado, a la crisis económica que puede haber inducido a una racionalización de las decisiones de este tipo que implican costos altos. De cualquier manera este es un comportamiento que amerita un poco más de análisis para determinar sus orígenes e implicaciones.

### **9.2.5 Toma del Peso del Recién Nacido**

Pesar al niño recién nacido es posiblemente el primer acto para iniciar la vigilancia sistemática de su desarrollo, además de determinar sus riesgos y posibilidades actuales. El andamiaje de la promoción y monitoreo del crecimiento y desarrollo, eje central de la atención integral de la niñez (AIN), se inicia con la determinación y seguimiento sistemático del peso. Se observa en el Cuadro 9-24 que casi dos tercios (63.3 por ciento) de los recién nacidos fueron pesados. En Tegucigalpa y San Pedro Sula la gran mayoría (94.2 por ciento) son pesado, seguido de otras áreas urbanas (83.5 por ciento) y luego las áreas rurales (44.6 por ciento). Si bien estos datos denotan una relativamente alta cobertura, es necesario fortalecerla a nivel rural, donde los riesgos de enfermedad, prácticas inadecuadas de alimentación, crecimiento inadecuado y eventual desnutrición, son mayores.

En cuanto a la región de salud, la Metropolitana tiene la tasa de toma de peso más alta (95.3 por ciento), seguido de la Tres (67.7 por

ciento) y la Seis (64.8 por ciento), tres regiones que disponen de la red más amplia de servicios. Las de menor tasa son las Cinco (45.7 por ciento) y la Dos (49.6 por ciento), dos de las regiones más rurales y con alto porcentaje de parto domiciliario.

En cuanto a cumplir la norma de pesar al recién nacido, el IHSS parece ser el más acucioso, ya que alcanza un porcentaje prácticamente de 100 por ciento, seguido de los hospitales privados (97.4 por ciento) y de los hospitales (96.4 por ciento) y CESAMO/CESAR (94.7 por ciento) del Ministerio de Salud. Por otro lado, sólo el 26.0 por ciento de los niños de partos atendidos por parteras fue pesado. También, pocos hijos de las mujeres que atendieron sus propios partos lo fueron (9.0 por ciento), lo cual es una indicación más del nivel de desprotección de esta madre y su hijo. Dentro de las políticas del Ministerio de Salud está la capacitación de la partera y la dotación de una balanza para pesar al recién nacido que nace en la comunidad, pero esto, aparentemente, no ha alcanzado una cobertura óptima. Dentro de las nuevas políticas para el desarrollo de la atención integral a la niñez (AIN), se está formando la monitora de AIN, una de cuyas funciones más importantes es el pesado del niño al nacer y luego cada mes en la comunidad. Esta estrategia contribuirá sustancialmente a mejorar la vigilancia del crecimiento del niño y niña a través del monitoreo de su crecimiento.

### **9.2.6 Conclusión**

La tendencia en atención del parto es hacia el sector institucional, sin embargo, aún hay una brecha importante para lograr la totalidad. Los partos con más problemas en general están siendo atendidos con mayor frecuencia a nivel institucional, lo cual es también una

tendencia apropiada. Considerando que la mortalidad neonatal será cada vez más importante, la prevención de la asfixia neonatal, trauma del parto y el bajo peso y prematuridad tomarán mayor importancia, siendo el factor clave para su prevención, el adecuado manejo del embarazo y el parto, especialmente el de riesgo. Esto también tiene notable relevancia para la prevención de la muerte materna. La cobertura debe extenderse hacia las áreas rurales, a las mujeres pobres y de baja escolaridad. En este sentido es importante destacar la baja tasa de cesáreas de las mujeres del nivel rural, denotando que es probable que muchos partos en ese nivel no reciben la asistencia correcta.

## **9.3 Atención Puerperal**

### **9.3.1 Mujeres que Recibieron Atención Puerperal**

El control puerperal ha sido normado para vigilar el estado de la mujer en relación a las consecuencias de su evento pasado de parto. Sin embargo, la atención puerperal como primer control postparto tiene una dimensión y posibilidades mucho mayores. Es la continuación de la vigilancia de la unidad madre/hijo en uno de los períodos más crucial para ambos: Los primeros dos años después del parto. Por tanto, el primer control postparto -- que es el puerperal -- debe ser visto bajo una óptica diferente: Como el inicio y continuación de un proceso de monitoría y vigilancia de la salud de la madre y de su hijo.

El Ministerio de Salud tiene normado que la atención puerperal se debe dar dentro de los primeros diez días postparto.

En el Cuadro 9-25 se observa que el 34.3 por ciento de las mujeres refirió haber tenido una atención postparto después del último parto

ocurrido en los cinco años previos a la entrevista. Las mujeres de Tegucigalpa y San Pedro Sula y otras áreas urbanas tienen las tasas más altas, 44.2 por ciento y 44.1 por ciento, respectivamente, seguidas de la mujer rural (26.9 por ciento). Aun cuando hay una diferencia importante entre los estratos urbanos y el rural, los relativamente bajos porcentajes indican una general actitud y práctica hacia la no realización de la atención puerperal.

En cuanto a las regiones de salud, por diferencia sustancial, la Metropolitana tiene la tasa más alta de atención puerperal, 50.1 por ciento, seguido de la región Seis, 39.3 por ciento, y la región Siete, 36.2 por ciento. Llama la atención que la región Siete tiene una tasa relativamente alta, incluso más que la región Tres que es un región con alta urbanización. La más baja es en la región Cuatro, 24.6 por ciento.

Entre mayor la escolaridad de la mujer más alta la probabilidad de obtener un control puerperal: Las de educación superior alcanzan 81.8 por ciento en comparación con las mujeres sin escolaridad que tienen un 24.7 por ciento. Nuevamente, la educación se muestra como el factor más poderoso para lograr una buena cobertura. El nivel socioeconómico tiene igual comportamiento en el sentido que las mujeres de bajo nivel tienen la cobertura menor (25.9 por ciento) y las de nivel alto la mayor (53.8 por ciento).

Según el sitio de parto, entre más complejo es el servicio de atención del parto, más alta es la tasa de control puerperal, desde la mujer que se atiende a sí misma que sólo un 19.6 por ciento asistió control puerperal, hasta las que atienden su parto en los hospitales privados que alcanzan un 61.9 por ciento, indicando que

éstas últimas tienen tres veces más oportunidad de recibir este tipo de atención (Cuadro 9-26). Las mujeres atendidas por parteras reciben también poca atención puerperal, 22.8 por ciento.

Aun las mujeres que tuvieron una cesárea no tienen una atención puerperal al cien por ciento, ya que es de 58.4 por ciento. Es seguro que todas o la gran mayoría de estas mujeres con cesárea fueron a control postoperatorio, pero éste no fue considerado por ellas, y probablemente tampoco por el personal de salud, como atención puerperal.

La presencia de problemas en el postparto y el aumento en su número tiende a incrementar la tasa de atención puerperal. Sin embargo, la presencia de 4 a 6 problemas no logra que la tasa suba sustancialmente, ya que es de sólo 43.3 por ciento, apenas diez puntos porcentuales arriba de las que no presentaron problemas (32.8 por ciento). Tal vez algunas de estas mujeres con problemas fueron a consulta de morbilidad que no fue considerada atención puerperal. Convulsiones y ataques (42.4 por ciento) parece ser un fuerte motivador para hacer el control puerperal, seguido de fiebre/calentura alta/escalofríos (39.7 por ciento), y desmayo o pérdida de conciencia (39.0 por ciento). Sin embargo, no se ven diferencias sustanciales entre los distintos problemas, indicando que su naturaleza parece no ser un estimulante adicional para realizar el control, o, tal vez, las mujeres tienen distinta percepción de su severidad, lo que puede ser el detonante que conlleva a la búsqueda de atención.

### **9.3.2 Sitio del Control Puerperal**

En general, el CESAMO es la fuente más importante de atención puerperal, 13.9 por ciento, seguido del médico privado, 7.9 por ciento, y el hospital del Ministerio de Salud, 4.9 por

ciento (Cuadro 9-27). Las mujeres atendidas por parteras muestran la proporción más baja, 0.2 por ciento. El IHSS contribuye en un 3.4 por ciento.

En Tegucigalpa y San Pedro Sula el CESAMO, 17.3 por ciento, es la fuente más importante de control puerperal, seguido del IHSS, 11.5 por ciento, y médico privado, 11.0 por ciento. A nivel otra urbana se incrementa el uso del hospital del Ministerio de Salud, 10.1 por ciento y del médico privado, 15.5 por ciento, disminuyendo el uso del CESAMO a 13.5 por ciento y del IHSS a 3.5 por ciento. A nivel rural los principales proveedores son el CESAMO con 12.9 por ciento y el CESAR con 5.7 por ciento. Las mujeres del estrato rural depende prácticamente de los servicios públicos institucionales, especialmente del Ministerio de Salud.

Es en el CESAMO en las regiones de salud Metropolitana y Seis donde las atenciones puerperales se dan con más frecuencia, 21.5 por ciento y 17.1 por ciento, respectivamente. Los hospitales del Ministerio de Salud son más usados en la región Seis, 7.8 por ciento, y las regiones Dos y Siete, 6.7 y 6.5 por ciento, respectivamente. Hay poco uso de este servicio en la región Cinco, 2.3 por ciento, donde el CESAR es más usado, 6.9 por ciento. La atención privada es más frecuente en las regiones Metropolitana, 11.3 por ciento, Seis, 9.7 por ciento y Tres, 9.4 por ciento; y muy baja en la región Uno (3.3 por ciento), siendo aquí importante el IHSS (4.2 por ciento), que además es importante en la Metropolitana con 11.8 por ciento y la Tres con 9.4 por ciento.

Desde no tener educación escolar alguna hasta secundaria incompleta, el CESAMO es el principal proveedor de la atención puerperal; las mujeres con educación escolar superior no

visitan para nada este servicio. El 62.3 por ciento de las mujeres con educación superior hacen sus controles postparto con médicos privados contra sólo 1.1 por ciento de las mujeres sin educación escolar. El CESAR es más usado por las mujeres menos educadas. A la inversa, los servicios privados son usados progresivamente más por las madres con mayor escolaridad de tal manera que las mujeres con educación superior usan los servicios privados 57 veces más que las que no tienen escolaridad, una diferencia abismal. La educación aparece nuevamente como el factor más relevante para asegurar un buen acceso a los servicios de salud disponibles. Las mismas tendencias se observan para el nivel socioeconómico.

### **9.3.3 Comparación entre Encuestas del Control Puerperal**

Para las mujeres de 15 a 44 años, entre 1987 y 1996 se observa un aumento en la atención puerperal, de 25.7 por ciento a 34.2 por ciento, 8.5 puntos porcentuales (Cuadro 9-28). Sin embargo, en el último lustro, de 1991/92 a 1996, el incremento de la atención puerperal ha sido insignificante (0.6 puntos), indicando una notable declinación en la tendencia observada en el quinquenio anterior.

Los partos atendidos en el domicilio consistentemente tienen una tasa menor de atención puerperal, aunque se ha incrementado de 15.1 por ciento en 1987 hasta 22.6 por ciento en 1996. De los partos atendidos institucionalmente, después de mostrar una tendencia creciente en la atención puerperal en el primer período de 1987 a 1991/92, de 41.2 por ciento a 47.9 por ciento, hay una disminución en el período siguiente de 47.9 por ciento a 44.2 por ciento. Con la excepción de los partos atendidos en el sector privado, el resto de proveedores muestran un descenso.

### **9.3.4 Conclusión**

La atención puerperal muestra un incremento mínimo en el último lustro. Es posible que sea una de las áreas de atención donde vale la pena estudiar con más cuidado las oportunidades perdidas. La idea de la atención integral madre-niño toma una especial relevancia aquí, ya que la oportunidad de ver a uno de ellos debe ser aprovechada para ver al otro. Esto implica revisar la organización del modelo operativo de los servicios de salud actuales a la luz de la atención integrada, no sólo a nivel de personas sino que de los servicios.

La definición y propósitos de la atención puerperal debe también ser sujeto de una discusión más amplia, para que no sólo sea visto por la óptica del parto sino que por la salud futura de la madre y el niño. En lugar de una visión exclusiva retrospectiva hacia el parto, debe ser prospectiva, hacia la salud futura de la madre y su hijo. Es probable que mientras no se cambie la motivación subyacente en esta actividad, las posibilidades de incrementar la cobertura serán limitadas.

Las mujeres rurales, menos educadas y pobres tienen las tasas más bajas de este servicio. Sin embargo, las mujeres con parto domiciliar han aumentado su cobertura en los últimos diez años, contrario a las atendidas institucionalmente que mostraron un descenso de cobertura en el mismo período. Como se ha visto en los diversos análisis de esta encuesta, la educación de la mujer aparece como la variable más poderosa que determina el acceso a la atención puerperal y al resto de servicios de salud. Educar a la mujer aparece como un imperativo para lograr mejores niveles de salud.

## 9.4 Morbilidad Materna

Durante los últimos años los programas de salud han hecho énfasis en la prevención de la morbilidad y mortalidad infantil y de la niñez.

También se han desarrollado acciones similares para prevenir el daño y la muerte de la mujer, aunque en esta área todavía es necesario fortalecer este proceso para asegurar consistentemente la sobrevivencia de las madres. Aun cuando se han dado notables reducciones de la mortalidad infantil, se debe lograr lo mismo con la mortalidad materna. No hay muchos datos sobre la morbilidad materna a nivel poblacional, aun cuando se encuentra estrechamente vinculada a la prevención de la mortalidad fetal tardía y neonatal (perinatal). Por otro lado, en la medida que la mortalidad infantil cambia hacia las causas perinatales, su reducción ulterior estará cada vez más vinculada a la prevención y cuidado de la morbilidad de la madre.

Para analizar los datos que se presentan a continuación, se debe recordar que la sintomatología antes, durante y después del parto que se preguntó a las mujeres, tienen un carácter subjetivo y que su expresión en buena manera depende de la percepción de la mujer sobre su estado de enfermedad. Esto está determinado por sus experiencias previas, nivel de educación escolar, y el grado de sensibilidad o tolerancia a los problemas y malestares que acompañan a los procesos de enfermedad. Incluso la edad, que expresa diversas manifestaciones culturales e influencias en momentos diferentes de un lapso de tiempo que comprende la vida reproductiva de una mujer, puede influir de forma determinante en la percepción de los problemas de salud: Se dice que las mujeres jóvenes están menos dispuestas a tolerar lo que para sus abuelas o madres era normal, especialmente en la medida que su nivel

educativo y económico mejora. Por tanto, la percepción de “normalidad” tienen distintos matices considerando esas situaciones. Es importante tener esto en cuenta al momento de interpretar los resultados, ya que se pueden presentar, por ejemplo, variaciones geográficas difíciles de explicar: Por qué las mujeres de una región presentan el doble de sangrado sin dolor en relación a las de otra región.

En esta sección se analizan los problemas presentados durante el embarazo o morbilidad prenatal; los problemas que se suscitaron durante el proceso del parto o morbilidad durante el parto; y los problemas que se presentaron después o sea la morbilidad postparto.

### 9.4.1 Morbilidad en el Embarazo del Último Parto

A todas las mujeres con historia de último parto en los cinco años previos a la encuesta, se les preguntó los problemas que habían tenido durante el embarazo. La respuesta expresa la percepción de la madre sin ninguna verificación. Aun cuando su análisis debe ser efectuado tomando en cuenta esa situación, los datos ofrecen un comportamiento que arroja muchas luces sobre la situación existente. Por otro lado, como ya se ha mencionado en secciones anteriores, estos problemas de salud son riesgos concretos que afectan tanto a la madre como al niño, y que por tanto deben ser manejados adecuadamente.

Las preguntas se hicieron buscando asociación con las manifestaciones de los problemas. El dolor de cabeza hace pensar en hipertensión asociada a la eclampsia, aunque también su origen puede ser muy variado. La anemia es un problema frecuente en la mujer debido, por un lado, a la menstruación y por otro, a una dieta pobre en hierro, problema que tiende a

acentuarse durante el embarazo. El dolor/ardor al orinar se asocia con una infección urinaria que es frecuente durante el embarazo por la estasis urinaria, y que es causa de parto prematuro y bajo peso del producto. Hinchazón es una señal de eclampsia y signo de alto riesgo. Ataques es una manifestación de convulsiones que si van asociadas al embarazo sugieren eclampsia, y si es una historia previa sugiere epilepsia. Sangrado sin dolor es un indicador de placenta previa, un problema del final del embarazo.

Según los datos del Cuadro 9-29, el problema de morbilidad más frecuentemente informado por las mujeres en el período prenatal fue el dolor de cabeza (39.4 por ciento), seguido de anemia (21.2 por ciento), ardor para orinar (20.0 por ciento) e hinchazón (18.5 por ciento). Los menos frecuentes fueron ataques no relacionados con el embarazo (2.4 por ciento) y ataques asociados al embarazo (1.9 por ciento). Los desmayos y el sangrado sin dolor se informaron en 17.4 por ciento, presión alta durante el embarazo en 15.1 por ciento y fiebre alta en 12.3 por ciento.

En general, todos los problemas de morbilidad fueron informados con mayor frecuencia por las mujeres del estrato rural, con la excepción de presión alta en el embarazo y sangrado sin dolor. La anemia fue informada por las mujeres del estrato rural en 24.0 por ciento, ocho puntos arriba de las mujeres de Tegucigalpa y San Pedro Sula (16.4 por ciento). La fiebre alta fue casi tres veces más alta en las mujeres del estrato rural (16.2 por ciento) que en Tegucigalpa y San Pedro Sula (5.6 por ciento) y el doble de las otras áreas urbanas (8.0 por ciento). Estos datos sugieren que la salud de la mujer rural, en término de su situación prenatal, parece ser más precaria que la de la urbana.

La anemia aparece ser más alta en la regiones de salud Uno (29.3 por ciento) y Siete (24.2 por ciento), y menor en la Metropolitana (16.3 por ciento) y Cuatro (19.6 por ciento). La hinchazón se presenta más frecuentemente en las mujeres de las regiones Tres y Seis, 21.1 por ciento y 21.0 por ciento, respectivamente. La Metropolitana muestra una tasa baja de hinchazón (15.8 por ciento), siendo la región Cuatro la que presenta la tasa más baja (13.7 por ciento). Fiebre es más alta en las regiones Cinco y Siete, 17.9 por ciento y 14.1 por ciento, respectivamente, y más baja en la Metropolitana (5.9 por ciento). Las mujeres de la región Cinco informan de fiebre tres veces más que las de la Metropolitana. Dolor para orinar es más alto en la región Dos (23.9 por ciento) y menor en la Metropolitana (13.1 por ciento). Las mujeres de la región Cinco presenta más del doble de incidencia de desmayos que las mujeres de la región Seis.

Las mujeres de la Metropolitana presentan el mayor porcentaje en cuanto a presión alta en el embarazo, 21.9 por ciento, que es sustancialmente más alta que el resto de regiones. Esta información puede ser producto de la alta tasa de control prenatal en esta región y es posible que esté basada en una comunicación bien informada con el proveedor de la atención. Las regiones Cuatro y Seis tienen las tasas más bajas sobre presión alta, 11.4 por ciento, que puede abrir una duda sobre la calidad de la atención. La tasa de ataques durante el embarazo es sustancialmente más elevada en la región Dos (5.4 por ciento), más del doble de la región con la tasa más cercana, la región Cinco (2.6 por ciento). Igualmente, las mujeres de la región Dos tienen la tasa más alta de ataques no en el embarazo (5.3 por ciento), seguida de cerca por la región Uno (4.7); la región Cuatro presenta la tasa más baja (1.0 por ciento). El sangrado sin dolor es

más notable en la región Tres (20.1 por ciento), seguido de la región Dos (18.2 por ciento) siendo la región Cuatro la que presenta la tasa más baja (13.1 por ciento). Si se toman las frecuencias extremas de los problemas, la más alta y la más baja, las mujeres de la regiones Dos y Cinco muestran la mayor frecuencia en varios de los problemas durante su embarazo. Las que aparecen con menor frecuencia en los problemas son las mujeres de la región Cuatro que, además que presentan los porcentajes más bajos en cinco de los problemas, no tienen los más altos en ninguno de ellos. Le sigue la región Metropolitana. La región Siete está en una posición intermedia.

Las mujeres sin escolaridad tienden a presentar los porcentajes más altos de problemas durante el embarazo: Anemia, fiebre alta, dolor/ardor al orinar, desmayos, dolor de cabeza, ataques en el embarazo y ataques en no embarazo. Lo contrario ocurre con las mujeres con educación superior ya que tienen las frecuencias más bajas en la mayoría de los problemas investigados, con la excepción de sangrado sin dolor del cual tienen el porcentaje más alto (22.8 por ciento).

Al igual que las mujeres menos educadas, las mujeres de nivel socioeconómico bajo presentan los valores más altos en la mayoría de los problemas investigados: Anemia, fiebre, dolor al orinar, desmayos, dolor de cabeza y ataques no en embarazo. Presión alta en el embarazo es más alta en el nivel superior (21.4 por ciento), lo cual puede ser una señal de estar en mejor conocimiento por ser una información que se obtiene a través de un procedimiento específico realizado por personal de salud. También se observa lo mismo en ataques en el embarazo (2.2 por ciento), aunque las diferencias son mínimas con los

niveles bajo y medio (2.0 por ciento y 1.7 por ciento, respectivamente). La tasa de sangrado sin dolor es mayor en el grupo de alto nivel (17.8 por ciento), pero sin diferencias sustanciales de los otros niveles. Pareciera que éstos dos últimos problemas -- ataques en el embarazo y sangrado sin dolor -- se presentan en igual magnitud independiente del nivel socioeconómico de la madre.

En general, pareciera que el tener control prenatal aumenta la percepción sobre algunos problemas: Anemia, hinchazón, dolor al orinar, dolor de cabeza y presión alta en embarazo. La fiebre, desmayos, ataques en el embarazo, ataques en no embarazo, sangrado sin dolor es más frecuente en las mujeres que no hicieron control prenatal. Sin embargo, en la mayoría de los casos las diferencias no son sustanciales con la excepción de presión alta en el embarazo que, como ya se dijo, es más alta en las que recibieron atención prenatal (16.4 contra 7.9 por ciento) y que depende de un procedimiento específico para determinarla.

#### **9.4.2 Intensidad del Sangrado antes del Trabajo de Parto (Sangrado sin Dolor)**

En el Cuadro 9-30 se observa que el sangrado antes de inicio del trabajo de parto tiende a ser ligero (13.8 por ciento), seguido de moderado (1.8 por ciento) y severo (1.2 por ciento). No se observan diferencias sustanciales por estrato de residencia, aunque tiende a ser levemente más frecuente en Tegucigalpa y San Pedro Sula (17.3 por ciento) y mayor como 'moderado' (2.9 por ciento). Las mujeres rurales tienen una tasa levemente más alta para el sangrado 'severo' (1.2 por ciento). Parece que el sangrado antes del trabajo de parto no está muy influido por la residencia .



Las mujeres de la región de salud Tres presentan la tasa más elevada de sangrado (20.1 por ciento) y también la de sangrado leve (17.7 por ciento). Es la región Metropolitana la que tiene la más alta tasa de sangrado moderado (3.1 por ciento), y la región Seis de sangrado severo (3.0 por ciento), que es diez veces más elevada que la de la región Cuatro que tienen la tasa menor (0.3 por ciento). Evidentemente la región Seis tiene una tasa de sangrado severo antes del trabajo parto, sustancialmente más alta que el resto de regiones, para lo cual debe abrirse una reflexión para determinar sus razones e implicaciones.

En cuanto a la escolaridad, resulta interesante que son las mujeres de mayor escolaridad las que presentan el porcentaje de sangrado total más alto, así como en las varias intensidades (22.8, 18.4, 2.4 y 2.0 por ciento para el total, ligero, moderado y severo, respectivamente). Las mujeres de educación intermedia presentan las tasas de sangrado menores. La intensidad del sangrado es difícil de juzgar incluso para un observador entrenado, por lo que está fuertemente basado en la percepción de la mujer. Es posible que las mujeres más educadas sean más sensibles al sangrado y expresen más intensamente el problema. El mismo fenómeno que en la variable anterior se observa en cuanto al nivel socioeconómico: las mujeres de nivel alto presenta mayores porcentajes de sangrado y severidad del mismo.

Las mujeres que hicieron control prenatal sistemáticamente presentan valores menores en las tasas de sangrado y sus categorías. Con la excepción de sangrado moderado que es de 1.6 por ciento para las mujeres con control y de 2.8 por ciento para las mujeres sin control, las diferencias entre ambos grupos no parecen sustanciales.

### 9.4.3 Morbilidad durante el Último Parto

En el Cuadro 9-31 se observa que el sangrado intenso fue mencionado como el problema más frecuente durante el parto (22.6 por ciento), seguido de la fiebre (14.0 por ciento) y el trabajo de parto prolongado (10.3 por ciento). Desmayo (9.0 por ciento), mala posición (6.0 por ciento), presión alta (5.8 por ciento) y convulsiones (1.0 por ciento) se presentaron en menor proporción. Hemorragia e infección, que son las causas predominantes de muerte materna, ocupan los primeros lugares de morbilidad. Presión alta y convulsiones que se asocian con eclampsia tienen una incidencia menor.

Las mujeres a nivel rural tienen porcentajes más altos en varios de estos problemas: Fiebre, sangrado intenso, desmayo y convulsiones. Las mujeres de Tegucigalpa y San Pedro Sula muestran una mayor morbilidad en parto prolongado e hipertensión, dos condiciones que requieren de información confirmatoria, especialmente el último.

Las mujeres de la región Siete muestran tasas más altas en tres problemas: Parto prolongado (15.2 por ciento), mala posición (7.1 por ciento) y convulsiones (2.6 por ciento). La primera es el doble de la región Seis que presenta la tasa más baja (7.8 por ciento). Las convulsiones son casi ocho veces más que la región Cuatro que tiene la tasa más baja (0.3 por ciento). Por su parte la región Dos tienen las tasas más altas en tres problemas: Fiebre (22.7 por ciento) que es casi el triple de la región Cuatro; sangrado intenso (28.9 por ciento) que es casi dos veces más que la Metropolitana; y desmayos (15.4 por ciento) que es cinco veces más alta que la de la región Metropolitana. Las mujeres de las regiones Cuatro y Metropolitana presentan menor frecuencia en los varios problemas durante el

parto, lo cual es consistente con lo observado en la morbilidad prenatal. Las mujeres de las regiones Dos y Siete presentan mayor frecuencia en varios de los problemas de morbilidad investigados.

Con prácticamente la excepción del parto prolongado (20.4 por ciento), las mujeres de escolaridad superior presentan los porcentajes menores en los problemas investigados. La idea del parto prolongado puede ser debido a que las mujeres de ese nivel de escolaridad la mayoría de ellas son atendidas institucionalmente y disponen de una información más fidedigna, lo cual no ocurre entre las que tienen menos escolaridad y cuyos partos son en su mayoría domiciliarios.

Las mujeres de nivel socioeconómico alto presentan los valores más elevados en cuatro patologías: Parto prolongado (15.7 por ciento), mala posición (6.9 por ciento), convulsiones (1.4 por ciento) y presión alta (7.8 por ciento). Con la excepción de convulsiones que puede ser confirmado por cualquier observador, las otras tres necesitan la confirmación de un observador calificado y por medio de ciertos procedimientos; es probable que esto influya en que este grupo lo informe más frecuentemente. Las mujeres de nivel socioeconómico bajo informan con más frecuencia fiebre (16.7 por ciento), sangrado intenso (24.6 por ciento) y desmayo (13.3 por ciento).

Las mujeres con control prenatal tienen tasas más elevadas en cuatro de los problemas: Parto prolongado (10.9 por ciento), mala posición (6.6 por ciento), fiebre (14.6 por ciento) y presión alta (6.0 por ciento), todos como se puede ver necesitan ser confirmados por personal calificado e igual que el análisis anterior, puede ser indicativo de mujeres mejor informadas y no necesariamente con más problemas.

Las mujeres que no fueron a control prenatal tienen tasas más altas en sangrado (24.5 por ciento), desmayos (12.3 por ciento) y convulsiones (1.6 por ciento); los tres no necesitan de confirmación señalando que pueden ser hechos más basados en la su propia percepción.

Se espera que las mujeres con cesárea tengan una mayor frecuencia de algunos de los problemas investigados. En general, según los datos, esto se cumple en todos los problemas con la excepción de sangrado intenso y desmayos, y un empate en fiebre (14.0 por ciento). Las mujeres con cesárea tiene diez veces más oportunidad (66.1 por ciento/6.5 por ciento) de haber tenido un parto prolongado, y más de ocho veces de haber tenido mala posición (34/4.1), dos indicaciones de cesárea (Cuadro 9-31).

Con la excepción de sangrado intenso y desmayos, éste último por una diferencia mínima (9.0 por ciento contra 8.8 por ciento), las mujeres cuyo parto ocurrió quince o más días antes de la fecha prevista, tuvieron los porcentajes mas altos en el resto de problemas, indicando una posible asociación entre ellos.

Las mujeres que dieron a luz en el domicilio presentan cuatro problemas con mayor frecuencia: Fiebre (17.1 por ciento), sangrado intenso (24.7 por ciento), desmayo (13.2 por ciento), y convulsiones (1.2 por ciento). Por otro lado, aquellas que dieron a luz en una institución tienen los porcentajes más altos en tres problemas: Parto prolongado, mala posición y presión alta, fenómeno que como ya ha sido explicado antes, puede deberse a que este último grupo de mujeres está mejor informado.

#### 9.4.4 Morbilidad durante el Puerperio del Último Parto

La mayoría de las muertes maternas después del parto ocurren en la primera semana, asociadas fundamentalmente a la hemorragia y la infección. En esta sección se pregunta por el sangrado vaginal intenso, desmayos, convulsiones, infección de los pechos, fiebre, y dolor al orinar. La fiebre es la patología más frecuentemente mencionada (19.1 por ciento), seguida de sangrado intenso (17.5 por ciento) y dolor al orinar (16.1 por ciento). La infección de los pechos (9.4 por ciento), desmayos (5.9 por ciento) y convulsiones (0.6 por ciento) se presentan en proporciones menores (Cuadro 9-32).

Las mujeres del estrato rural con respecto a las de Tegucigalpa y San Pedro Sula, con la excepción de sangrado vaginal por un diferencia mínima (19.0 por ciento contra 18.0 por ciento) y un empate en fiebre (20.1 contra 20.1 por ciento), presentan los porcentajes más altos en el resto de patologías.

La región de salud Metropolitana es la que presenta los más bajos porcentajes en tres de los problemas: Desmayos, convulsiones e infección de los pechos, y no tiene ninguna patología con el más alto porcentaje. La región Cinco es la que muestra los porcentajes más altos en algunos de los problemas: Desmayos, convulsiones y dolor al orinar. Sin embargo, la región Tres presenta sangrado vaginal en mayor proporción (19.9 por ciento) y la región Dos presenta fiebre (25.0 por ciento) y dolor de pechos (13.7 por ciento). Con respecto a la frecuencia de todos los problemas, las mujeres de la región Metropolitana presentan los menores porcentajes y las de región Cinco, los más altos.

Las mujeres entre 25 y 29 años, la edad más apropiada para la gestación, presentan efectivamente los porcentajes menores en las patologías evaluadas. En el extremo opuesto están las mujeres de 40 a 49 años, seguidas muy de cerca por las más jóvenes, 15 a 24 años. Esto reafirma lo ya conocido por otros estudios de que son las mujeres en edades extremas las que presentan mayor frecuencia de problemas asociados al embarazo.

Son las mujeres sin o baja escolaridad las que presentan las tasas más altas de los problemas investigados. Como es sabido, la mayoría de los partos de estas mujeres son atendidos domiciliarmente asistidas por parteras o por sí mismas. Prácticamente para la variable nivel socioeconómico se observa el mismo comportamiento: Las mujeres de nivel alto tienen los porcentajes más bajos en todas las patologías.

Las mujeres que fueron a control prenatal muestran porcentajes más altos en sangrado vaginal (17.7 por ciento), fiebre (19.2 por ciento) y dolor al orinar (16.4 por ciento).

Las mujeres que tuvieron cesárea presentan porcentajes altos en sangrado intenso, desmayos y fiebre, sin embargo, las diferencias no son notables con las que tuvieron parto vaginal (18.2 por ciento contra 17.7 por ciento; 9.8 por ciento contra 5.6 por ciento; y 21.9 por ciento contra 18.9 por ciento, respectivamente). Con la excepción de desmayos, pareciera que el tipo de parto no influye sustancialmente en los problemas del posparto, tal vez debido a que el manejo oportuno del embarazo que termina en cesárea evita mayores complicaciones posteriores (Cuadro 9-32).

Haber tenido el parto antes de la fecha prevista parece influir desfavorablemente en la fre-

cuencia de fiebre (24.7 por ciento contra 18.9 por ciento) y en desmayos (8.3 por ciento contra 5.7 por ciento) con respecto a las mujeres cuyos partos ocurrieron en la fecha prevista o después.

Si se excluyen las mujeres que dieron a luz en 'otro lugar' (porque son muy pocas y el poder del análisis es débil), sin excepción, las mujeres que parieron en el domicilio presentan las tasas más altas en todas las patologías estudiadas (en algunos casos como infección en los pechos y dolor al orinar las tasas más altas corresponden a parto en 'otro lugar'). Es evidente el aumento de los riesgos cuando el parto no es atendido institucionalmente.

#### **9.4.5 Conclusión**

Los problemas de morbilidad durante el prenatal fueron informados con mayor frecuencia por las mujeres del estrato rural. Estos datos sugieren que la salud de la mujer rural, en término de su situación prenatal, parece ser más precaria que la de la urbana. Además, las mujeres sin escolaridad tienden a presentarlos porcentajes más altos de problemas durante el embarazo, con la excepción de sangrado sin dolor en el cual las de mayor escolaridad tienen el porcentaje más alto.

El sangrado intenso fue mencionado como el problema más frecuente durante el parto, seguido de la fiebre y el trabajo de parto prolongado. Durante el posparto la fiebre es la patología más frecuentemente mencionada, seguida de sangrado intenso y dolor al orinar. Las dos primeras con es sabido, son las principales causa de muerte materna.

Los partos atendidos domiciliarmente presentan una variedad de problemas en el postparto que podrían requerir de atención a nivel de un

servicio de salud. Las mujeres de 25 a 29 años y en segundo lugar las de 30-34 presentan las menores frecuencias de problemas, reafirmando esas edades como las más apropiadas para la reproducción. Las regiones de salud Cuatro, Metropolitana y Seis presentan las menores frecuencias de problemas y las regiones Cinco y Dos las más altas, indicando la necesidad de focalizar esfuerzos en esas zonas.

### **9.5 Detección Precoz del Cáncer Cérvico-Uterino**

El cáncer del cuello uterino es la patología neoplásica más frecuente en Honduras y constituye la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres. El riesgo de cáncer se incrementa después de los 30 años, por lo que se convierte en el grupo de preferencia para la investigación.

#### **9.5.1 Realización del Examen para la Detección de Cáncer Cérvico-Uterino**

A todas las entrevistadas de 15 a 49 años de edad que ya habían tenido relaciones sexuales, se les preguntó si alguna vez se habían hecho el examen para la detección del cáncer en la matriz (toma de citología o Papanicolaou). El Cuadro 9-33 muestra que el 50.5 por ciento informó haberse hecho este examen en alguna oportunidad. Según área de residencia, esta proporción descende de 73.6 por ciento entre las mujeres que viven en Tegucigalpa o San Pedro Sula a 35.3 por ciento entre las mujeres que viven en el área rural. La región de salud donde se encuentra el mayor porcentaje que informa haberse hecho alguna vez el examen, es la Metropolitana (80.6 por ciento). El menor porcentaje se encuentra en la región de salud Cinco (26.6 por ciento).

Las mujeres casadas o unidas se han realizado más este examen, ya que desciende de 52.0 por ciento entre las mujeres que están en unión a 28.9 por ciento en las solteras. El uso de este servicio se incrementa con el nivel de escolaridad y socioeconómico de la entrevistada, pasando de 28.7 por ciento entre las mujeres sin educación formal a 83.6 por ciento entre las que tienen estudios universitarios, y de 30.4 por ciento entre las de nivel socioeconómico bajo a 79.1 por ciento entre las del nivel alto.

En el Cuadro 9-34 se observa que las mujeres que menos han usado este servicio son las que actualmente tienen 15 a 19 años de edad (15.5 por ciento). El uso asciende a 35.0 por ciento entre las de 20 a 24 años, y entre las de 30 a 49 años casi dos tercios se han realizado este examen. Una de cada cuatro mujeres que informaron no tener hijos vivos se habían hecho el examen (24.7 por ciento). El mayor porcentaje de uso se encuentra entre las que han tenido 3 ó 4 hijos, 62.6 por ciento y 64.6 por ciento, respectivamente. Entre las que han tenido 6 ó más hijos, sólo el 47.5 por ciento había hecho el examen.

Alrededor de dos tercios (63.3 por ciento) de mujeres que han usado o están usando algún método anticonceptivo informó haberse hecho el examen, mientras que sólo el 25.2 por ciento de mujeres que nunca ha usado anticonceptivos informó el uso de este servicio. Esto probablemente explica el porqué los programas de planificación familiar generalmente incluyen como parte integral del servicio, la detección precoz del cáncer cérvico-uterino.

### **9.5.2 Tiempo de Realización del Último Examen**

A nivel nacional, el 55.4 por ciento de las mujeres que informó haberse hecho el examen

tienen menos de un año de haberse realizado (Cuadro 9-35). En Tegucigalpa y San Pedro Sula esta cifra alcanza el 62.4 por ciento y desciende a 50.0 por ciento en el área rural. Debe recordarse que el intervalo entre la toma de dos citologías depende del diagnóstico de la previa, lo cual no fue investigado en la presente encuesta. La región de salud Metropolitana tiene el porcentaje más alto de mujeres que se hicieron el examen en el último año, 66.1 por ciento, que disminuye a 43.7 por ciento en la región Cuatro. Las mujeres solteras tienen un porcentaje mayor de haberse realizado el examen en el último año, 64.4 por ciento, varios puntos arriba de las mujeres en unión y las separadas/divorciadas/viudas. Esto puede ser un efecto del corto período de tiempo entre el inicio de la vida sexual activa (condición previa para hacerse el examen) y la unión (matrimonio o unión consensual).

El porcentaje que tiene menos de un año de haberse hecho el examen se incrementa con el nivel educativo y socioeconómico, pasando del 51.0 por ciento entre las mujeres sin educación formal al 66.1 por ciento entre las que tienen estudios universitarios, y del 48.9 por ciento entre las de nivel socioeconómico bajo al 61.4 por ciento entre las del nivel alto.

Las mujeres más jóvenes, de 15-19 años, tienen el porcentaje más alto de haberse realizado la citología vaginal en el último año, 74.6 por ciento, sustancialmente más alto que las mujeres de 45-49 años que muestran la tasa más baja, 45.8 por ciento (Cuadro 9-36). Este puede ser un fenómeno determinado por la oportunidad porque entre las mujeres más jóvenes el tiempo transcurrido, por razones obvias, ha sido menor, hecho que se va ampliando con la mayor edad. También, podría reflejar la falta de interés en seguir realizán

dose el examen en forma sistemática por las mujeres con más edad. De la misma manera, las mujeres con menos hijos tienen un porcentaje más alto que el resto de haberse realizado la citología en el último año.

Entre las mujeres que han usado anticonceptivos alguna vez, las diferencias en el tiempo de haberse realizado el último examen, son muy pequeñas. Las mujeres que usan anticonceptivos actualmente tiene un porcentaje ligeramente más alto de haberse realizado al citología en el último año, en relación a las que no están usando, aunque la diferencia es mínima. Estos datos sugieren que el uso de anticonceptivos no provoca una mayor tasa de citologías recientes.

### **9.5.3 Conocimiento del Resultado del Último Examen**

Un indicador de la efectividad en la detección precoz del cáncer es la proporción de mujeres que conocen el resultado del examen. Los datos del Cuadro 9-37 muestran que el 82.9 por ciento de las mujeres tuvieron el resultado de su última citología. Entre las mujeres que viven en Tegucigalpa o San Pedro Sula, el 86.4 por ciento supo del resultado. Esta cifra desciende a 78.0 por ciento entre mujeres que viven en el área rural.

Las mujeres que viven en la región de salud Tres, el 87.1 conoció los resultados de su última citología, cifra que desciende a 75.0 por ciento en la región Uno. Llama la atención que la región Seis, que tiene una fuerte infraestructura en salud, relativamente menos mujeres conocieron los resultados de su último examen. Las mujeres en unión tienen el porcentaje más alto, 83.7 por ciento, que desciende a 78.5 por ciento en las solteras. De igual manera, las mujeres con mayor

escolaridad tienen la proporción más alta, 93.5 por ciento, que disminuye a 73.6 por ciento en las sin escolaridad. Igual comportamiento se observa en el nivel socioeconómico: A mayor nivel socioeconómico mayor conocimiento del resultado del último examen. Aun cuando hay una diferencia de 20 puntos porcentuales entre estos dos subgrupos de mujeres según escolaridad, la diferencia no es tan grande como la observada en otras variables, indicando un genuino interés por parte de todas las madres por este servicio.

Las mujeres de 15 a 19 años de edad muestran la tasa más baja de saber el resultado de su última citología, 54.6 por ciento, sustancialmente menor que el resto de grupos; esto sugiere que este grupo no parece muy motivado con el problema del cáncer (Cuadro 9-38). Las mayores de 20 años muestran proporciones crecientes de conocer el resultado de su última citología, que va de 80.1 por ciento para las de 20 a 24 años a 87.6 por ciento para las de 45 a 49 años. En cuanto al número de hijos, con la excepción de las mujeres con un hijo vivo y las que tienen seis o más, que presentan porcentajes menores, 77.1 por ciento y 78.1 por ciento, respectivamente, el resto de mujeres tienen valores muy cercanos entre sí, alrededor de 85 por ciento. Las mujeres que han usado anticonceptivos y las que están usando actualmente, muestran proporciones mayores de conocimiento del resultado del examen que las que no han usado o no los están usando actualmente.

### **9.5.4 Conclusión**

La mitad de las mujeres en el país están haciendo su examen de detección del cáncer del cuello del útero, sin embargo, la brecha a cubrir aún es grande. Como ya se ha visto en otros análisis, las mujeres rurales y menos

educadas tienen los menores porcentajes de realización. Las regiones de salud Cinco, Dos y Siete presentan los más bajos porcentajes, por lo que necesitan apoyo adicional.

Poco menos de un 20 por ciento de los resultados de los exámenes no son conocidos por las interesadas, cosa que sucede aún con las mujeres con mayor escolaridad. Es de esperar que esto no ocurra cuando el resultado indica algún grado de cambio celular (displasia) o malignidad.

## 9.6 Vacuna Toxoide Tetánico

El toxoide tetánico (TT) aplicado a la mujer es la manera de lograr la inmunidad pasiva del recién nacido con el fin de protegerlo contra la contaminación del cordón umbilical con la bacteria *Clostridium tetanis*, productora del tétanos neonatal o “mal de los siete días”. Esto ocurre en partos atendidos bajo condiciones higiénicas inadecuadas o por contaminación posterior del muñón umbilical.

El Ministerio de Salud ha señalado como norma la aplicación de cinco dosis de toxoide tetánico empezando desde los doce años de edad, de tal manera que a los quince años prácticamente todas las mujeres estén plenamente inmunizadas, antes del inicio de su vida reproductiva. En esta encuesta se les preguntó a las madres si habían sido vacunadas contra el tétanos y el número de dosis recibidas. El 89.8 por ciento de las mujeres había recibido al momento de la entrevista alguna dosis de toxoide tetánico (Cuadro 9-39). El 79.1 por ciento ha recibido al menos dos dosis. Se estima que dos dosis producen inmunidad en un poco más del 85 por ciento de las mujeres vacunadas. Por otro lado, el 20.0 por ciento de las mujeres ha alcanzado las cinco dosis. Las mujeres de Tegucigalpa y San Pedro Sula

tienen el porcentaje más alto de no haber recibido alguna dosis (13.4 por ciento). Las mujeres del estrato rural el 81.0 por ciento ha recibido dos dosis que desciende a 73.8 por ciento en Tegucigalpa y San Pedro Sula. Algún personal de salud, especialmente a nivel privado, tiende a no recomendar la aplicación de la TT porque se considera innecesaria juzgando una buena higiene en la atención del parto, es posible que por eso en Tegucigalpa y San Pedro Sula el porcentaje de mujeres que no ha recibido alguna dosis es más alta que a nivel rural.

La región de salud Seis tiene la proporción más baja de mujeres que no han recibido alguna dosis (5.3 por ciento), y la región Metropolitana la más alta (12.2 por ciento). También, la región Seis tiene el más alto porcentaje de haber recibido dos dosis, 87.7 por ciento, seguido de la región Cinco con 85.2 por ciento, siendo las regiones que muestran el mejor desempeño. La región Cinco muestra la tasa más alta de administración de la quinta dosis, 27.7 por ciento, que desciende a 15.0 por ciento en la región Tres.

Las mujeres en unión tienen un porcentaje de haber recibido dos dosis de 84.3 por ciento que desciende a 68.9 por ciento en las mujeres que están solteras (Cuadro 9-40). Este último resultado es muy importante porque muestran que aparentemente la política de vacunar a la mujer antes de que inicie su vida reproductiva está dando buen resultado.

Las mujeres de nivel escolar superior tienen un porcentaje de 24.7 por ciento sin alguna dosis, el triple de las mujeres con escolaridad de primaria incompleta (7.9 por ciento). Con la excepción de las mujeres sin alguna educación formal, entre más escolaridad menor cobertura con el toxoide. Aun cuando el riesgo de teta

nos neonatal se reduce drásticamente con el parto institucional, que es casi total en las mujeres con más alta escolaridad, las coberturas con TT son relativamente altas en este grupo.

En el Cuadro 9-41 se observa que las mujeres sin hijos vivos tienen la proporción más alta de no tener alguna dosis de TT (17.8 por ciento), y la más baja las que tienen cinco hijos (3.8 por ciento). Evidentemente estas últimas mujeres han tenido mayor oportunidad de recibir varias dosis. Sin embargo, las mujeres con seis o más hijos tienen un porcentaje más elevado de no haber recibido alguna dosis, 8.6 por ciento, lo puede indicar que éste es un grupo de mujeres mayores renueva ser vacunado. También, es posible que una parte de este grupo de mujeres ha terminado su fecundidad por lo que no es necesario vacunarla.

Las mujeres entre los 25 y 34 años, tienen los porcentajes más bajos de no haber recibido alguna dosis, que es de 6.4 por ciento, porcentaje que se incrementa a 15.8 por ciento en las mujeres de 45 a 49 años. Las edades extremas, 15 a 19 años y 45 a 49 años, tienen los porcentajes más altos de no haber recibido alguna dosis.

Las mujeres vacunadas han recibido en promedio 3.2 dosis, que se reduce a 2.9 cuando se incluyen todas las mujeres (Cuadro 9-42). Según residencia, las mujeres del estrato rural son que han recibido en promedio más dosis de TT. Entre la regiones, la región Cinco presenta el promedio más alto, 3.6, y la región Cuatro el más bajo, 3.0, entre las mujeres que recibieron alguna dosis. Las mujeres casadas/unidas tienen el promedio más alto de dosis (3.4).

Las mujeres con 6 o más hijos tienen el promedio más alto de dosis de TT (3.6) y las mujeres con cero hijos el menor (2.7). En ge-

neral, a más hijos el promedio de dosis de TT es más alto (Cuadro 9-43). Según la edad, las mujeres de edad mediana, 30 a 34 años, tienen el promedio más alto (3.6). Las edades extremas, 15 a 19 y 45 a 49 tienen los promedios más bajos. Las mujeres sin escolaridad tienen el promedio más alto: 3.4 dosis, que desciende a 2.6 dosis en las mujeres con educación superior. Estos resultados son satisfactorios ya que las dosis se concentran en la población de mayor riesgo por sus tasas de parto domiciliar.

Las mujeres que asistieron a control prenatal sistemáticamente muestran mejores porcentajes de administración de las distintas dosis de TT que aquellas que no asistieron, con la excepción de dos dosis (Cuadro 9-44). Sin embargo, sólo un 10.2 por ciento de éstas últimas no habían recibido ninguna dosis, lo que indica el gran nivel de penetración de este servicio, independientemente del cuidado prenatal. Un 4.0 por ciento de las mujeres que asistieron a control prenatal no tienen ninguna dosis; esto pueden ser oportunidades perdidas, las cuales, ciertamente, es un porcentaje pequeño, lo que también indica la buena práctica de los servicios de salud de administrar sistemáticamente el TT a casi toda mujer que llega a control prenatal. Las mujeres que hicieron su control prenatal en una clínica privada, son las que muestran el porcentaje más alto de no tener alguna dosis de TT, 7.0 por ciento, lo que refuerza la idea de la práctica médica privada de no recomendarlo. Le sigue el IHSS, 4.7 por ciento, siendo los hospitales del Ministerio de Salud los que tienen el porcentaje más bajo: 1.8 y por tanto la máxima eficiencia en este aspecto. Por otro lado, el CESAMO, 32.2 por ciento y el CESAR, 30.3 por ciento, presentan los porcentajes más altos de mujeres con cinco dosis, demostrando un mejor cumplimiento de la norma final.



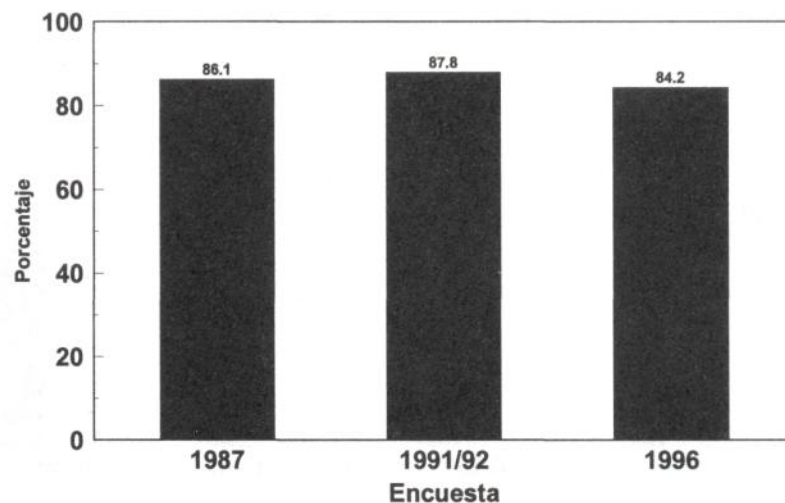
En el Cuadro 9-45 se puede ver la comparación entre la encuesta de 1991/92 y la actual para mujeres de 15 a 44 años de edad. Los cambios son notables: De 46.2 por ciento de mujeres sin vacuna en 1991/92 desciende a 10.4 por ciento en la actual. El cambio es todavía más importante en el porcentaje de mujeres con dos o más dosis de TT (Gráfica 9-6): Pasa de 23.0 por ciento en 1992/91 a 78.4 por ciento en 1996, un incremento de más del triple. El mismo comportamiento se observa en todos los estratos de residencia aunque más intenso en el rural y otra urbana, donde la prioridad es mayor. Esto es indicativo del gran esfuerzo desplegado por el Ministerio de Salud en este campo y del éxito logrado.

#### **9.6.1. Conclusión**

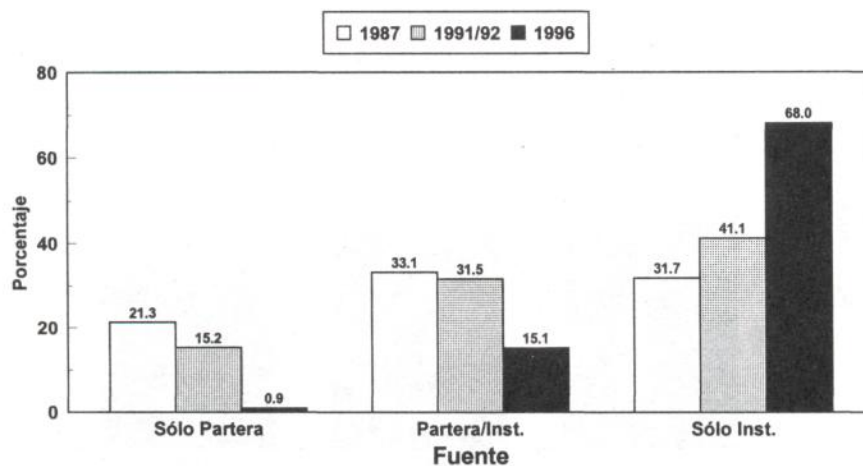
Casi el 80 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años ha recibido dos o más dosis de TT y el 90 por ciento ha recibido al menos una dosis. Los porcentajes más alto se observan a nivel rural y en mujeres menos educadas, lo que indica que la cobertura es mayor en las poblaciones sometidas a mayor riesgo por sus tasas de parto domiciliar. Casi un 69 por ciento de las solteras también ha recibido dos dosis, lo que es un notable éxito en inmunizar a la mujer antes del inicio de su vida reproductiva. Entre 1992/91 y 1996 se observa un aumento en las coberturas con TT muy importante, tanto que la cobertura con dos o más dosis se ha más que triplicado en el período. La cobertura alcanzada con cinco dosis, que es la meta final del Ministerio de Salud, aun necesitan de un esfuerzo adicional para ser lograda ya que su cobertura es relativamente baja, siendo la región Cinco la que muestra los mejores resultados.



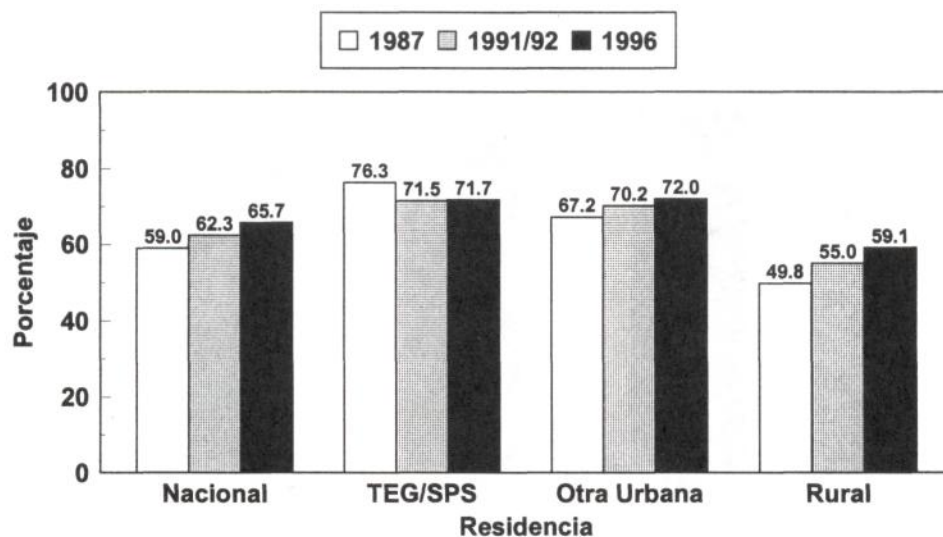
**9.1 ASISTENCIA A CONTROL PRENATAL, MUJERES DE 15 A 44 AÑOS CON UN NACIMIENTO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, SEGUN ENCUESTA**



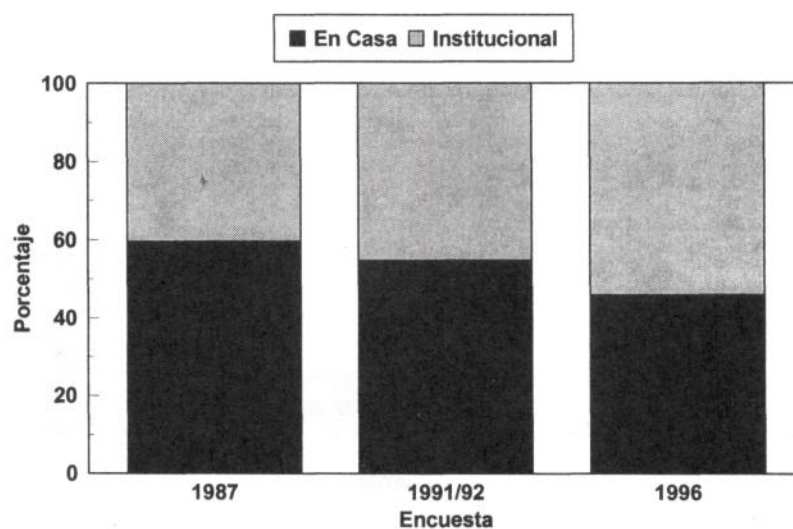
**9.2 ASISTENCIA A CONTROL PRENATAL, MUJERES DE 15 A 44 AÑOS CON UN NACIMIENTO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, SEGUN ENCUESTA Y FUENTE DEL CONTROL**



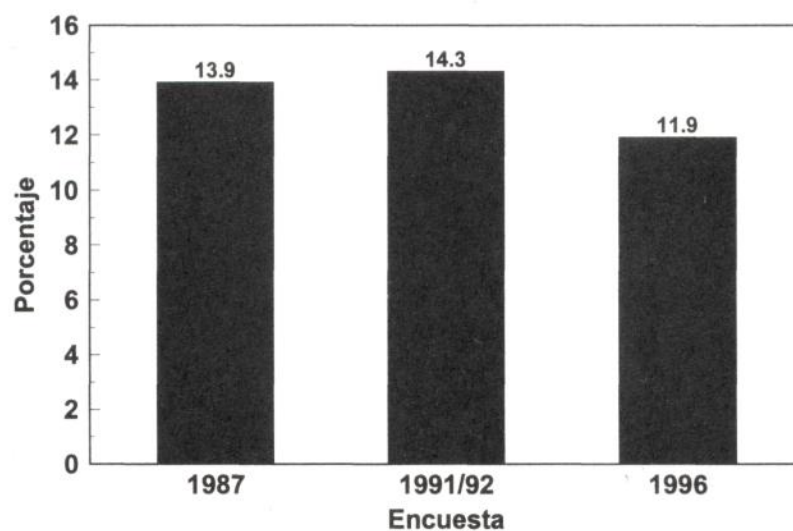
**9.3 PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE TUVO SU PRIMER CONTROL PRENATAL (INSTITUCIONAL) DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO, SEGUN ENCUESTA Y RESIDENCIA**



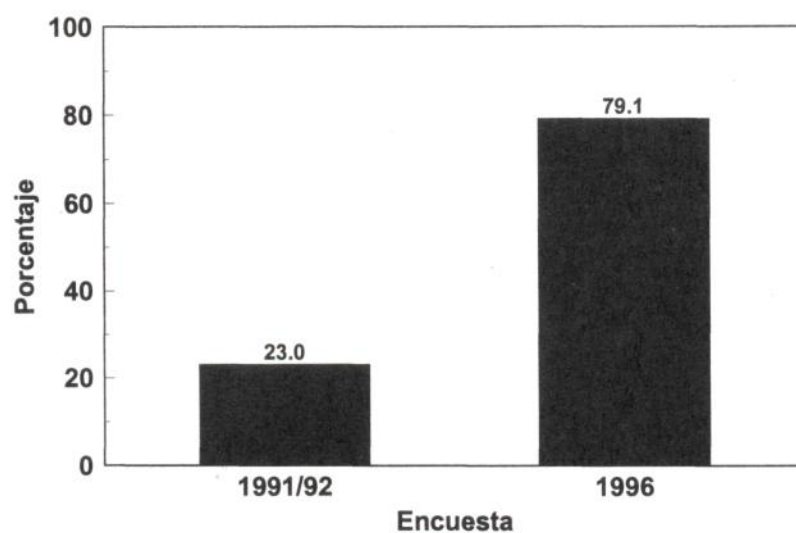
**9.4 LUGAR DEL ULTIMO PARTO, MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, SEGUN ENCUESTA**



**9.5 PROPORCION DE PARTOS POR CESAREA, SEGUN ENCUESTA, PARTOS ATENDIDOS EN HOSPITALES**



**9.6 PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 44 AÑOS CON DOS O MAS DOSIS DE LA VACUNA TOXOIDE TETANICO, SEGUN ENCUESTA**





# CUADRO 9-1

Asistencia a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos  
a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas,  
por Lugar de Obtención de Control

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Tuvo Control</b>	<b>Lugar de Obtención</b>				<b>No Tuvo Control</b>	<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
		<b>Sólo Partera</b>	<b>Partera más Institución</b>	<b>Sólo Institución</b>	<b>Otro</b>			
Total	83.9	0.9	15.2	67.6	0.2	16.1	100.0	(4,068)
<b><u>Residencia</u></b>								
TEG/SPS	87.0	0.6	2.0	84.3	0.1	13.0	100.0	(708)
Otra urbana	90.2	0.3	10.2	79.5	0.2	9.8	100.0	(846)
Rural	80.4	1.3	21.7	57.1	0.2	19.6	100.0	(2,514)
<b><u>Región de Salud</u></b>								
0	91.2	0.1	1.7	89.4	0.0	8.8	100.0	(504)
1	80.9	0.5	11.8	68.4	0.2	19.1	100.0	(386)
2	79.3	0.5	16.5	62.2	0.1	20.7	100.0	(433)
3	82.4	1.2	14.8	66.0	0.3	17.6	100.0	(1,083)
4	82.8	0.7	12.2	69.8	0.0	17.2	100.0	(444)
5	83.0	0.9	36.5	45.6	0.0	17.0	100.0	(468)
6	87.8	2.6	18.2	66.7	0.3	12.2	100.0	(461)
7	83.1	0.0	9.8	72.7	0.6	16.9	100.0	(289)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>								
Ninguno	67.7	2.0	19.9	45.8	0.0	32.3	100.0	(620)
Prim. incomp.	80.9	1.0	19.8	59.9	0.2	19.1	100.0	(1,719)
Prim. comp.	88.2	0.7	13.9	73.2	0.4	11.8	100.0	(993)
Sec. incomp.	95.0	0.3	6.1	88.2	0.3	5.0	100.0	(385)
Sec. comp.	98.5	0.2	2.2	96.0	0.0	1.5	100.0	(286)
Superior	99.2	0.0	0.0	99.2	0.0	0.8	100.0	(65)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>								
Bajo	79.0	1.4	22.6	54.9	0.1	21.0	100.0	(2,282)
Medio	86.9	0.5	9.1	77.0	0.3	13.1	100.0	(1,252)
Alto	94.4	0.5	3.2	90.3	0.3	5.6	100.0	(534)

### CUADRO 9-2

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Asistieron a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Fuente de Obtención del Control Prenatal, por Encuesta

<b><u>Fuente de Obtención</u></b>	<b><u>Encuesta</u></b>		
	<b><u>1987</u></b>	<b><u>1991/1992</u></b>	<b><u>1996</u></b>
Total	86.1	87.8	84.2
Solo institucional	31.7	41.1	68.0
Partera más institución	33.1	31.5	15.1
Subtotal institucional	64.8	72.6	83.1
Sólo partera	21.3	15.2	0.9
No. de Casos (No Ponderados)	(5,624)	(3,946)	(3,989)



### CUADRO 9-3

Asistencia a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto  
Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres  
de 15 a 49 Años de Edad, según Número y Tipo de Problemas  
en el Embarazo Reportado por la Entrevistada

<b><u>No. y Tipo de Problemas</u></b>	<b><u>Porcentaje que Asistió</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	83.9	(4,068)
<b><u>No. de Problemas</u></b>		
0	80.6	(1,264)
1	85.1	(1,058)
2	87.1	(697)
3	87.3	(450)
4	82.5	(288)
5	87.7	(161)
6-9	77.4	(150)
<b><u>Tipo de Problema</u></b>		
Anemia	87.4	(865)
Hinchazón	84.8	(746)
Fiebre muy alta/calentura	77.7	(532)
Dolor o ardor al orinar	86.2	(847)
Desmayos o pérdida de conciencia	82.4	(741)
Dolor de cabeza	84.4	(1,640)
Presión alta	91.6	(597)
Ataques/convulsiones	79.7	(67)
Sangrado antes de dolores	82.5	(684)

### CUADRO 9-4

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad  
que No Asistieron a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto  
Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista,  
según Razón para No Asistir, por Residencia

<b><u>Razón</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Residencia</u></b>		
		<b><u>TEG/SPS</u></b>	<b><u>Otra Urbana</u></b>	<b><u>Rural</u></b>
No quiso ir	54.5	57.1	58.9	53.0
Le quedó muy largo	16.6	5.5	6.8	21.0
No tuvo tiempo	8.6	19.1	11.4	5.7
Con los otros hijos nunca fue	5.0	5.8	7.1	4.3
No le atienden bien	3.7	3.8	5.8	3.3
No tenía dinero	2.7	4.7	2.0	2.4
No sabía que era necesario	2.5	3.3	1.7	2.5
Compañero no quiso	0.9	0.0	1.5	0.9
Otro	5.3	0.8	4.8	6.5
No recuerda	0.2	0.0	0.0	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(650)	(86)	(80)	(484)

### CUADRO 9-5

Distribución Porcentual de Mujeres de 15-49 Años de Edad que No Asistieron a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Razón para No Asistir, por Región de Salud

<u>Razón</u>	<u>Total</u>	<u>Región de Salud</u>							
		<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
No quiso ir	54.5	60.6	43.0	56.2	49.7	58.8	63.0	56.8	57.5
Le quedó muy largo	16.6	9.7	36.4	19.1	13.9	7.1	11.2	21.7	16.4
No tuvo tiempo	8.6	9.7	3.1	4.0	15.3	10.8	5.0	4.4	4.6
Con los otros hijos nunca fue	5.0	10.5	4.1	2.2	4.2	5.1	5.5	6.4	6.3
No le atienden bien	3.7	3.0	5.0	2.1	5.5	3.6	4.1	2.6	0.0
No tenía dinero	2.7	0.0	0.9	0.0	4.9	3.5	1.3	6.7	0.0
No sabía que era necesario	2.5	5.6	0.0	7.0	1.7	3.8	0.0	0.0	3.2
Compañero no quiso	0.9	0.0	1.9	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	3.6
Otro	5.3	0.9	5.5	7.7	3.3	7.4	9.9	1.3	8.4
No recuerda	0.2	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(650)	(43)	(74)	(77)	(194)	(75)	(76)	(59)	(52)

### CUADRO 9-6

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que No Asistieron a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Razón para No Asistir, por Años de Educación

<b><u>Razón</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Años de Educación</u></b>			
		<b><u>Ninguno</u></b>	<b><u>1-3</u></b>	<b><u>4-6</u></b>	<b><u>7 o más</u></b>
No quiso ir	54.5	52.1	46.0	63.4	63.7
Le quedó muy largo	16.6	18.3	22.6	10.7	5.2
No tuvo tiempo	8.6	9.3	7.7	8.5	11.2
Con los otros hijos nunca fue	5.0	6.3	4.9	4.4	0.0
No le atienden bien	3.7	5.2	4.3	1.4	7.8
No tenía dinero	2.7	3.1	1.4	3.1	6.5
No sabía que era necesario	2.5	1.9	3.1	2.9	0.0
Compañero no quiso	0.9	1.3	0.6	0.9	0.0
Otro	5.3	2.4	8.6	4.7	5.6
No recuerda	0.2	0.0	0.7	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(650)	(198)	(212)	(213)	(27)

### CUADRO 9-7

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que No Asistieron a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Razón para No Asistir, por Nivel Socioeconómico

<b><u>Razón</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>		
		<b><u>Bajo</u></b>	<b><u>Medio</u></b>	<b><u>Alto</u></b>
No quiso ir	54.5	52.2	55.6	76.5
Le quedó muy largo	16.6	22.0	5.8	1.9
No tuvo tiempo	8.6	4.4	19.7	6.6
Con los otros hijos nunca fue	5.0	5.0	5.9	0.0
No le atienden bien	3.7	4.1	3.1	2.4
No tenía dinero	2.7	2.3	3.2	5.0
No sabía que era necesario	2.5	2.4	3.5	0.0
Compañero no quiso	0.9	1.0	0.8	0.0
Otro	5.3	6.2	2.6	7.6
No recuerda	0.2	0.4	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(650)	(476)	(146)	(28)

### CUADRO 9-8

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que No Asistieron a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Razón para No Asistir, por Número de Problemas Presentados en el Embarazo

<b><u>Razón</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b>No. de Problemas</b>			
		<b><u>0</u></b>	<b><u>1-2</u></b>	<b><u>3-5</u></b>	<b><u>6-9</u></b>
No quiso ir	54.5	56.2	55.5	50.2	49.8
Le quedó muy largo	16.6	15.8	18.1	16.3	11.8
No tuvo tiempo	8.6	8.3	8.5	11.5	0.0
Con los otros hijos nunca fue	5.0	7.6	3.1	3.3	5.6
No le atienden bien	3.7	2.2	4.1	3.4	14.2
No tenía dinero	2.7	2.3	2.3	5.2	0.0
No sabía que era necesario	2.5	2.3	3.4	1.9	0.0
Compañero no quiso	0.9	0.8	0.9	0.6	2.2
Otro	5.3	4.6	3.6	7.5	16.4
No recuerda	0.2	0.0	0.6	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(650)	(241)	(252)	(132)	(25)

### CUADRO 9-9

Asistencia a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los  
Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad,  
según Características Seleccionadas,  
por Número de Diferentes Servicios Prenatales Usado

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>No. de Servicios Usado</u></b>					<b><u>Total</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
	<b><u>0</u></b>	<b><u>1</u></b>	<b><u>2</u></b>	<b><u>3</u></b>	<b><u>4+</u></b>		
Total	16.1	58.7	22.9	2.0	0.3	100.0	(4,068)
<b><u>Residencia</u></b>							
TEG/SPS	13.0	68.4	17.1	1.1	0.4	100.0	(708)
Otra urbana	9.8	68.4	19.8	1.7	0.3	100.0	(846)
Rural	19.6	51.6	26.2	2.5	0.2	100.0	(2,514)
<b><u>Región de Salud</u></b>							
0	8.8	73.3	16.2	1.2	0.6	100.0	(504)
1	19.1	61.4	16.1	3.4	0.0	100.0	(386)
2	20.7	55.0	22.4	1.6	0.2	100.0	(433)
3	17.6	57.1	23.5	1.8	0.0	100.0	(1,083)
4	17.2	62.4	19.2	0.7	0.5	100.0	(444)
5	17.0	38.0	40.7	3.5	0.8	100.0	(468)
6	12.2	62.5	23.1	2.2	0.0	100.0	(461)
7	16.9	61.1	19.6	2.2	0.2	100.0	(289)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>							
Ninguno	32.3	44.8	20.6	2.2	0.1	100.0	(620)
Prim. incomp.	19.1	54.4	23.5	2.8	0.2	100.0	(1,719)
Prim. comp.	11.8	63.2	23.1	1.6	0.3	100.0	(993)
Sec. incomp.	5.0	69.0	24.3	1.0	0.7	100.0	(385)
Sec. comp.	1.5	76.1	21.5	0.5	0.4	100.0	(286)
Superior	0.8	75.1	24.0	0.0	0.0	100.0	(65)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>							
Bajo	21.0	50.7	25.9	2.1	0.2	100.0	(2,282)
Medio	13.1	64.6	19.3	2.7	0.3	100.0	(1,252)
Alto	5.6	73.2	20.5	0.3	0.4	100.0	(534)

## CUADRO 9-10

Asistencia a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista  
en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas,  
por Lugar de Obtención del Primer Control

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Tuvo Control</b>	<b>Lugar de Obtención del Primer Control</b>								<b>No Tuvo Control</b>	<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
		<b>CESAMO</b>	<b>CESAR</b>	<b>Hosp. MS</b>	<b>Partera</b>	<b>Clínica Privada</b>	<b>Hosp. IHSS</b>	<b>ASHON- PLAFA</b>	<b>Otro</b>			
Total	83.9	36.3	14.3	5.6	4.0	16.9	6.2	0.3	0.3	16.1	100.0	(4,068)
<b><u>Residencia</u></b>												
TEG/SPS	87.0	39.3	0.4	2.7	0.6	23.5	20.4	0.0	0.1	13.0	100.0	(708)
Otra urbana	90.2	31.7	3.9	12.6	1.9	32.3	7.0	0.5	0.2	9.8	100.0	(846)
Rural	80.4	37.3	23.2	3.7	6.0	8.4	1.1	0.4	0.3	19.6	100.0	(2,514)
<b><u>Región de Salud</u></b>												
0	91.2	45.3	1.7	2.9	0.1	20.9	20.0	0.0	0.0	8.8	100.0	(504)
1	80.9	34.4	22.3	7.5	2.7	7.9	5.9	0.0	0.2	19.1	100.0	(386)
2	79.3	31.3	25.9	5.1	4.3	12.3	0.3	0.0	0.1	20.7	100.0	(433)
3	82.4	33.3	8.4	5.2	3.9	21.2	9.9	0.0	0.5	17.6	100.0	(1,083)
4	82.8	33.8	15.6	15.2	3.0	13.5	1.6	0.2	0.0	17.2	100.0	(444)
5	83.0	38.2	23.6	1.0	8.4	11.4	0.3	0.2	0.0	17.0	100.0	(468)
6	87.8	41.2	13.2	6.3	6.6	17.2	0.7	2.4	0.3	12.2	100.0	(461)
7	83.1	32.8	18.9	4.7	2.4	23.1	0.7	0.0	0.6	16.9	100.0	(289)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>												
Ninguno	67.7	36.8	18.6	1.9	7.3	3.0	0.2	0.0	0.0	32.3	100.0	(620)
Prim. incomp.	80.9	40.0	19.5	4.9	5.0	7.7	2.9	0.7	0.2	19.1	100.0	(1,719)
Prim. comp.	88.2	40.5	13.4	6.8	3.3	17.1	6.3	0.1	0.6	11.8	100.0	(993)
Sec. incomp.	95.0	31.0	3.0	9.8	0.5	38.1	12.3	0.0	0.3	5.0	100.0	(385)
Sec. comp.	98.5	18.9	1.3	8.0	0.2	46.5	23.4	0.2	0.0	1.5	100.0	(286)
Superior	99.2	1.0	0.0	1.0	0.0	78.0	19.2	0.0	0.0	0.8	100.0	(65)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>												
Bajo	79.0	38.9	23.4	4.1	6.4	4.8	0.7	0.4	0.2	21.0	100.0	(2,282)
Medio	86.9	39.3	6.1	8.6	1.8	21.5	8.9	0.4	0.3	13.1	100.0	(1,252)
Alto	94.4	21.9	0.9	4.6	0.5	47.5	18.8	0.0	0.3	5.6	100.0	(534)



### CUADRO 9-11

Lugar del Primer Control Prenatal Institucional  
por Encuesta: Mujeres de 15 a 44 Años de Edad

<u>Lugar de Obtención</u>	<u>Encuesta</u>		
	<u>1987</u>	<u>1991/92</u>	<u>1996</u>
Hospital MS	6.9	10.2	7.5
CESAMO	37.6	43.1	43.8
CESAR	27.5	17.6	15.2
Hospital IHSS	8.3	7.4	9.2
Clínica/médico privado	18.4	21.2	23.4
ASHONPLAFA	-	-	0.5
Otro	1.0	0.5	0.4
No recuerda	0.2	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,653)	(2,862)	(2,674)

## CUADRO 9-12

Asistencia a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas, por Lugar de Obtención del Ultimo Control

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Tuvo Control</b>	<b>Lugar de Obtención del Ultimo Control</b>							<b>No Tuvo Control</b>	<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
		<b>CESAMO</b>	<b>CESAR</b>	<b>Hosp. MS</b>	<b>Partera</b>	<b>Clínica Privada</b>	<b>Hosp. IHSS</b>	<b>Otro</b>			
Total	83.9	35.0	13.1	6.9	5.4	15.8	7.4	0.4	16.1	100.0	(4,068)
<b><u>Residencia</u></b>											
TEG/SPS	87.0	36.3	0.2	5.5	0.9	19.5	24.3	0.2	13.0	100.0	(708)
Otra urbana	90.2	32.4	3.6	13.7	2.5	29.6	7.8	0.6	9.8	100.0	(846)
Rural	80.4	35.7	21.3	4.6	8.0	8.8	1.6	0.4	19.6	100.0	(2,514)
<b><u>Región de Salud</u></b>											
0	91.2	41.8	1.6	6.5	0.3	16.5	24.5	0.0	8.8	100.0	(504)
1	80.9	33.6	20.1	9.8	3.4	6.4	7.0	0.6	19.1	100.0	(386)
2	79.3	31.1	23.7	6.8	4.8	12.1	0.8	0.1	20.7	100.0	(433)
3	82.4	31.8	7.9	5.5	5.9	19.6	11.3	0.4	17.6	100.0	(1,083)
4	82.8	32.4	15.5	13.5	4.1	14.6	2.4	0.2	17.2	100.0	(444)
5	83.0	36.5	20.6	1.1	11.8	12.1	0.5	0.4	17.0	100.0	(468)
6	87.8	41.5	10.8	8.1	8.5	17.4	0.7	0.7	12.2	100.0	(461)
7	83.1	31.9	19.0	8.2	1.9	20.3	0.4	1.3	16.9	100.0	(289)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>											
Ninguno	67.7	34.9	16.7	3.0	8.5	3.9	0.6	0.0	32.3	100.0	(620)
Prim. incomp.	80.9	38.8	17.7	5.6	7.2	8.1	3.2	0.4	19.1	100.0	(1,719)
Prim. comp.	88.2	40.0	12.1	8.6	4.1	15.4	7.4	0.6	11.8	100.0	(993)
Sec. incomp.	95.0	27.3	3.5	12.7	1.7	31.3	17.8	0.6	5.0	100.0	(385)
Sec. comp.	98.5	18.1	1.6	9.0	0.2	45.7	23.3	0.4	1.5	100.0	(286)
Superior	99.2	3.6	0.0	1.0	0.0	68.5	26.1	0.0	0.8	100.0	(65)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>											
Bajo	79.0	37.1	21.5	5.1	8.6	5.4	1.0	0.2	21.0	100.0	(2,282)
Medio	86.9	38.7	5.5	10.3	2.5	18.8	10.5	0.7	13.1	100.0	(1,252)
Alto	94.1	20.7	0.8	5.7	0.7	43.9	22.2	0.3	5.6	100.0	(534)

**CUADRO 9-13**

Asistencia a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas, por Número de Controles Prenatales

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>No. de Consultas</b>										<b>No Recuerda</b>	<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9+</b>			
Total	16.1	2.2	5.5	9.0	11.5	11.0	12.3	10.5	7.4	12.7	1.9	100.0	(4,068)
<b>Residencia</b>													
TEG/SPS	13.0	1.9	2.1	7.3	8.0	9.5	10.9	13.1	9.5	22.3	2.4	100.0	(708)
Otra urbana	9.8	2.1	3.9	7.5	10.4	12.3	14.0	13.2	8.1	15.9	2.9	100.0	(846)
Rural	19.6	2.3	7.3	10.2	13.2	10.9	12.1	8.5	6.4	8.2	1.3	100.0	(2,514)
<b>Región de Salud</b>													
0	8.8	1.8	1.7	6.0	9.2	10.7	11.8	12.9	10.7	23.6	2.8	100.0	(504)
1	19.1	2.1	11.5	10.6	10.8	9.7	10.8	9.6	5.9	8.9	1.2	100.0	(386)
2	20.7	3.6	6.9	8.5	12.3	12.9	10.9	11.4	4.7	7.2	1.0	100.0	(433)
3	17.6	1.8	4.6	8.6	11.4	9.1	11.5	10.5	7.8	14.2	2.8	100.0	(1,083)
4	17.2	2.0	4.0	12.2	16.6	9.4	13.4	10.6	5.0	7.6	2.0	100.0	(444)
5	17.0	1.8	5.7	9.4	10.2	10.3	13.7	8.0	12.2	11.0	0.7	100.0	(468)
6	12.2	1.1	4.3	10.4	11.6	15.3	15.5	9.3	5.6	12.9	1.8	100.0	(461)
7	16.9	4.7	10.6	8.4	11.6	12.4	11.4	11.2	4.2	8.4	0.3	100.0	(289)
<b>Nivel de Educación</b>													
Ninguno	32.3	4.0	8.0	8.3	10.8	7.8	9.5	5.8	5.4	6.3	1.9	100.0	(620)
Prim. incomp.	19.1	2.0	7.0	11.4	12.2	10.9	11.3	10.5	5.9	8.0	1.7	100.0	(1,719)
Prim. comp.	11.8	2.5	4.5	8.5	13.2	10.9	14.0	12.6	7.5	12.8	1.7	100.0	(993)
Sec. incomp.	5.0	1.0	3.0	3.6	11.9	15.7	16.5	11.2	11.6	18.7	1.9	100.0	(385)
Sec. comp.	1.5	0.3	1.1	9.5	5.4	12.8	14.2	13.1	13.2	25.6	3.3	100.0	(286)
Superior	0.8	0.0	0.0	0.8	3.0	4.2	4.9	4.9	5.8	72.8	2.7	100.0	(65)
<b>Nivel Socioeconómico</b>													
Bajo	21.0	2.7	7.8	10.9	13.4	11.0	10.8	8.3	5.9	6.7	1.4	100.0	(2,282)
Medio	13.1	1.9	3.5	7.5	11.2	11.3	14.0	13.6	7.7	13.8	2.4	100.0	(1,252)
Alto	5.6	0.9	2.1	5.9	6.1	10.3	13.8	11.2	11.5	30.2	2.3	100.0	(534)

### CUADRO 9-14

Número Promedio de Controles Prenatales Realizado por Mujeres  
de 15 a 49 Años de Edad que Asistieron a Control Prenatal,  
según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>No. Promedio de Controles</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	5.9	(3,331)
<b><u>Residencia</u></b>		
TEG/SPS	6.9	(601)
Otra urbana	6.3	(736)
Rural	5.3	(1,994)
<b><u>Región de Salud</u></b>		
0	7.0	(444)
1	5.3	(306)
2	5.2	(348)
3	6.1	(859)
4	5.3	(361)
5	5.9	(388)
6	5.9	(389)
7	5.0	(236)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>		
Ninguna	5.0	(413)
Prim. incomp.	5.3	(1,376)
Prim. comp.	5.8	(857)
Sec. incomp.	6.7	(355)
Sec. comp.	7.1	(268)
Superior	10.6	(62)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>		
Bajo	5.1	(1,772)
Medio	6.1	(1,070)
Alto	7.5	(489)

### CUADRO 9-15

Número de Controles Prenatales en Mujeres de 15 a 44 Años,  
según Encuesta

<u>No. de Controles</u>	<u>Encuesta</u>	
	<u>1991/92</u>	<u>1996</u>
1	6.1	3.1
2	9.2	6.8
3	14.7	10.8
4	14.7	13.5
5	12.3	13.7
6	13.9	14.3
7	10.2	12.6
8	8.4	8.8
9	6.4	8.2
10	4.4	5.8
No recuerda	0.0	2.5
No. promedio de atenciones	5.2	5.8
No. de Casos (No Ponderados)	(2,789)	(2,674)

### CUADRO 9-16

Asistencia a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas, por Edad Gestacional (Meses) al Primer Control

(Distribución Porcentual)

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Tuvo Control</b>	<b>Edad Gestacional</b>			<b>No Tuvo Control</b>	<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
		<b>1-3</b>	<b>4-6</b>	<b>7-9</b>			
Total	83.9	54.0	25.7	4.2	16.1	100.0	(4,068)
<b><u>Residencia</u></b>							
TEG/SPS	87.0	61.3	22.2	3.5	13.0	100.0	(708)
Otra urbana	90.2	63.4	22.7	4.1	9.8	100.0	(846)
Rural	80.4	47.7	28.1	4.5	19.6	100.0	(2,514)
<b><u>Región de Salud</u></b>							
0	91.2	64.3	23.3	3.6	8.8	100.0	(504)
1	80.9	45.2	31.1	4.6	19.1	100.0	(386)
2	79.3	48.3	27.3	3.8	20.7	100.0	(433)
3	82.4	57.3	21.5	3.6	17.6	100.0	(1,083)
4	82.8	46.6	31.5	4.7	17.2	100.0	(444)
5	83.0	52.8	27.5	2.7	17.0	100.0	(468)
6	87.8	58.0	26.3	3.6	12.2	100.0	(461)
7	83.1	45.4	27.4	10.3	16.9	100.0	(289)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>							
Ninguno	67.7	38.1	24.3	5.4	32.3	100.0	(620)
Prim. incomp.	80.9	47.8	28.8	4.3	19.1	100.0	(1,719)
Prim. comp.	88.2	57.8	25.9	4.6	11.8	100.0	(993)
Sec. incomp.	95.0	69.5	22.5	3.0	5.0	100.0	(385)
Sec. comp.	98.5	73.6	21.7	3.1	1.5	100.0	(286)
Superior	99.2	93.9	4.8	0.5	0.8	100.0	(65)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>							
Bajo	79.0	44.3	29.8	4.8	21.0	100.0	(2,282)
Medio	86.9	58.4	24.0	4.4	13.1	100.0	(1,252)
Alto	94.1	76.8	15.6	1.9	5.6	100.0	(534)

### CUADRO 9-17

Asistencia a Control Prenatal del Embarazo del Ultimo Parto Ocurrido en los  
Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad,  
según Edad Gestacional (Meses) al Primer Control, por Proveedor

<u>Edad Gestacional</u>	<u>Total</u>	<u>Proveedor</u>					
		<u>Hospital</u>				<u>Médico</u>	<u>Partera</u>
		<u>MS</u>	<u>CESAMO</u>	<u>CESAR</u>	<u>IHSS</u>	<u>Privado</u>	
1-3	64.4	60.1	60.0	56.4	77.9	77.7	57.2
4-6	30.7	33.4	34.6	37.5	17.3	19.6	37.8
7-9	5.0	6.5	5.5	6.0	4.8	2.7	5.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,417)*	(230)	(1,497)	(632)	(228)	(628)	(184)

\* El total incluye 18 casos que recibieron su primer control de "otro" proveedor.

### CUADRO 9-18

Edad Gestacional del Primer Control Prenatal Institucional,  
según Encuesta: Mujeres de 15 a 44 Años de Edad

<b><u>Edad Gestacional</u></b>	<b>Encuesta</b>		
	<b><u>1987</u></b>	<b><u>1991/92</u></b>	<b><u>1996</u></b>
1-3	59.0	62.3	65.7
4-6	32.5	31.9	29.1
7-9	6.6	5.8	5.2
No recuerda	1.9	0.0	0.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,652)	(2,819)	(2,674)



## CUADRO 9-19

Lugar de Atención del Último Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista  
en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	En Casa				Institucional					Sub-Total	Total	No. de Casos (No Ponderados)
	Con Partera	Sin Nadie	con Médico/ Enfermera	Sub-Total	Hosp. MS	Hosp. IHSS	Hosp. Privado	CESAMO/ CESAR	Otro			
Total	38.7	6.8	0.7	<b>46.2</b>	38.9	7.7	6.0	0.9	0.3	<b>53.8</b>	100.0	(4,068)
<b><u>Residencia</u></b>												
TEG/SPS	6.5	2.0	0.0	<b>8.5</b>	58.3	26.6	6.4	0.0	0.2	<b>91.5</b>	100.0	(708)
Otra urbana	20.9	1.5	0.7	<b>23.1</b>	53.4	7.5	14.2	1.7	0.1	<b>76.9</b>	100.0	(846)
Rural	56.6	10.5	1.0	<b>68.1</b>	26.5	1.4	2.5	1.0	0.5	<b>31.9</b>	100.0	(2,514)
<b><u>Región de Salud</u></b>												
0	5.0	1.7	0.0	<b>6.7</b>	61.3	26.4	5.2	0.0	0.3	<b>93.2</b>	100.0	(504)
1	52.4	8.1	0.2	<b>60.7</b>	29.9	8.3	0.9	0.3	0.0	<b>39.4</b>	100.0	(386)
2	48.2	10.0	1.2	<b>59.4</b>	33.5	0.1	5.3	1.2	0.5	<b>40.6</b>	100.0	(433)
3	34.0	4.7	0.8	<b>39.5</b>	41.2	11.9	6.7	0.4	0.3	<b>60.5</b>	100.0	(1,083)
4	42.1	10.6	1.2	<b>53.9</b>	34.5	1.7	7.8	1.0	1.1	<b>46.1</b>	100.0	(444)
5	61.9	9.1	1.3	<b>72.3</b>	22.3	0.1	3.2	1.7	0.5	<b>27.8</b>	100.0	(468)
6	37.7	7.4	0.3	<b>45.4</b>	42.8	0.1	11.0	0.6	0.1	<b>54.6</b>	100.0	(461)
7	50.2	7.8	1.1	<b>59.1</b>	30.9	0.4	4.9	4.6	0.0	<b>40.8</b>	100.0	(289)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>												
Ninguno	57.7	16.0	0.1	<b>73.8</b>	24.3	0.3	0.9	0.4	0.4	<b>26.3</b>	100.0	(620)
Prim. incomp.	50.9	8.4	0.9	<b>60.2</b>	33.8	2.8	1.6	1.1	0.4	<b>39.7</b>	100.0	(1,719)
Prim. comp.	32.5	3.6	0.7	<b>36.8</b>	48.8	8.1	5.5	0.5	0.4	<b>63.3</b>	100.0	(993)
Sec. incomp.	12.1	1.1	1.2	<b>14.4</b>	57.5	15.9	10.7	1.5	0.0	<b>85.6</b>	100.0	(385)
Sec. comp.	3.5	0.2	0.5	<b>4.2</b>	41.5	28.0	24.8	1.5	0.0	<b>95.8</b>	100.0	(286)
Superior	0.0	0.0	0.0	<b>0.0</b>	17.8	35.0	46.2	1.1	0.0	<b>100.0</b>	100.0	(65)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>												
Bajo	58.9	11.5	0.5	<b>70.9</b>	26.0	0.7	1.1	0.8	0.4	<b>29.0</b>	100.0	(2,282)
Medio	21.5	2.2	1.4	<b>25.1</b>	57.8	10.2	5.6	0.9	0.2	<b>74.7</b>	100.0	(1,252)
Alto	6.9	0.4	0.1	<b>7.4</b>	42.5	25.6	22.9	1.4	0.2	<b>92.6</b>	100.0	(534)

### CUADRO 9-20

Lugar de Atención del Último Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos  
a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, por Número de Problemas  
Durante el Parto Informado por la Entrevistada

(Distribución Porcentual)

<u>Lugar del Parto</u>	<u>Total</u>	<u>Número de Problemas</u>						
		<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6-9</u>
Sola	6.8	9.1	5.3	4.6	4.3	8.0	9.8	6.7
Con partera	38.7	52.9	28.2	27.2	35.5	38.6	41.0	34.9
Con médico/enfermera	0.7	0.8	0.9	0.1	1.1	0.5	0.9	0.0
Hospital MS	38.9	25.1	47.3	50.7	47.5	39.8	36.6	44.7
Hospital IHSS	7.7	6.3	8.5	9.2	7.5	11.1	5.7	0.0
Hospital privado	6.0	4.8	8.4	6.9	3.2	1.0	3.8	0.0
CESAMO/CESAR	0.9	0.4	1.3	1.1	1.0	1.0	1.0	4.6
Otro	0.3	0.5	0.2	0.2	0.0	0.0	1.2	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(4,068)	(1,604)	(1,356)	(582)	(251)	(158)	(74)	(43)

### CUADRO 9-21

Lugar de Atención del Último Parto Ocurrido en los Cinco Años  
Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 44 Años de Edad,  
por Encuesta

<u>Lugar del Parto</u>	<u>Encuesta</u>		
	<u>1987</u>	<u>1991/92</u>	<u>1996</u>
<b><u>En Casa</u></b>	<b><u>59.5</u></b>	<b><u>54.6</u></b>	<b><u>45.7</u></b>
Con partera	48.3	41.0	38.4
Sin nadie	9.7	12.3	6.6
Con médico/enfermera	1.6	1.3	0.7
<b><u>Institucional</u></b>	<b><u>40.5</u></b>	<b><u>45.6</u></b>	<b><u>54.2</u></b>
Hospital MS	27.1	30.6	39.0
CESAMO/CESAR	0.4	0.7	1.0
Hospital IHSS	7.1	6.9	7.8
Hospital privado	5.7	6.9	6.1
Otro	0.1	0.3	0.3
Total	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(5,623)	(3,946)	(3,998)

## CUADRO 9-22

Proporción de Todos los Últimos Partos y los Partos Atendidos en Hospitales,  
que Fue por Cesárea, Ocurridos en los Cinco Años Previos a la Entrevista  
en Mujeres de 15 a 49 Años Edad, según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Todos los Partos</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>	<b><u>Partos Atendidos en Hospitales</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	6.3	(4,068)	12.1	(1,972)
<b><u>Residencia</u></b>				
TEG/SPS	10.6	(708)	11.6	(646)
Otra urbana	8.7	(846)	11.6	(615)
Rural	3.9	(2,514)	12.9	(711)
<b><u>Región de Salud</u></b>				
0	11.5	(504)	12.4	(466)
1	3.4	(386)	8.8	(138)
2	4.3	(433)	11.1	(162)
3	7.6	(1,083)	12.8	(601)
4	7.3	(444)	16.6	(175)
5	2.7	(468)	10.7	(127)
6	4.1	(461)	7.7	(212)
7	6.6	(289)	18.2	(91)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>				
Ninguno	3.8	(620)	14.9	(135)
Prim. incomp.	4.0	(1,719)	10.5	(598)
Prim. comp.	7.0	(993)	11.2	(588)
Sec. incomp.	7.9	(385)	9.4	(317)
Sec. comp.	15.5	(286)	16.4	(270)
Superior	22.5	(65)	22.8	(64)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>				
Bajo	3.2	(2,282)	11.4	(570)
Medio	7.2	(1,252)	9.7	(915)
Alto	15.2	(534)	16.7	(487)

### CUADRO 9-23

Proporción de los Ultimos Partos que Fue por Cesárea, Atendidos en  
Hospitales Ocurridos en los Cinco Años Previos a la Entrevista en  
Mujeres de 15 a 44, según Lugar del Parto, por Encuesta

<u>Lugar del Parto</u>	<u>Encuesta</u>		
	<u>1987</u>	<u>1991/92</u>	<u>1996</u>
Hospital MS	12.8	12.3	10.7
Hospital IHSS	17.0	18.3	16.7
Hospital privado	16.4	21.0	13.5
Total	13.9	14.3	11.9
No. de Casos (No Ponderados)	(2,250)	(1,752)	(1,947)

### CUADRO 9-24

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad Quienes Ultimo Embarazo en los Cinco Años Previos a la Entrevista Resultó en un Nacido Vivo, según Características Seleccionadas, por si Pesaron al Niño al Nacer

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Pesaron al Niño</b>			<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b><u>Sí</u></b>	<b><u>No</u></b>	<b><u>No Recuerda</u></b>		
Total	63.3	35.7	1.0	100.0	(4,011)
<b><u>Residencia</u></b>					
TEG/SPS	94.2	5.3	0.5	100.0	(700)
Otra urbana	83.5	15.5	1.0	100.0	(838)
Rural	44.6	54.2	1.2	100.0	(2,473)
<b><u>Región de Salud</u></b>					
0	95.3	3.7	0.9	100.0	(500)
1	55.9	43.3	0.8	100.0	(378)
2	49.6	49.6	0.8	100.0	(429)
3	67.7	31.1	1.2	100.0	(1,070)
4	51.2	46.5	2.3	100.0	(439)
5	45.7	53.8	0.4	100.0	(458)
6	64.8	34.8	0.4	100.0	(454)
7	55.3	43.3	1.4	100.0	(283)
<b><u>Lugar del Parto</u></b>					
En casa con partera	26.0	73.7	0.3	100.0	(1,681)
En casa sola	9.0	91.0	0.0	100.0	(302)
En casa con med/enf.	65.8	31.3	2.9	100.0	(31)
Hospital MS	96.4	1.4	2.2	100.0	(1,433)
CESAMO/CESAR	94.7	5.3	0.0	100.0	(32)
Hospital IHSS	99.5	0.5	0.0	100.0	(295)
Hospital Privado	97.4	2.6	0.0	100.0	(221)

## CUADRO 9-25

Asistencia a Control Puerperal en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad Después del Último Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas, por Número de Días Postparto al Primer Control

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Tuvo Control</u></b>	<b><u>Días Postparto</u></b>					<b><u>No Recuerda</u></b>	<b><u>No Tuvo Control</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
		<b><u>0-10</u></b>	<b><u>11-20</u></b>	<b><u>21-30</u></b>	<b><u>31-40</u></b>	<b><u>41+</u></b>				
Total	34.3	10.3	5.5	4.6	11.1	2.5	0.2	65.7	100.0	(4,068)
<b><u>Residencia</u></b>										
TEG/SPS	44.2	13.2	5.9	2.6	20.3	2.0	0.2	55.8	100.0	(708)
Otra urbana	44.1	17.5	7.4	4.9	11.8	2.3	0.2	55.9	100.0	(846)
Rural	26.9	6.4	4.6	5.1	7.7	2.8	0.3	73.1	100.0	(2,514)
<b><u>Región de Salud</u></b>										
0	50.1	13.1	7.4	1.8	26.0	1.8	0.0	49.9	100.0	(504)
1	30.4	9.4	3.6	4.9	10.5	1.5	0.5	69.9	100.0	(386)
2	27.3	3.4	5.5	6.1	10.0	2.3	0.0	72.7	100.0	(433)
3	32.1	11.0	4.9	4.3	8.8	2.7	0.4	67.9	100.0	(1,083)
4	24.6	5.0	2.8	3.8	10.6	2.3	0.2	75.4	100.0	(444)
5	31.2	8.0	6.4	5.2	6.2	5.3	0.2	68.8	100.0	(468)
6	39.3	18.6	6.4	5.5	7.1	1.6	0.2	60.7	100.0	(461)
7	36.2	9.8	7.0	6.8	9.7	2.4	0.5	63.8	100.0	(289)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>										
Ninguno	24.7	6.5	4.2	5.4	6.3	2.1	0.3	75.3	100.0	(620)
Prim. incomp.	26.1	7.4	4.1	4.6	7.0	2.8	0.2	73.9	100.0	(1,719)
Prim. comp.	36.7	12.1	6.3	3.7	12.2	2.0	0.4	63.3	100.0	(993)
Sec. incomp.	49.2	14.6	8.6	5.2	18.1	2.6	0.1	50.8	100.0	(385)
Sec. comp.	55.6	18.1	5.5	5.8	23.0	3.3	0.0	44.4	100.0	(286)
Superior	81.8	23.3	18.4	4.2	33.4	2.5	0.0	18.2	100.0	(65)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>										
Bajo	25.9	6.1	4.9	4.9	7.1	2.5	0.3	74.1	100.0	(2,282)
Medio	38.4	14.3	5.3	3.8	12.2	2.6	0.1	61.6	100.0	(1,252)
Alto	53.8	16.1	7.9	5.1	22.0	2.5	0.2	46.2	100.0	(534)

### CUADRO 9-26

Asistencia a Control Puerperal en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad  
Después  
del Último Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista,  
según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Porcentaje que Asistió</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	34.3	(4,068)
<b><u>Lugar del Último Parto</u></b>		
En casa con partera	22.8	(1,699)
En casa sola	19.6	(316)
En casa con médico/enfermera	30.6	(32)
Hospital MS	39.1	(1,455)
CESAMO/CESAR	50.5	(33)
Hospital IHSS	57.8	(295)
Hospital privado	61.9	(222)
Otro	*	(16)
<b><u>Tipo de Parto</u></b>		
Vaginal	32.6	(3,814)
Cesárea	58.4	(254)
<b><u>No. de Problemas Postparto</u></b>		
0	32.8	(2,469)
1	34.3	(818)
2	36.4	(482)
3	42.4	(203)
4-6	43.3	(96)
<b><u>Tipo de Problema</u></b>		
Sangrado intenso por la vagina	38.6	(698)
Desmayo o pérdida de consciencia	39.0	(255)
Convulsiones o ataques	42.4	(25)
Infección de los pechos	35.7	(380)
Fiebre/calentura alta/escalofríos	39.7	(792)
Dolor o ardor al orinar	37.3	(653)

\* Menos de 25 casos.



### CUADRO 9-27

Asistencia a Control Puerperal en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, Después del Último Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas, por Lugar de Obtención del Primer Control

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Lugar de Obtención del Primer Control</b>									<b>No Tuvo Control</b>	<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>Tuvo Control</b>	<b>CESAMO</b>	<b>Hosp. MS</b>	<b>CESAR</b>	<b>Partera</b>	<b>Partera/ Inst.</b>	<b>Médico Privado</b>	<b>Hosp. IHSS</b>	<b>Otro</b>			
Total	34.3	13.9	4.9	3.5	0.2	0.1	7.9	3.4	0.4	65.7	100.0	(4,068)
<b>Residencia</b>												
TEG/SPS	44.2	17.3	3.3	0.3	0.1	0.0	11.3	11.5	0.4	55.8	100.0	(708)
Otra urbana	44.1	13.5	10.1	0.7	0.1	0.0	15.5	3.5	0.7	55.9	100.0	(846)
Rural	26.9	12.9	3.3	5.7	0.2	0.1	3.7	0.6	0.3	73.1	100.0	(2,514)
<b>Región de Salud</b>												
0	50.1	21.5	3.7	1.2	0.2	0.0	11.3	11.8	0.5	49.9	100.0	(504)
1	30.4	14.0	4.4	4.0	0.5	0.0	3.3	4.2	0.0	69.6	100.0	(386)
2	27.3	10.1	6.7	3.8	0.2	0.0	6.6	0.0	0.0	72.7	100.0	(433)
3	32.1	10.5	4.4	2.3	0.1	0.1	9.4	5.0	0.5	67.9	100.0	(1,083)
4	24.6	9.4	4.2	4.7	0.0	0.2	5.2	0.6	0.3	75.4	100.0	(444)
5	31.2	15.5	2.3	6.9	0.0	0.3	5.5	0.0	0.6	68.8	100.0	(468)
6	39.3	17.1	7.8	3.5	0.4	0.0	9.7	0.1	0.7	60.7	100.0	(461)
7	36.2	16.1	6.5	4.7	0.5	0.0	7.3	0.2	0.9	63.8	100.0	(289)
<b>Nivel de Educación</b>												
Ninguno	24.7	15.7	2.7	4.8	4.8	0.0	1.1	0.1	0.1	75.3	100.0	(620)
Prim. incomp.	26.1	12.9	4.2	4.4	4.4	0.0	2.6	1.4	1.4	73.9	100.0	(1,719)
Prim. comp.	36.7	16.6	5.8	3.0	3.0	0.2	6.9	3.2	3.2	63.3	100.0	(993)
Sec. incomp.	49.2	15.7	9.1	1.0	1.0	0.0	14.9	8.3	8.3	50.8	100.0	(385)
Sec. comp.	55.6	8.2	5.0	1.7	1.7	0.0	29.3	10.1	10.1	44.4	100.0	(286)
Superior	81.8	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0	62.3	17.1	17.1	18.2	100.0	(65)
<b>Nivel Socioeconómico</b>												
Bajo	25.9	13.5	3.7	5.8	5.8	0.1	2.2	0.2	0.2	74.1	100.0	(2,282)
Medio	38.4	16.8	6.8	1.3	1.3	0.1	7.4	5.2	5.2	61.6	100.0	(1,252)
Alto	53.8	9.0	5.2	0.5	0.5	0.0	28.1	9.8	9.8	46.2	100.0	(534)

### CUADRO 9-28

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Asistieron a Control Puerperal, según Lugar de Parto y Tipo de Parto, por Encuesta

<b><u>Lugar del Parto</u></b>	<b>Encuesta</b>		
	<b><u>1987</u></b>	<b><u>1991/92</u></b>	<b><u>1996</u></b>
Total	25.7	33.6	34.2
<b><u>En Casa</u></b>	<b><u>15.1</u></b>	<b><u>21.7</u></b>	<b><u>22.4</u></b>
Con partera	15.1	23.6	22.6
Sin nadie	12.0	14.6	19.9
Con médico/enfermera	34.1	29.4	30.6
<b><u>Institucional</u></b>	<b><u>41.2</u></b>	<b><u>47.9</u></b>	<b><u>44.2</u></b>
Hospital MS	33.2	43.1	38.7
Hospital IHSS	60.6	61.5	57.5
Privado	55.7	55.5	62.1
CESAMO/CESAR	43.3	51.9	50.5
<b><u>Tipo de Parto</u></b>			
<b><u>Institucional</u></b>			
Vaginal	39.5	46.0	42.4
Cesárea	50.9	59.4	57.7
No. de Casos (No Ponderados)	(3,345)	(2,154)	(3,989)

## CUADRO 9-29

Morbilidad en el Embarazo del Último Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Morbilidad										No. de Casos (No Ponderados)
	Anemia	Hinchazon	Fiebre Alta	Dolor/ Ardor Orinar	Des-mayo	Dolor Cabeza	Presión Alta/ Embarazo	Ataques/ Embarazo	Ataques/No Embarazo	Sangrado antes Dol. de Parto	
Total	21.2	18.5	12.3	20.0	17.4	39.4	15.1	1.9	2.4	16.7	(4,068)
<b>Residencia</b>											
TEG/SPS	16.4	16.1	5.6	13.7	11.6	29.9	20.3	1.0	2.3	17.3	(708)
Otra urbana	18.0	18.0	8.0	17.9	11.7	32.0	16.1	1.9	1.4	16.5	(846)
Rural	24.0	19.4	16.2	23.0	21.7	45.7	12.9	2.3	2.9	16.7	(2,514)
<b>Región de Salud</b>											
0	16.3	15.8	5.9	13.1	12.1	32.4	21.9	1.1	2.2	15.5	(504)
1	29.3	15.4	11.5	23.1	14.0	47.4	16.4	1.8	4.7	14.1	(386)
2	25.1	19.6	15.8	23.9	20.9	42.1	16.0	5.4	5.3	18.2	(433)
3	19.0	21.1	12.3	20.1	17.7	36.7	14.0	1.2	1.9	20.1	(1,083)
4	19.6	13.7	12.5	19.9	14.8	41.4	11.4	1.0	1.0	13.1	(444)
5	22.4	16.4	17.9	22.5	28.0	44.4	15.0	2.6	1.4	16.0	(468)
6	20.3	21.0	10.1	17.9	12.0	39.6	11.4	1.8	1.7	16.0	(461)
7	24.2	19.4	14.0	22.9	21.1	39.5	14.8	1.4	2.2	14.1	(289)
<b>Nivel de Educación</b>											
Ninguno	27.5	21.3	17.0	26.2	27.9	47.4	14.2	3.3	4.0	17.7	(620)
Prim. incomp.	24.2	17.7	15.6	21.7	20.8	44.5	14.9	2.0	2.6	17.8	(1,719)
Prim. comp.	15.2	18.7	9.0	16.4	14.3	36.4	11.8	0.9	1.7	14.4	(993)
Sec. incomp.	16.3	16.1	7.0	17.0	8.4	31.6	21.3	3.2	2.3	16.7	(385)
Sec. comp.	17.5	21.8	5.3	14.3	5.2	24.2	18.3	1.0	1.0	14.9	(286)
Superior	25.1	9.6	3.2	21.8	2.3	14.4	18.2	0.0	1.2	22.8	(65)
<b>Nivel Socioeconómico</b>											
Bajo	23.8	18.5	15.9	21.7	23.0	47.2	11.8	2.0	3.1	16.0	(2,282)
Medio	19.1	19.5	10.3	20.2	13.5	33.4	17.2	1.7	1.5	17.4	(1,252)
Alto	16.6	16.1	4.3	14.1	6.8	26.1	21.4	2.2	2.1	17.8	(534)
<b>Control Prenatal</b>											
Sí	22.0	18.6	11.4	20.6	17.1	39.7	16.4	1.8	2.0	16.5	(3,417)
No	16.6	17.4	17.0	17.2	19.1	38.3	7.9	2.5	4.4	18.3	(651)

### CUADRO 9-30

Intensidad del Sangrado Antes del Trabajo de Parto en el Embarazo del Último Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Sangrado antes Dolores</b>	<b>Ligera</b>	<b>Intensidad Moderada</b>	<b>Severa</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
Total	16.7	13.8	1.8	1.2	(4,068)
<b><u>Residencia</u></b>					
TEG/SPS	17.3	13.3	2.9	1.1	(708)
Otra urbana	16.5	13.8	1.6	1.1	(846)
Rural	16.7	13.9	1.6	1.2	(2,514)
<b><u>Región de Salud</u></b>					
0	15.5	11.4	3.1	1.0	(504)
1	14.1	12.0	0.6	1.5	(386)
2	18.2	15.3	2.2	0.7	(433)
3	20.1	17.7	1.7	0.7	(1,083)
4	13.1	10.7	2.1	0.3	(444)
5	16.0	13.8	1.4	0.7	(468)
6	16.0	12.3	0.7	3.0	(461)
7	14.1	9.5	2.6	2.0	(289)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>					
Ninguno	17.7	13.9	2.1	1.7	(620)
Prim. incomp.	17.8	15.1	1.8	1.0	(1,719)
Prim. comp.	14.4	12.1	1.5	0.9	(993)
Sec. incomp.	16.7	13.8	2.2	0.7	(385)
Sec. comp.	14.9	10.7	1.7	2.5	(286)
Superior	22.8	18.4	2.4	2.0	(65)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>					
Bajo	16.0	13.1	1.6	1.3	(2,282)
Medio	17.4	14.8	1.9	0.7	(1,252)
Alto	17.8	14.0	2.3	1.5	(534)
<b><u>Control Prenatal</u></b>					
Sí	16.5	13.7	1.6	1.1	(3,417)
No	18.3	14.1	2.8	1.4	(651)

### CUADRO 9-31

Morbilidad Durante el Último Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista en Mujeres de 15-49 Años de Edad, según Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Morbilidad</b>							<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>24+ Horas</b>	<b>Mala Posición</b>	<b>Fiebre</b>	<b>Sangrado Intenso</b>	<b>Des-mayo</b>	<b>Convul-siones</b>	<b>Presión Alta</b>	
Total	10.3	6.0	14.0	22.6	9.0	1.0	5.8	(4,068)
<b><u>Residencia</u></b>								
TEG/SPS	13.3	5.3	11.8	18.8	3.2	1.0	7.5	(708)
Otra urbana	12.5	7.5	10.5	20.1	5.1	0.5	5.5	(846)
Rural	8.4	5.5	16.2	24.9	12.5	1.2	5.3	(2,514)
<b><u>Región de Salud</u></b>								
0	12.6	6.0	13.2	16.8	3.0	0.6	7.0	(504)
1	8.1	6.1	15.9	18.6	5.9	1.4	5.7	(386)
2	10.2	5.0	22.7	28.9	15.4	1.2	5.9	(433)
3	12.2	6.5	11.6	26.7	8.3	1.0	5.5	(1,083)
4	10.5	5.0	8.4	20.1	7.9	0.3	5.3	(444)
5	4.1	5.9	18.8	24.4	15.2	1.6	7.1	(468)
6	7.8	5.5	8.5	19.4	7.6	0.0	3.6	(461)
7	15.2	7.1	18.3	18.4	10.9	2.6	6.9	(289)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>								
Ninguno	8.9	5.4	18.6	28.8	17.6	2.3	6.1	(620)
Prim. incomp.	9.1	6.2	16.4	23.5	11.7	0.8	6.0	(1,719)
Prim. comp.	10.4	5.7	12.7	21.2	5.0	0.6	4.7	(993)
Sec. incomp.	11.3	5.6	9.3	20.0	2.4	1.7	8.1	(385)
Sec. comp.	15.4	7.3	6.2	17.2	1.9	0.2	4.5	(286)
Superior	20.4	5.3	1.7	11.0	2.2	0.0	3.4	(65)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>								
Bajo	8.2	5.6	16.7	24.6	13.3	1.1	5.5	(2,282)
Medio	11.0	6.1	12.2	21.2	5.1	0.6	5.3	(1,252)
Alto	15.7	6.9	8.9	18.9	2.8	1.4	7.8	(534)
<b><u>Control Prenatal</u></b>								
Sí	10.9	6.6	14.6	22.2	8.4	0.9	6.0	(3,417)
No	7.3	2.8	10.8	24.5	12.3	1.6	4.8	(651)

### CUADRO 9-31 (Continuación)

Morbilidad Durante el Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años Previos a la Entrevista  
en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Morbilidad</b>							<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>24+ Horas</b>	<b>Mala Posición</b>	<b>Fiebre</b>	<b>Sangrado Intenso</b>	<b>Des- mayo</b>	<b>Convul- siones</b>	<b>Presión Alta</b>	
Total	10.3	6.0	14.0	22.6	9.0	1.0	5.8	(4,068)
<b><u>Tipo de Parto</u></b>								
Vaginal	6.5	4.1	14.0	23.3	9.2	0.9	5.7	(3,814)
Cesárea	66.1	34.0	14.0	13.1	5.8	2.7	7.5	(254)
<b><u>Duración del Embarazo</u></b>								
15+ días antes	23.1	13.5	18.9	18.0	8.8	4.3	9.9	(170)
A tiempo/atrasado	9.7	5.6	13.8	22.8	9.0	0.9	5.6	(3,898)
<b><u>Lugar del Parto</u></b>								
Domicilio	6.0	3.2	17.1	24.7	13.2	1.2	5.2	(2,047)
Institución	14.1	8.4	11.4	20.9	5.3	0.8	6.3	(2,005)
Otro	0.0	0.0	10.8	19.2	15.7	0.0	6.2	(16)

### CUADRO 9-32

Morbilidad Durante el Puerperio del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años  
Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad,  
según Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Morbilidad</b>						<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>Sangrado Vaginal Intenso</b>	<b>Desmayo</b>	<b>Convul- siones</b>	<b>Infección Pechos</b>	<b>Fiebre</b>	<b>Dolor al Orinar</b>	
Total	17.5	5.9	0.6	9.4	19.1	16.1	(4,068)
<b><u>Residencia</u></b>							
TEG/SPS	19.0	2.5	0.1	6.3	20.1	16.8	(708)
Otra urbana	14.9	3.3	0.3	7.6	15.8	13.0	(846)
Rural	18.0	8.0	0.9	11.2	20.1	17.1	(2,514)
<b><u>Región de Salud</u></b>							
0	18.7	2.2	0.1	6.8	22.6	17.3	(504)
1	12.1	4.2	1.1	12.1	18.4	16.1	(386)
2	18.0	8.5	1.0	13.7	25.0	15.9	(433)
3	19.9	5.5	0.4	7.7	16.8	17.4	(1,083)
4	13.4	5.2	0.3	9.5	18.8	13.8	(444)
5	19.1	10.6	1.3	11.2	21.2	20.9	(468)
6	16.7	3.9	0.2	8.8	13.3	8.6	(461)
7	15.5	9.0	1.1	9.5	20.3	18.2	(289)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>							
Ninguno	19.8	12.1	1.2	12.3	21.6	17.9	(620)
Prim. incomp.	18.5	7.5	0.8	10.6	20.3	18.4	(1,719)
Prim. comp.	17.1	2.9	0.1	8.9	20.3	14.5	(993)
Sec. incomp.	15.2	2.0	0.3	5.0	13.1	13.5	(385)
Sec. comp.	13.6	0.7	0.3	6.7	13.7	11.8	(286)
Superior	12.2	2.4	0.0	4.8	14.2	4.4	(65)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>							
Bajo	17.6	8.6	0.8	11.4	20.5	17.2	(2,282)
Medio	18.5	3.1	0.4	8.4	18.6	17.4	(1,252)
Alto	15.1	2.2	0.4	5.2	15.5	9.5	(534)

### CUADRO 9-32 (Continuación)

Morbilidad Durante el Puerperio del Ultimo Parto Ocurrido en los Cinco Años  
Previos a la Entrevista en Mujeres de 15 a 49 Años de Edad,  
según Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Morbilidad</b>						<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>Sangrado Vaginal Intenso</b>	<b>Desmayo</b>	<b>Convul- siones</b>	<b>Infección Pechos</b>	<b>Fiebre</b>	<b>Dolor al Orinar</b>	
Total	17.5	5.9	0.6	9.4	19.1	16.1	(4,068)
<b><u>Control Prenatal</u></b>							
Sí	17.7	5.6	0.5	9.4	19.2	16.4	(3,417)
No	16.5	7.3	1.1	9.4	18.7	14.3	(651)
<b><u>Tipo de Parto</u></b>							
Vaginal	17.5	5.6	0.6	9.5	18.9	16.2	(3,814)
Cesárea	18.2	9.8	0.0	7.8	21.9	14.8	(254)
<b><u>Duración del Embarazo</u></b>							
15+ días antes	15.0	8.3	0.6	8.8	24.7	12.0	(170)
A tiempo/atrasado	17.6	5.7	0.6	9.5	18.9	16.3	(3,898)
<b><u>Lugar del Parto</u></b>							
Domicilio	18.7	8.3	1.0	10.9	20.3	17.7	(2,047)
Institución	16.4	3.8	0.2	8.1	18.1	14.6	(2,005)
Otro	15.8	0.0	0.0	17.9	17.1	21.2	(16)



**CUADRO 9-33**

Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, con Experiencia Sexual, que le Habían Hecho Alguna Vez el Examen para la Detección del Cáncer Cérvico-Uterino, por Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Porcentaje</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	50.5	(6,266)
<b><u>Residencia</u></b>		
TEG/SPS	73.6	(1,284)
Otra urbana	61.2	(1,441)
Rural	35.3	(3,541)
<b><u>Región de Salud</u></b>		
0	80.6	(923)
1	46.1	(564)
2	37.5	(613)
3	48.9	(1,750)
4	47.0	(679)
5	26.6	(657)
6	52.9	(664)
7	42.0	(416)
<b><u>Estado Civil</u></b>		
Casada/unida	52.0	(5,037)
Sep/div/viuda	50.8	(964)
Soltera	28.9	(265)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>		
Ninguno	28.7	(954)
Prim. incomp.	44.4	(2,536)
Prim. comp.	52.8	(1,480)
Sec. incomp.	67.5	(622)
Sec. comp.	77.8	(508)
Superior	83.6	(166)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>		
Bajo	30.4	(3,056)
Medio	59.6	(2,098)
Alto	79.1	(1,112)

### CUADRO 9-34

Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, con Experiencia Sexual, que le Habían Hecho Alguna Vez el Examen para la Detección del Cáncer Cérvico-Uterino, por Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Porcentaje</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	50.5	(6,266)
<b><u>Edad</u></b>		
15-19	15.5	(603)
20-24	35.0	(1,125)
25-29	51.4	(1,232)
30-34	64.0	(1,125)
35-39	63.4	(1,011)
40-44	62.7	(680)
45-49	63.3	(490)
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>		
0	24.7	(472)
1	39.2	(1,096)
2	55.3	(1,127)
3	62.6	(1,076)
4	64.6	(782)
5	55.9	(551)
6 o más	47.5	(1,162)
<b><u>Uso Alguna Vez de Anticonceptivos</u></b>		
Sí	63.3	(4,174)
No	25.2	(2,092)
<b><u>Uso Actual de Anticonceptivos</u></b>		
Sí	68.6	(2,749)
No	37.2	(3,517)

### CUADRO 9-35

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad,  
que les Habían Hecho Alguna Vez el Examen Papanicolau,  
por Tiempo Hicieron el Ultimo Examen, según Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Tiempo</b>						<b>No Recuerda</b>	<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>Ultimo Año</b>	<b>Hace 1 Año</b>	<b>Hace 2 Años</b>	<b>Hace 3 Años</b>	<b>Hace 4 Años</b>	<b>Hace 5+ Años</b>			
Total	55.4	17.2	10.3	6.2	3.4	7.4	0.2	100.0	(3,113)
<b><u>Residencia</u></b>									
TEG/SPS	62.4	15.5	9.1	5.1	2.8	5.4	0.0	100.0	(951)
Otra urbana	54.7	19.1	9.8	6.5	3.6	6.2	0.2	100.0	(888)
Rural	50.0	17.2	11.7	6.8	3.8	10.1	0.4	100.0	(1,274)
<b><u>Región de Salud</u></b>									
0	66.1	13.6	8.0	5.1	2.2	5.0	0.0	100.0	(751)
1	55.4	18.3	8.7	6.0	3.7	8.0	0.0	100.0	(257)
2	61.3	18.8	5.3	5.6	3.8	4.9	0.3	100.0	(236)
3	52.8	18.3	11.9	6.8	3.3	6.8	0.1	100.0	(855)
4	43.7	16.5	11.4	10.4	3.7	13.5	0.7	100.0	(322)
5	51.8	21.4	12.6	3.9	2.4	6.7	1.2	100.0	(179)
6	45.5	19.7	12.5	5.9	6.7	9.7	0.0	100.0	(331)
7	52.7	17.1	12.6	5.2	1.6	10.2	0.7	100.0	(182)
<b><u>Estado Civil</u></b>									
Casada/unida	56.4	16.9	10.0	6.3	3.2	6.9	0.2	100.0	(2,534)
Sep/div/viuda	49.6	18.5	11.6	6.1	4.4	9.7	0.1	100.0	(495)
Soltera	64.4	18.3	7.5	3.2	2.3	4.3	0.0	100.0	(84)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>									
Ninguno	51.0	17.5	11.3	6.8	3.2	9.7	0.5	100.0	(266)
Prim. incomp.	51.0	15.1	11.2	8.7	3.5	10.2	0.3	100.0	(1,094)
Prim. comp.	56.0	17.7	10.8	5.3	3.5	6.6	0.1	100.0	(792)
Sec. incomp.	59.2	20.7	9.7	5.6	1.4	3.2	0.2	100.0	(431)
Sec. comp.	60.6	20.7	8.0	2.7	2.7	5.3	0.0	100.0	(393)
Superior	66.1	9.8	6.4	2.0	10.7	5.0	0.0	100.0	(137)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>									
Bajo	48.9	17.3	10.9	7.2	3.8	11.2	0.6	100.0	(928)
Medio	55.0	18.0	10.7	7.0	2.7	6.6	0.1	100.0	(1,304)
Alto	61.4	16.1	9.2	4.1	4.1	5.2	0.0	100.0	(881)

### CUADRO 9-36

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad,  
que les Habían Hecho Alguna Vez el Examen Papanicolau,  
por Tiempo Hicieron el Ultimo Examen, según Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Tiempo</b>						<b>No Recuerda</b>	<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>Ultimo Año</b>	<b>Hace 1 Año</b>	<b>Hace 2 Años</b>	<b>Hace 3 Años</b>	<b>Hace 4 Años</b>	<b>Hace 5+ Años</b>			
Total	55.4	17.2	10.3	6.2	3.4	7.4	0.2	100.0	(3,113)
<b><u>Edad</u></b>									
15-19	74.6	20.3	2.9	0.5	0.0	0.0	1.7	100.0	(87)
20-24	67.0	15.3	10.5	4.8	1.6	0.6	0.2	100.0	(379)
25-29	58.1	19.0	11.3	4.7	2.1	4.4	0.4	100.0	(625)
30-34	54.0	17.8	9.7	6.5	5.8	6.1	0.1	100.0	(694)
35-39	51.8	17.7	9.7	7.5	3.2	9.7	0.2	100.0	(617)
40-44	50.8	13.7	14.2	6.2	3.3	11.8	0.0	100.0	(412)
45-49	45.8	18.3	7.3	8.8	4.8	15.0	0.0	100.0	(299)
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>									
0	71.6	12.3	10.2	1.9	1.5	2.4	0.0	100.0	(129)
1	65.7	16.4	8.3	4.6	2.2	2.8	0.0	100.0	(443)
2	56.0	20.0	10.4	5.2	4.0	4.0	0.3	100.0	(608)
3	59.3	16.2	10.1	5.3	3.6	5.0	0.3	100.0	(640)
4	52.2	17.1	10.9	6.6	3.2	9.8	0.1	100.0	(475)
5	50.0	16.1	10.1	7.0	4.3	12.3	0.2	100.0	(293)
6 o más	43.3	17.9	11.5	9.5	3.7	13.9	0.2	100.0	(525)
<b><u>Uso Alguna Vez de Anticonceptivos</u></b>									
Sí	55.3	17.7	10.4	6.0	3.5	7.0	0.1	100.0	(2,602)
No	55.7	15.0	9.5	6.8	2.9	9.3	0.7	100.0	(511)
<b><u>Uso Actual de Anticonceptivos</u></b>									
Sí	57.1	18.2	9.6	6.0	2.8	6.2	0.0	100.0	(1,826)
No	53.0	15.9	11.1	6.3	4.2	9.0	0.4	100.0	(1,287)

### CUADRO 9-37

Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, que le Habían Hecho  
Alguna Vez el Examen Papanicolau, por Conocimiento del Resultado del  
Ultimo Examen, según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Porcentaje que Conoció Resultado</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	82.9	(3,113)
<b><u>Residencia</u></b>		
TEG/SPS	86.4	(951)
Otra urbana	84.9	(888)
Rural	78.0	(1,274)
<b><u>Región de Salud</u></b>		
0	85.4	(751)
1	75.0	(257)
2	77.5	(236)
3	87.1	(855)
4	83.0	(322)
5	81.2	(179)
6	78.2	(331)
7	80.3	(182)
<b><u>Estado Civil</u></b>		
Casada/unida	83.7	(2,534)
Sep/div/viuda	80.3	(495)
Soltera	78.5	(84)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>		
Ninguno	73.6	(266)
Prim. incomp.	80.4	(1,094)
Prim. comp.	84.0	(792)
Sec. incomp.	83.7	(431)
Sec. comp.	88.7	(393)
Superior	93.5	(137)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>		
Bajo	73.6	(928)
Medio	83.1	(1,304)
Alto	90.6	(881)

### CUADRO 9-38

Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, que le Habían Hecho  
Alguna Vez el Examen Papanicolau, por Conocimiento del Resultado del  
Ultimo Examen, según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Porcentaje que Conoció Resultado</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	82.9	(3,113)
<b><u>Edad</u></b>		
15-19	54.6	(87)
20-24	80.1	(379)
25-29	80.5	(625)
30-34	83.9	(694)
35-39	86.1	(617)
40-44	85.9	(412)
45-49	87.6	(299)
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>		
0	85.1	(129)
1	77.1	(443)
2	85.8	(608)
3	86.9	(640)
4	84.0	(475)
5	84.0	(293)
6 o más	78.1	(525)
<b><u>Uso Alguna Vez de Anticonceptivos</u></b>		
Sí	84.6	(2,602)
No	74.5	(511)
<b><u>Uso Actual de Anticonceptivos</u></b>		
Sí	85.4	(1,826)
No	79.5	(1,287)

### CUADRO 9-39

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas, por el Número de Dosis de Toxoide Tetánico que Han Recibido en su Vida

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>No. de Dosis</u></b>								<b><u>No</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
	<b><u>0</u></b>	<b><u>1</u></b>	<b><u>2</u></b>	<b><u>3</u></b>	<b><u>4</u></b>	<b><u>5</u></b>	<b><u>6</u></b>	<b><u>7+</u></b>	<b><u>Recuerda</u></b>		
Total	10.2	10.7	19.6	20.5	12.9	17.8	1.4	0.8	6.2	100.0	(7,505)
<b><u>Residencia</u></b>											
TEG/SPS	13.4	12.8	19.6	22.8	10.9	13.7	1.0	0.9	4.8	100.0	(1,612)
Otra urbana	9.3	10.2	23.6	21.1	12.1	13.5	1.2	1.1	7.8	100.0	(1,786)
Rural	9.1	9.9	17.6	19.0	14.2	22.0	1.7	0.7	5.9	100.0	(4,107)
<b><u>Región de Salud</u></b>											
0	12.2	12.1	18.1	24.0	12.0	15.8	1.2	1.1	3.4	100.0	(1,144)
1	9.2	11.6	15.9	21.3	14.2	22.0	1.3	0.4	4.2	100.0	(649)
2	9.8	11.4	23.1	18.2	13.4	17.7	1.5	1.0	3.8	100.0	(758)
3	11.5	11.5	21.1	20.5	11.5	13.4	1.6	1.0	7.9	100.0	(2,105)
4	10.3	12.1	22.1	21.4	13.5	14.8	0.5	0.4	4.7	100.0	(838)
5	8.3	6.5	16.1	18.2	14.7	23.3	3.5	0.9	8.5	100.0	(770)
6	5.3	7.0	19.7	16.6	13.5	26.0	0.8	0.4	10.7	100.0	(773)
7	11.9	11.3	17.3	22.4	14.1	19.2	0.7	0.9	2.3	100.0	(468)

**CUADRO 9-40**

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas, por el Número de Dosis de Toxoide Tetánico que Han Recibido en su Vida

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>No. de Dosis</u></b>								<b><u>No</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
	<b><u>0</u></b>	<b><u>1</u></b>	<b><u>2</u></b>	<b><u>3</u></b>	<b><u>4</u></b>	<b><u>5</u></b>	<b><u>6</u></b>	<b><u>7+</u></b>	<b><u>Recuerda</u></b>		
Total	10.2	10.7	19.6	20.5	12.9	17.8	1.4	0.8	6.2	100.0	(7,505)
<b><u>Estado Civil</u></b>											
Casada/unida	7.1	8.6	17.6	20.7	14.1	22.4	1.7	1.1	6.6	100.0	(5,037)
Sep/div/viuda	10.5	11.3	20.4	20.8	12.7	16.4	1.8	0.5	5.4	100.0	(964)
Soltera	16.4	14.7	23.5	19.7	10.3	8.8	0.6	0.4	5.6	100.0	(1,504)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>											
Ninguno	13.3	9.1	17.2	17.6	14.1	20.3	2.0	0.7	5.5	100.0	(1,012)
Prim. incomp.	7.9	9.7	20.0	20.1	13.2	20.5	1.6	1.0	6.0	100.0	(2,830)
Prim. comp.	8.4	10.0	19.0	21.6	13.5	18.6	1.0	0.8	7.0	100.0	(1,860)
Sec. incomp.	10.0	12.8	21.4	23.5	12.3	12.7	0.8	0.5	5.9	100.0	(934)
Sec. comp.	14.7	13.1	19.3	16.8	12.1	13.9	2.3	1.2	6.7	100.0	(634)
Superior	24.7	15.3	22.2	21.4	5.3	6.5	0.6	0.5	3.6	100.0	(235)



### CUADRO 9-41

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas, por el Número de Dosis de Toxoide Tetánico que Han Recibido en su Vida

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>No. de Dosis</b>								<b>No Recuerda</b>	<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b><u>0</u></b>	<b><u>1</u></b>	<b><u>2</u></b>	<b><u>3</u></b>	<b><u>4</u></b>	<b><u>5</u></b>	<b><u>6</u></b>	<b><u>7+</u></b>			
Total	10.2	10.7	19.6	20.5	12.9	17.8	1.4	0.8	6.2	100.0	(7,505)
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>											
0	17.8	15.1	23.1	19.9	9.5	8.5	0.5	0.2	5.4	100.0	(1,711)
1	8.0	12.3	22.7	23.4	11.9	15.9	1.6	0.4	3.8	100.0	(1,096)
2	7.0	9.4	18.4	17.9	15.8	22.7	1.9	1.3	5.6	100.0	(1,127)
3	6.0	9.2	17.4	21.1	12.6	23.6	2.4	0.8	7.0	100.0	(1,076)
4	5.5	7.7	15.5	20.5	18.3	22.4	1.0	2.1	6.9	100.0	(782)
5	3.8	6.6	16.6	21.9	15.5	24.9	1.2	0.9	8.6	100.0	(551)
6+	8.6	5.9	16.4	19.9	13.9	23.3	2.3	1.3	8.5	100.0	(1,162)
<b><u>Edad</u></b>											
15-19	14.1	14.7	23.3	21.0	10.7	9.5	0.5	0.2	5.9	100.0	(1,456)
20-24	9.3	10.1	21.0	19.0	13.8	19.1	2.0	1.0	4.7	100.0	(1,374)
25-29	6.5	8.5	16.5	20.3	14.4	25.6	1.8	0.9	5.5	100.0	(1,306)
30-34	6.4	7.8	15.4	20.1	15.3	24.5	2.3	1.6	6.7	100.0	(1,158)
35-39	7.2	8.5	18.4	21.9	15.2	19.1	0.9	1.4	7.4	100.0	(1,029)
40-44	11.7	9.2	16.8	22.0	12.1	18.1	1.7	0.7	7.6	100.0	(687)
45-49	15.8	13.0	22.7	18.7	7.0	13.2	1.6	0.2	7.7	100.0	(495)

### CUADRO 9-42

Número Promedio de Dosis de Toxoide Tetánico Recibido en su Vida  
por Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Mujeres Vacunadas</u></b> *	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>	<b><u>Todas las Mujeres</u></b> **	<b><u>No de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	3.2	(6,378)	2.9	(7,063)
<b><u>Residencia</u></b>				
TEG/SPS	3.0	(1,332)	2.6	(1,535)
Otra urbana	3.1	(1,498)	2.8	(1,658)
Rural	3.4	(3,548)	3.0	(3,870)
<b><u>Región de Salud</u></b>				
0	3.1	(973)	2.7	(1,111)
1	3.3	(573)	3.0	(622)
2	3.1	(668)	2.8	(731)
3	3.1	(1,727)	2.7	(1,938)
4	3.0	(725)	2.7	(799)
5	3.6	(641)	3.2	(700)
6	3.4	(663)	3.2	(706)
7	3.3	(408)	2.9	(456)
<b><u>Estado Civil</u></b>				
Casada/unida	3.4	(4,401)	3.2	(4,734)
Sep/div/viuda	3.1	(803)	2.8	(901)
Soltera	2.7	(1,174)	2.3	(1,428)

\* Excluye mujeres no vacunadas y las que no recuerdan el número de dosis que han recibido.

\*\* Excluye mujeres que no recuerdan el número de dosis que han recibido.

### CUADRO 9-43

Número Promedio de Dosis de Toxoide Tetánico Recibido en su Vida  
por Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Mujeres Vacunadas</u></b> *	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>	<b><u>Todas las Mujeres</u></b> **	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	3.2	(6,378)	2.9	(7,063)
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>				
0	2.7	(1,303)	2.2	(1,629)
1	3.0	(970)	2.8	(1,058)
2	3.4	(989)	3.2	(1,062)
3	3.4	(945)	3.2	(1,000)
4	3.5	(690)	3.3	(733)
5	3.5	(484)	3.4	(507)
6 o más	3.6	(997)	3.2	(1,074)
<b><u>Edad</u></b>				
15-19	2.7	(1,170)	2.3	(1,380)
20-24	3.3	(1,191)	2.9	(1,306)
25-29	3.5	(1,169)	3.2	(1,237)
30-34	3.6	(1,017)	3.3	(1,086)
35-39	3.3	(877)	3.1	(954)
40-44	3.3	(567)	2.9	(637)
45-49	2.9	(387)	2.4	(463)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>				
Ninguno	3.4	(845)	2.9	(957)
Prim. incomp.	3.3	(2,467)	3.0	(2,670)
Prim. comp.	3.3	(1,590)	2.9	(1,730)
Sec. incomp.	3.2	(805)	2.6	(886)
Sec. comp.	3.1	(506)	2.6	(594)
Superior	2.6	(165)	1.9	(226)

\* Excluye mujeres no vacunadas y las que no recuerdan el número de dosis que han recibido.

\*\* Excluye mujeres que no recuerdan el número de dosis que han recibido.

### CUADRO 9-44

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad, Quienes Último Parto Ocurrió en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Asistencia a Control Prenatal, por el Número de Dosis de Toxoide Tetánico que han Recibido en su Vida

<b>Asistencia a Control Prenatal</b>	<b>No. de Dosis</b>								<b>No Recuerda</b>	<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b><u>0</u></b>	<b><u>1</u></b>	<b><u>2</u></b>	<b><u>3</u></b>	<b><u>4</u></b>	<b><u>5</u></b>	<b><u>6</u></b>	<b><u>7+</u></b>			
Sí	4.0	6.3	17.0	20.9	15.8	26.1	2.4	1.3	6.1	100.0	(3,417)
No	10.2	10.1	22.9	16.5	15.1	17.3	1.5	1.1	5.2	100.0	(651)
<b>Lugar del Primer Control Prenatal</b>											
Hospital MS	1.8	3.4	25.0	18.0	20.6	21.7	2.7	1.0	5.7	100.0	(230)
Hospital IHSS	4.7	9.5	18.4	27.4	12.7	16.9	2.2	2.6	5.7	100.0	(228)
Clínica privada	7.0	9.9	20.3	24.7	13.7	15.0	2.3	1.9	5.1	100.0	(628)
CESAMO	3.2	5.1	14.1	20.4	16.7	32.2	2.3	1.1	5.0	100.0	(1,497)
CESAR	3.4	5.7	15.1	17.6	15.9	30.3	2.6	1.0	8.4	100.0	(632)
Partera	3.2	3.2	23.0	16.5	15.8	23.3	4.1	1.2	9.7	100.0	(184)

### CUADRO 9-45

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad Vacunada Contra el Tétano, según Residencia, por Encuesta y Número de Dosis Recibida de Toxoide Tetánico\*

<u>Residencia</u>	<u>Encuesta</u>							
	<u>1991/1992</u>				<u>1996</u>			
	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2 o más</u>	<u>No. de Casos</u> <u>(No Ponderados)</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2 o más</u>	<u>No. de Casos</u> <u>(No Ponderados)</u>
Total	46.2	30.8	23.0	(3,914)	10.4	11.2	78.4	(6,600)
TEG/SPS	45.3	32.8	21.9	(750)	13.8	13.0	73.2	(1,438)
Otra urbana	41.8	32.9	25.2	(868)	9.7	11.2	79.1	(1,558)
Rural	48.1	29.4	22.5	(2,296)	9.1	10.3	80.6	(3,604)

\* Excluye las mujeres que no recuerdan el número de dosis que han recibido en su vida.



## 10. MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Las tasas de mortalidad infantil y mortalidad en la niñez se ubican entre los principales indicadores del nivel de desarrollo económico y social alcanzado por un país. Esta afirmación obedece a que el descenso de estas tasas está condicionado al aumento en los niveles de educación de las madres, al nivel de urbanización del área de residencia, al acceso a los bienes y servicios, así como a los servicios desalud.

En las encuestas anteriores realizadas en Honduras, el análisis de la mortalidad infantil se ha centrado principalmente en las estimaciones obtenidas usando el método indirecto, que se basa en tabulaciones del número de hijos nacidos vivos y sobrevivientes, clasificado por la edad actual de la madre. En el presente análisis de la **ENESF-96** se presentan estimaciones indirectas que son comparables con las encuestas anteriores, pero se utilizan además las estimaciones directas. Las estimaciones directas están basadas en las preguntas aplicadas para cada mujer entrevistada sobre su historia de nacimientos y están calculadas usando una tabla de vida. Con la historia de nacimientos se obtuvo para cada nacimiento: La fecha del nacimiento, el sexo del niño, si está vivo o muerto, y si había muerto, la fecha de la defunción, la edad al morir y si la madre había registrado la muerte. Esta información permite especificar períodos exactos para las estimaciones de las tasas de mortalidad.

La ventaja principal de las estimaciones directas es que permiten investigar la mortalidad

infantil y en la niñez, según las características particulares de los niños y no solamente según las características de la madre o de la vivienda que ella habita. En el caso de la **ENESF-96** el uso de estimaciones directas permite medir tasas de mortalidad clasificadas por la edad al morir (neonatal, postneonatal y en la niñez) y por causa de muerte. También permite investigar diferencias en la mortalidad según la ubicación del nacimiento dentro de la historia reproductiva de la madre (edad de la madre al momento del parto, orden del nacimiento y tiempo transcurrido desde el nacimiento previo).

Además de la historia de nacimientos se aplicó un cuestionario separado de autopsia verbal para cada uno de los hijos identificados en la historia de nacimientos que murió a partir de enero de 1991 y antes de cumplir cinco años de edad. La autopsia verbal consiste de una serie de preguntas a la madre sobre las condiciones y síntomas asociadas con la muerte. Después de completar el trabajo de campo de la encuesta, se conformó un equipo de médicos para revisar esta información e identificar una posible causa primaria (y algunas veces una causa secundaria) para cada una de estas muertes.

### 10.1 Tendencias

El Cuadro 10-1 presenta las estimaciones indirectas de mortalidad infantil (menor de un año) y mortalidad en menores de cinco años, según las encuestas **ENESF-91/92** y **ENESF-96**.

Usando este método se obtienen estimaciones para diferentes períodos de tiempo, los cuales corresponden a las edades de las madres entrevistadas. La estimación para el período más reciente está basada en la proporción sobreviviente entre los hijos de las mujeres de 20 a 24 años de edad.

Según la presente encuesta (**ENESF-96**) la tasa de mortalidad infantil (TMI) se ha estimado en 42 muertes infantiles por 1,000 nacidos vivos para el año 1993.7 (tiempo que corresponde a los nacimientos de las mujeres de 20 a 24 años), menor que la estimación de 50 muertes infantiles por 1,000 nacidos vivos para 1989.6, según datos de las mujeres de 20 a 24 años en ENESF-91/92. Se puede ver en la Gráfica 10-1 que la TMI en 1993 (42 por 1,000) es menos que la mitad de la TMI estimada para 1976 (86 por 1,000). La mortalidad en menores de cinco años había disminuido aun más (de 121 a 53 muertes por 1,000 nacidos vivos en el grupo de edad de 0 a 4 años) en el mismo período de tiempo.

Comparando las estimaciones de estas dos encuestas se ve que son bastante consistentes.

Por ejemplo, mediante la ENESF-91/92 se estimó una TMI de 62 para 1985.1 y mediante la **ENESF-96** se estimó una TMI de 66 para 1984.9. También se observa en la Gráfica 10-1 que las líneas para las dos encuestas coinciden para la mayoría de fechas que tienen en común.

El Cuadro 10-2 presenta las estimaciones directas de la mortalidad infantil y en la niñez para los períodos de cinco años previos a las mismas dos encuestas: ENESF-91/92 y **ENESF-96**<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Las dos encuestas difieren en que las estimaciones directas para ENESF-91/92 están basadas solamente en información de los hijos nacidos en el período de 5 años antes de la encuesta (1987-91), mientras que para ENESF-96 están basadas en información sobre

Mediante el método directo, la **ENESF-96** estima una TMI de 36 por 1,000 para el período 1991-95. Debido a las diferentes formas de hacer el cálculo, es difícil comparar esta tasa con la tasa de 42 por 1,000 estimada por el método indirecto.

El descenso de la mortalidad infantil ha estado influido notablemente por el descenso de la mortalidad postneonatal (defunciones que ocurren después de los 28 días de vida y antes de cumplir un año de edad). Como consecuencia, en la actualidad la mortalidad neonatal (muertes que ocurren en los primeros 28 días de vida) le corresponde más de la mitad de la mortalidad infantil en el país. El 53 por ciento de las muertes infantiles ocurren en el período neonatal (19 por 1,000 nacidos vivos).

En una encuesta de esta naturaleza la mortalidad neonatal tiene mayor probabilidad de ser subestimada que la mortalidad que ocurre a edades mayores. Algunas mujeres, especialmente las que tienen menor educación formal y las que han tenido muchos nacimientos, no reportan los nacimientos como nacidos vivos cuando la muerte ocurre en los primeros días de vida. Como se verá en este análisis, existe evidencia de omisión de muertes neonatales en **ENESF-96**. Por tanto, las tasas de mortalidad neonatal de 19 y mortalidad infantil de 36 deben ser considerados como los valores mínimos para el país en el período de referencia.

Por otra parte, no se espera mayor omisión de muertes postneonatales o en la niñez. Eviden-

---

todos los hijos expuestos al riesgo de morir en el período (1991-95) incluyendo el tiempo expuesto en 1991-95 de los hijos nacidos en 1986-90. Esto se debe al hecho de que en 1991/92 sólo recolectaron datos sobre los nacidos vivos en los 5 años previos a la encuesta, mientras que en 1996 se recolectó información sobre todos los nacimientos tenidos por la mujer.



cia de la no omisión de muertes en la niñez es la consistencia en las tasas de mortalidad en la niñez (defunciones entre 12 y 59 meses de edad) estimadas por el método indirecto y el método directo. Según la **ENESF-96** la tasa de mortalidad en la niñez es 11 (usando el método indirecto) o 13 (usando el método directo).

El Cuadro 10-3 presenta estimaciones directas de la **ENESF-96** para dos períodos de tiempo, 1986-90 y 1991-95. Se puede apreciar que la disminución de mortalidad en los menores de 5 años de edad en los últimos 10 años se ha concentrado en la mortalidad postneonatal que bajó de 24 a 17. La mortalidad en la niñez sólo disminuyó de 16 a 13 y la mortalidad neonatal sólo disminuyó de 21 a 19. El descenso de la mortalidad postneonatal fue muy similar en las áreas rurales (de 27 a 19) y en las áreas urbanas (de 19 a 13). No se observan mayores cambios en mortalidad neonatal o en la niñez, ni para las áreas urbanas ni las áreas rurales.

Considerando el nivel de educación de la madre, los diferenciales en la mortalidad postneonatal y en la niñez son pronunciados en ambos períodos analizados (1986-90 y 1991-95). La mortalidad postneonatal ha disminuído para los nacimientos de mujeres con un año o más de educación, pero se mantiene alta y sin cambio para los nacimientos de mujeres sin educación formal (29 y 30 en los dos períodos). Las tasas de mortalidad en la niñez se mantienen casi igual para todos los grupos clasificados por educación de la madre.

La mortalidad neonatal clasificada por nivel de educación de la madre demuestra la probable omisión de muertes neonatales en los grupos de menor nivel. En el período más reciente, la tasa más baja estimada para las mujeres sin educación formal indicaría que

sus hijos tienen la menor probabilidad de experimentar la mortalidad neonatal entre los cuatro grupos clasificados por años de educación. Esta situación no es realista, especialmente cuando se observa que los hijos de las mismas mujeres experimentan la mortalidad postneonatal más alta. Por esta razón, la interpretación de los diferenciales se enfocará más en la mortalidad postneonatal y la mortalidad en la niñez.

## 10.2 Diferenciales

Los Cuadros 10-4 y 10-5 y las Gráficas 10-2 y 10-3 presentan los diferenciales en la mortalidad de los menores de cinco años para el período 1986-95. Usando un período de 10 años en vez de cinco años aumenta la confianza en las tasas, especialmente para los análisis con características poco frecuentes.

El Cuadro 10-4 y la Gráfica 10-2 muestran las diferencias en los niveles de mortalidad según tenencia en la vivienda de servicio sanitario, refrigeradora, luz eléctrica y fuente de agua. Las diferencias son especialmente amplias para la mortalidad en la niñez (de 1 a 4 años de edad), pero también es impresionante para la mortalidad postneonatal (de 1 a 11 meses de edad). También se presentan diferencias según nivel socioeconómico (NSE), que resulta ser una medida resumen de las condiciones de la vivienda. La mortalidad postneonatal para el NSE bajo es el doble de la estimada para el NSE alto (24 contra 12), y la mortalidad en la niñez es casi 7 veces más alta para los niños en viviendas del NSE bajo, que para aquellos del NSE alto (20 contra 3). Esto demuestra el impacto de la pobreza y la asociación de las condiciones de vida con la mortalidad en los menores de cinco años de edad.

La mortalidad neonatal está más asociada a lo que pasa en el embarazo y parto, que a las condiciones de la vivienda. Aun cuando hay segmentos de la población en los cuales todavía se puede disminuir la mortalidad neonatal mediante la mejoría en las condiciones de vida, es necesario hacer notar que no se puede esperar continuar la disminución de esta mortalidad sólo por estos mecanismos. Las causas de la mortalidad neonatal son más difíciles de prevenir y manejar aun cuando se tengan los recursos y acceso a los servicios necesarios, que sería el caso de las mujeres del nivel socioeconómico alto.

En el Cuadro 10-5 y la Gráfica 10-3 se muestran como las tasas de mortalidad difieren según las características reproductivas de la madre: intervalo de tiempo desde el nacimiento previo, orden del nacimiento y edad de la madre al momento del parto. La mortalidad neonatal, sigue el patrón de "U" al relacionarse con cada uno de estos tres factores y es alta especialmente para los nacimientos de mujeres con 40 o más años de edad (35 por 1,000). Esto indica que un descenso en la fecundidad que reduzca los nacimientos en edad avanzada, disminuye la paridad y los intervalos intergenésicos cortos, puede afectar favorablemente la tendencia de la mortalidad neonatal.

La mortalidad postneonatal es más alta para los hijos nacidos después de intervalos intergenésicos cortos (menos de 24 meses) y para los que son el séptimo nacimiento o más. No hay una relación entre la edad al parto y mortalidad postneonatal, con la excepción de que es más baja para los nacidos de mujeres entre 20 y 29 años de edad. La mortalidad en la niñez es más alta para los nacimientos de orden más alto y de mujeres mayores de 40 años. No existe una mayor relación entre el intervalo previo y la mortalidad en la niñez.

También se observa en el Cuadro 10-5 que los niños nacidos después de un hijo que murió, tienen doble probabilidad de morir, independientemente del grupo de edad (neonatal, postneonatal, y en la niñez) que la de un nacido después de un hijo sobreviviente. Esto demuestra que los hijos de la misma madre comparten muchos de los mismos factores de riesgo, y que las madres con historia de un hijo muerto deben ser sujetos a vigilancia especial.

En los Cuadros 10-6 y 10-7 se presentan los diferenciales en la mortalidad neonatal desglosada por edad al morir: Neonatal temprana (0-7 días después del parto) y neonatal tardía (8-28 días después del parto). En primer lugar, se nota que tres cuartos de la mortalidad neonatal ocurre en la primera semana de vida (15 de 20 muertes por 1,000 nacidos vivos en el período 1986-95). La misma proporción de tres muertes neonatales tempranas por cada muerte neonatal tardía se mantiene para casi todos los grupos de nacimientos presentados en los Cuadros 10-6 y 10-7. Se nota unas excepciones: Las muertes neonatales de mujeres del nivel socioeconómico alto o con 7 y más años de educación tienden a ser más concentradas en la primera semana de vida; y las muertes que ocurren en nacimientos con orden de nacimiento de 7 o más y de madres a edad avanzada (40 o más años) están más concentradas en el período después de la primera semana.

### **10.3 Mortalidad Perinatal**

En la sección anterior se mencionó que la mortalidad en la primera semana de vida representa tres cuartas partes de la mortalidad neonatal. En el siguiente análisis se combina esta mortalidad neonatal temprana con datos sobre los hijos que nacieron muertos después

de completar el sexto mes del embarazo (los mortinatos), llegando a estimar así la **tasa de mortalidad perinatal**.

El análisis de la mortalidad perinatal está limitado a los últimos partos ocurridos en los 5 años anteriores a la fecha de la entrevista. Esta limitante se debe a que en el cuestionario de **ENESF-96** se hizo la clasificación del resultado de un parto como un nacido vivo o nacido muerto sólo para el último parto tenido por la mujer y sólo se obtuvo información sobre lo que pasó durante el embarazo y parto para los últimos partos tenidos. Es importante hacer notar que las estimaciones de la mortalidad perinatal restringidas al análisis de los últimos partos, están sesgadas y tienden a subestimar la mortalidad perinatal (comparada con estimaciones basadas en todos los partos durante un período de tiempo). Si el embarazo de una mujer resulta en una muerte perinatal es más<sup>2</sup> probable que ella va a embarazarse de nuevo. En estos casos, la muerte perinatal no sería el resultado de su último parto. De todos modos se asume que las diferencias observadas en la mortalidad perinatal para los últimos partos son muy semejantes a las diferencias para todos los partos en un período de tiempo dado.

Este análisis está basado en sólo 90 muertes perinatales que ocurrieron de los últimos partos en los cinco años antes de la entrevista, por tal razón los resultados deben considerarse una primera aproximación, sobre todo si se compara con el hecho de que para el análisis previo de la mortalidad en el período 1986-1995 hubo 625 muertes de menores de cinco

años de edad, 223 de las cuales fueron muertes neonatales.

Los Cuadros 10-8 y 10-9 presentan las estimaciones de la mortalidad perinatal para los últimos partos en los últimos cinco años. La tasa de mortalidad perinatal es 25 muertes perinatales por 1,000 partos<sup>3</sup>. Los nacidos muertos representan el 60 por ciento de la mortalidad perinatal (15 nacidos muertos por 1,000 partos). Las diferencias en mortalidad perinatal según área de residencia, educación de la madre y nivel socioeconómico no son sustanciales (Cuadro 10-8). Por otra parte, se observan tasas más altas de mortalidad perinatal para partos que ocurren de mujeres menores de 20 años y mayores de 30 años, y para partos que son el primero o el sexto o más de una mujer.

El Cuadro 10-9 presenta los diferenciales en la mortalidad perinatal según algunas características del embarazo y del parto. Atendiendo a la condición de haber recibido atención prenatal durante el embarazo, no se encuentran mayores diferencias, pero sí se observa que esta mortalidad es más que el doble para los hijos de mujeres que reportaron presión arterial alta durante el embarazo (49 por 1,000 partos), que para los hijos de mujeres que no la reportaron (20 por 1,000 partos). Sin embargo, debe recordarse de que las mujeres que no reciben atención prenatal generalmente no tienen oportunidad de que se les mida su presión arterial. El cuestionario incluyó preguntas sobre otras morbilidades durante el embarazo (sangrado, convulsiones, etc.) pero no hubo suficiente número de casos con estas condiciones para analizar su relación con mortalidad perinatal.

---

<sup>3</sup>La probabilidad de un nuevo embarazo es mayor después de una muerte perinatal, porque estas mujeres no experimentan la amenorrea asociada con la lactancia materna y muchas veces quieren reemplazar el hijo perdido.

---

<sup>4</sup>En el análisis de mortalidad perinatal se usa un denominador de partos en vez de nacidos vivos porque los nacidos muertos están incluidos en el denominador.

También se observa que no existe una diferencia en la mortalidad perinatal entre partos institucionales y partos domiciliarios. Esto puede reflejar que los partos institucionales están constituidos por dos grupos: Los partos referidos de urgencia que por tal razón son de alto riesgo, y los partos normales previstos para atención hospitalario y que tienen menor riesgo. Por el contrario, las complicaciones encontradas en el parto están relacionados con riesgo más alto de mortalidad perinatal. Un parto prolongado (más que 24 horas) tiene casi el doble de riesgo que uno con trabajo del parto menos prolongado. Las cesáreas y los partos con el niño en mala posición tienen un poco más del doble de riesgo que los partos sin estas complicaciones. La tasa más alta de mortalidad perinatal relacionada con cesáreas, indica que probablemente la mayoría de estas fue efectuada de emergencia y no programada. Esto parece ser consistente con la baja tasa de cesáreas que se realizan en el país.

Es muy impresionante la diferencia entre la mortalidad perinatal de los partos prematuros (205 por 1,000 partos) y la de los partos a tiempo o atrasados (17 por 1,000 partos). Para ser clasificado como parto prematuro la mujer tuvo que indicar que el parto ocurrió 15 días o más antes de la fecha esperada. Mientras que sólo el 4 por ciento de los últimos partos fue clasificado como prematuro, el 38 por ciento de las muertes perinatales fue de un parto prematuro, lo cual es consistente con la estimación de que el 60 por ciento de las muertes perinatales corresponden a los nacidos muertos. En una encuesta de esta naturaleza es probable que no todos los partos prematuros de nacidos vivos sean informados, debido a que las mujeres que no tuvieron control prenatal (y algunas que lo tuvieron) no sabían la fecha probable del parto.

En cuanto a los nacidos muertos (muerte fetal tardía), éstos representan el 1.5 por ciento de los partos ocurridos en los cinco años previos a la entrevista. La tasa de nacidos muertos es de 15 por mil nacidos vivos y constituye el 60 por ciento de la mortalidad perinatal (15 de 25). A nivel rural está 5 puntos arriba de la urbana (17 y 12 por mil nacidos vivos).

Las mujeres con mayor escolaridad, de medio/ alto nivel socioeconómico, de 20 a 30 años de edad, así como aquellas con paridad de 2 a 3 hijos tienden a presentar tasas menores de nacidos muertos, señalando las mejores condiciones para lograr un producto viable.

De la misma manera, las mujeres que hicieron su primer control prenatal en el primer trimestre, las que informaron no tener hipertensión arterial durante el embarazo, tuvieron parto institucional, de tipo vaginal, nacido en la fecha prevista o después, y con el niño en buena posición tuvieron las menores tasas de nacidos muertos. Por ejemplo, un niño prematuro tiene 12 veces más probabilidad de nacer muerto que uno que nace a tiempo o después (124 vs 10).

#### **10.4 Causa de Muerte**

Las muertes de los niños que fallecieron antes de cumplir 5 años de edad y a partir de enero de 1991, fueron investigadas posteriormente mediante la metodología de la "Autopsia Verbal". Para categorizar las 320 muertes en esta situación se integró un equipo conformado por tres médicos hondureños y un médico de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), quienes independientemente revisaron cada autopsia verbal y asignaron una causa primaria. Solamente 3 muertes fueron clasificadas como "causa desconocida". En **ENESF-96** hubo

menos casos de “causa desconocida” que en encuestas nacionales previas, debido principalmente a que en 1996, el cuestionario para la autopsia verbal era más detallado. El Cuadro 10-10 presenta la distribución porcentual de las causas primarias de muerte.

Las “infecciones respiratorias agudas” y la “diarrea/deshidratación” son las causas primarias de muerte más importantes para los menores de cinco años (24 y 21 por ciento de las muertes en ese grupo, respectivamente). El orden de importancia de las causas depende de la edad a la cual murieron los niños.

Como era de esperar, en el período neonatal las causas más importantes resultaron ser el “trauma de nacimiento/asfixia” (30 por ciento) y “prematureo/bajo peso” (28 por ciento). Combinando estas causas con el 10 por ciento atribuido a “anomalías congénitas”, se encuentra que el 68 por ciento de las muertes neonatales están relacionadas con las condiciones ya existentes al momento del parto (es decir, prematuridad, complicaciones del parto y anomalías congénitas). Otras causas frecuentes de muertes neonatales son las “infecciones respiratorias agudas” (17 por ciento) y la “sepsis/falla de órganos múltiples” (11 por ciento), la cual es difícil de diferenciar de las infecciones respiratorias en una edad temprana.

En el período postneonatal se encuentra similar frecuencia para “diarrea/deshidratación” y las “infecciones respiratorias agudas”, con 32 por ciento de las muertes atribuidas a cada causa, seguidas por “otras infecciones” (15 por ciento) y sepsis (6 por ciento). En total, el 87 por ciento de las muertes postneonatales fueron atribuidas a enfermedades infecciosas.

Para las muertes entre uno y cinco años de edad la “diarrea/deshidratación” toma el papel

de primera causa de muerte (36 por ciento), seguida por las “infecciones respiratorias agudas” (25 por ciento) y los accidentes (10 por ciento).

Llama la atención que de las 320 muertes analizadas sólo tres fueron atribuidas a enfermedades inmunoprevenibles (dos casos de sarampión y uno de tétano neonatal), lo cual puede ser indicador del éxito de los programas de inmunización en Honduras. Aunque el SIDA no fue mencionado en ninguna de las autopsias verbales, hubo un caso de “estomatitis”, la cual podría ser una VIH-asociada como infección oportunista.

En el Cuadro 10-11 se presenta la distribución porcentual de las 4 causas principales de muerte, de acuerdo a la edad en que el niño murió, desglosada en seis categorías de edad. Usando esta categorización de la edad, se puede ver que las causas “prematureo/bajo peso” y “trauma de nacimiento/asfixia” son las primeras causas solo para la mortalidad neonatal temprana (0-7 días), mientras que las “infecciones respiratorias agudas” están en el primer lugar para la mortalidad neonatal tardía (8-28 días) y para la mortalidad a 1 a 5 meses de edad. La “diarrea/deshidratación” es la primera causa de muerte para los que murieron de 6 o más meses de edad. Dado el pequeño número de muertes en cada categoría de edad, los resultados son tentativos, pero sugieren que la “diarrea/deshidratación” está concentrada en las edades mayores (seis meses y más), que resultan ser en las cuales se ha visto la mayor disminución de mortalidad. Las IRAs están concentradas en las edades intermedias (ocho días a cinco meses) y las causas asociadas con el parto, en el período neonatal temprano (0 a 7 días).

Finalmente, el Cuadro 10-12 presenta las tasas de mortalidad específica por causa de muerte para las cuatro principales causas identificadas mediante el análisis de las autopsias verbales. Las tasas específicas por causa están calculadas de tal manera que reflejan las tasas de mortalidad que resultarían si fueran eliminadas todas las otras causas de muerte<sup>4</sup>. Las tasas del Cuadro 10-12 son para el período de enero 1991 a diciembre 1995, igual que en el Cuadro 10-2. De las 320 muertes con una causa de muerte asignada, 16 murieron en el año 1996. Por tanto estas 16 muertes no están incluidas en el cálculo de las tasas de mortalidad presentadas en el Cuadro 10-12.

Se puede ver que de las 36 muertes infantiles por 1,000 nacidos vivos, 27 por 1,000 pertenecen a las 4 causas principales, con 9 por 1,000 atribuidas a las IRAs. De las 13 por 1,000 en la niñez (edades 1 a 4), 8 por 1,000 pertenecen a las IRA's o diarrea/deshidratación.

### **10.5 Registro de Muertes de Menores de Cinco Años**

Para cada muerte reportada en la historia de nacimientos se preguntó a la madre si había registrado o asentado la muerte. El Cuadro 10-13 presenta el porcentaje de muertes de niños menores de 5 años de edad, entre enero de 1991 y la fecha de la entrevista, reportadas como registradas. En total, las madres reportaron que el 50.8 por ciento de las muertes fueron registradas. Esta cifra descendió del 60.5 por ciento en las áreas urbanas a 46.6 por ciento en las áreas rurales. Como era de esperar, el registro de muertes fue mayor entre las mujeres con más años de educación y las de nivel socioeconómico más alto.

---

<sup>5</sup> Las tasas de mortalidad específica por causa están calculadas usando una tabla de vida por causa.

Considerando la edad al morir y la causa de muerte, se observa que se reportó menor registro para las muertes neonatales, para las muertes atribuidas a “prematurez/bajo peso” y a “trauma de nacimiento/asfixia”. Esto indica que las estadísticas vitales probablemente subestiman el porcentaje de las muertes infantiles neonatales y subestimen el porcentaje atribuido a las causas relacionados con el parto.

### **10.6 Resumen**

La mortalidad postneonatal y la mortalidad en la niñez continúan siendo altas para los hijos de mujeres en áreas rurales, con menor escolaridad y bajo nivel socioeconómico. La diarrea/deshidratación y las infecciones respiratorias agudas son responsables por más del 60 por ciento de las muertes en estas edades, indicando la necesidad de continuar y fortalecer nuevas estrategias para reducir la exposición a estas enfermedades y para mejorar su manejo. Se ha visto que la mortalidad postneonatal y en la niñez es menor en las viviendas que cuentan con agua de una llave en la propiedad y en las viviendas que tienen inodoro y refrigeradora, factores que reducen la exposición.

Los esfuerzos para la apropiada detección de la neumonía y su adecuado manejo deben fortalecerse e incrementarse, tanto a nivel institucional como comunitario. Son necesarios estudios de evaluación sobre la letalidad hospitalaria por estas entidades y la calidad de su manejo. Igualmente debe evaluarse consistentemente el impacto del manejo comunitario de las neumonías, su costo beneficio y los ajustes necesarios para convertirla en una estrategia de alto rendimiento.

Se ha visto que la mortalidad postneonatal también es más alta para los hijos nacidos

dentro de 24 meses después de su hermano anterior y los nacidos de mujeres de alta paridad. Esto indica que reducciones futuras en la fecundidad pueden llevar el beneficio de reducir el riesgo de mortalidad infantil.

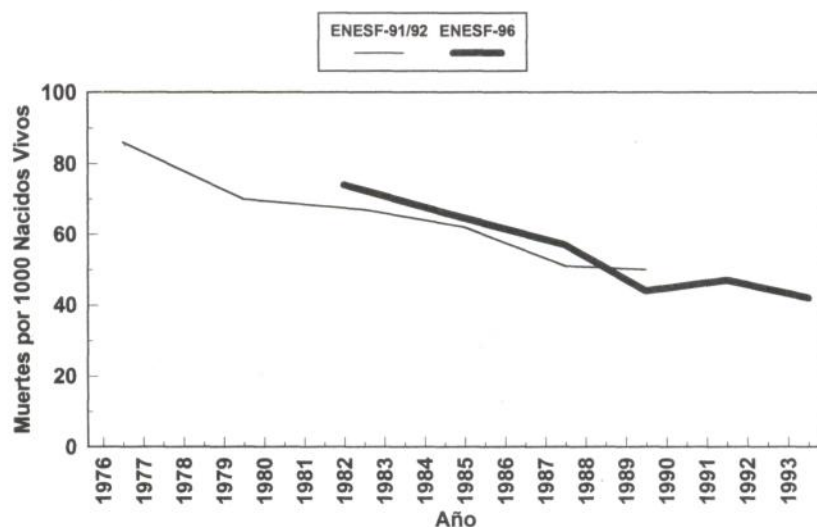
Debido a la reducción observada en la mortalidad postneonatal, la mortalidad neonatal ahora es responsable por más de la mitad de la mortalidad infantil. En forma notable no hay mayor diferencia en las tasas de mortalidad neonatal entre los recién nacidos de las mujeres de los tres grupos socioeconómicos. Esto puede indicar que no hay servicios de cuidados del neonato, o los que están disponibles son de la misma calidad. Esfuerzos futuros para reducir la mortalidad infantil tendrán que enfocarse más en la causas perinatales de muerte.

Es necesario el desarrollo y aplicación de estrategias de salud pública a los componentes de mortalidad neonatal tales como sepsis neonatal, traumatismo al nacer, anomalías congénitas y bajo peso/prematurez. Algunas de estas causas de mortalidad podrían evitarse incrementando el espaciamiento de nacimientos y la educación dietética, así como también capacitando y fomentando la educación continua para parteras y personal de salud. Sin embargo, la prevención de la mayoría de causas de la mortalidad neonatal requerirán intervenciones más costosas a largo plazo, tales como inversiones en instalaciones físicas y equipo para hospitales pediátricos regionales y obstétricos a nivel terciario. Las condiciones para la reducción de la mortalidad neonatal en el contexto del país, deben ser cuidadosamente tomados en consideración para propósitos de lograr el máximo costo efectividad de las eventuales intervenciones.

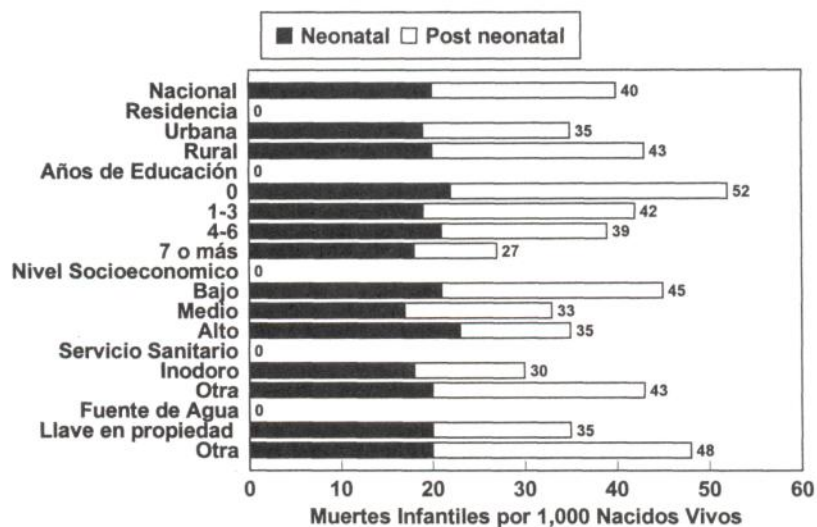




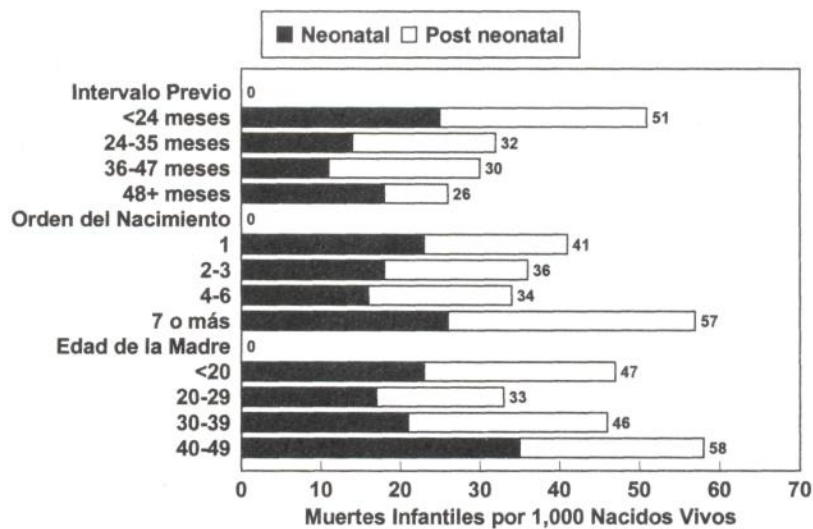
### 10.1 TENDENCIAS EN LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGUN ENCUESTA: ESTIMACIONES INDIRECTAS



### 10.2 DIFERENCIALES EN LA MORTALIDAD INFANTIL, SEGUN CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS: ESTIMACIONES DIRECTAS PARA EL PERIODO 1986-1995



### 10.3 DIFERENCIALES EN LA MORTALIDAD INFANTIL, SEGUN CARACTERISTICAS REPRODUCTIVAS DE LA MADRE: ESTIMACIONES DIRECTAS PARA EL PERIODO 1986-1995



### CUADRO 10-1

Estimaciones Indirectas<sup>1</sup> de las Tasas de Mortalidad Infantil (TMI)<sup>2</sup> y Tasas de Mortalidad Menor de 5 Años (TM(<5)), Basado en el Promedio de Hijos Tenidos e Hijos Muertos, Clasificado por Edad Actual de la Mujer: Mujeres de 20 a 49 Años de Edad, por Encuesta (ENESF-91/92 y ENESF-96)

<u>Edad de la Madre</u>	ENESF-91/92			ENESF-96		
	<u>Año que Corresponde la Estimación</u>	<u>TMI</u>	<u>TM(&lt;5)</u>	<u>Año que Corresponde la Estimación</u>	<u>TMI</u>	<u>TM(&lt;5)</u>
20-24	1989.6	50	65	1993.7	42	53
25-29	1987.5	51	67	1991.9	47	60
30-34	1985.1	62	84	1989.7	44	55
35-39	1982.4	67	93	1987.4	57	76
40-44	1979.5	70	97	1984.9	66	90
45-49	1976.6	86	121	1982.0	74	103

<sup>1</sup> Usando el Módulo Oeste de las tablas de vida de Coale-Demeny. El método indirecto está descrito en el Manual X, Indirect Techniques for Demographic Estimation, United Nations, 1983.

<sup>2</sup> Muertes en el primer año de vida por mil nacidos vivos.

## CUADRO 10-2

Estimaciones Directas de Tasas de Mortalidad Infantil, Neonatal,  
Postneonatal y en la Niñez, según Encuesta (ENESF-91/92 y ENESF-96)

<b><u>Mortalidad</u></b>	<b><u>ENESF-91/92<sup>*</sup></u></b> <b><u>(1987-1991)</u></b>	<b><u>ENESF-96<sup>**</sup></u></b> <b><u>(1991-1995)</u></b>
Mortalidad Infantil (< 1 año)	39	36
Neonatal (<1 mes)	19	19
Postneonatal (1-11 meses)	20	17
Entre 1 y 4 Años	16	13
Menor de 5 Años	55	48

\* Para el cohorte de nacimientos ocurridos en los 5 años antes de la encuesta.

\*\* Basado en toda la experiencia (tiempo expuesto) en el período 1991-1995.

### CUADRO 10-3

Tendencias de Mortalidad Infantil y en la Niñez (Estimada por el Método Directo),  
según Características Seleccionadas, ENESF-96

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>ENESF-96</b>									
	<b>1986-90</b>					<b>1991-95</b>				
	<b><u>Infantil</u></b>	<b><u>Neonatal</u></b>	<b><u>Postneonatal</u></b>	<b><u>1-4</u></b>	<b><u>&lt;5</u></b>	<b><u>Infantil</u></b>	<b><u>Neonatal</u></b>	<b><u>Postneonatal</u></b>	<b><u>1-4</u></b>	<b><u>&lt;5</u></b>
Total	45	21	24	16	60	36	19	17	13	48
<b><u>Residencia</u></b>										
Urbana	38	18	19	9	47	33	19	13	6	38
Rural	49	22	27	20	68	37	19	19	18	55
<b><u>Años de Educación</u></b>										
Ninguno	59	30	29	27	85	43	13	30	27	68
1-3	41	15	27	19	59	41	23	19	19	59
4-6	46	23	23	10	56	33	19	14	7	40
7 o más	28	16	13	3	31	24	19	5	2	26

### CUADRO 10-4

Tasas de Mortalidad Infantil y de la Niñez (Estimada por el Método Directo),  
según Características de la Vivienda

<b><u>Características de la Vivienda</u></b>	<b>Período: 1986-1995</b>					<b>No. de Nacimientos (No Ponderados)</b>
	<b><u>Infantil</u></b>	<b><u>Neonatal</u></b>	<b><u>Postneonatal</u></b>	<b><u>1-4</u></b>	<b><u>&lt;5</u></b>	
Total	40	20	20	14	54	(12,001)
<b><u>Fuente de Agua</u></b>						
Llave en propiedad	35	20	15	10	44	(7,237)
Otra	48	20	28	23	70	(4,764)
<b><u>Servicio Sanitario</u></b>						
Inodoro	30	18	12	3	33	(2,463)
Otro	43	20	23	18	60	(9,538)
<b><u>Luz Eléctrica</u></b>						
Sí	36	20	15	8	43	(4,812)
No	43	19	24	20	62	(7,189)
<b><u>Tiene Refrigeradora</u></b>						
Sí	33	22	11	7	40	(2,191)
No	42	19	22	17	57	(9,810)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>						
Bajo	45	21	24	20	64	(7,210)
Medio	32	17	16	9	41	(3,401)
Alto	35	23	12	3	38	(1,390)

### CUADRO 10-5

Tasas de Mortalidad Infantil y de la Niñez (Estimada por el Método Directo),  
según Características Reproductivas de la Madre

<b>Características Reproductivas</b>	<b>Período: 1986-1995</b>					<b>No. de Nacimientos (No Ponderados)</b>
	<b>Infantil</b>	<b>Neonatal</b>	<b>Postneonatal</b>	<b>1-4</b>	<b>&lt;5</b>	
Total	40	20	20	14	54	(12,001)
<b><u>Intervalo Previo</u></b>						
<24 meses	51	25	26	14	64	(3,011)
24-35 meses	33	14	18	18	50	(3,144)
36-47 meses	30	11	19	8	37	(1,396)
48+ meses	26	18	8	12	37	(1,657)
<b><u>Orden del Nacimiento</u></b>						
1	41	23	18	11	51	(2,626)
2-3	35	18	18	14	48	(4,263)
4-6	34	16	18	17	50	(3,326)
7 o más	57	26	31	18	74	(1,786)
<b><u>Edad de la Madre</u></b>						
<20	47	23	24	17	63	(2,321)
20-29	33	17	16	14	46	(6,301)
30-39	46	21	25	13	58	(3,056)
40-49	58	35	23	27	83	(323)
<b><u>Sobrevivencia del Nacimiento Previo</u></b>						
Vivo	37	18	19	14	51	(8,773)
Muerto	77	36	40	34	108	(596)

### CUADRO 10-6

Tasas de Mortalidad Neonatal, Clasificado como Neonatal Temprana (0-7 Días) y Neonatal Tardía (8-28 Días), según Características Seleccionadas de la Madre: Enero de 1986 a Diciembre de 1995

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Tasas de Mortalidad Neonatal*</u></b>			<b><u>No. de Nacimientos (No Ponderados)</u></b>
	<b><u>Total (0-28 Días)</u></b>	<b><u>Temprana (0-7 Días)</u></b>	<b><u>Tardía (8-28 Días)</u></b>	
Total	20	15	5	(12,001)
<b><u>Residencia</u></b>				
Urbana	19	15	4	(4,110)
Rural	20	16	5	(7,891)
<b><u>Años de Educación</u></b>				
Ninguno	22	17	5	(2,189)
1-3	19	13	6	(3,801)
4-6	21	17	4	(4,248)
7 o más	18	15	3	(1,763)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>				
Bajo	21	15	6	(7,210)
Medio	17	13	3	(3,401)
Alto	23	21	3	(1,390)

\* Muertes neonatales por 1,000 nacidos vivos.



### CUADRO 10-7

Tasas de Mortalidad Neonatal, Clasificado como Neonatal Temprana (0-7 Días) y Neonatal Tardía (8-28 Días), según Características Seleccionadas de la Madre: Enero de 1986 a Diciembre de 1995

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Tasas de Mortalidad Neonatal*</u></b>			<b><u>No. de Nacimientos (No Ponderados)</u></b>
	<b><u>Total (0-28 Días)</u></b>	<b><u>Temprana (0-7 Días)</u></b>	<b><u>Tardía (8-28 Días)</u></b>	
Total	20	15	5	(12,001)
<b><u>Orden de Nacimiento</u></b>				
1	23	19	4	(2,625)
2-3	18	13	4	(4,264)
4-6	16	13	2	(3,326)
7 o más	26	17	9	(1,786)
<b><u>Edad de la Madre</u></b>				
<20	23	19	4	(2,321)
20-29	17	13	3	(6,301)
30-39	21	15	6	(3,056)
40-49	35	22	13	(323)
<b><u>Intervalo Previo</u></b>				
<24 meses	25	18	7	(3,011)
25-35 meses	14	10	4	(3,144)
36-47 meses	11	8	3	(1,396)
48 meses o más	18	14	3	(1,657)
<b><u>Sobrevivencia del Nacimiento Previo</u></b>				
Vivo	18	13	4	(8,773)
Muerto	36	27	9	(596)

\* Muertes neonatales por 1,000 nacidos vivos.

## CUADRO 10-8

Tasas de Mortalidad Perinatal, según Características Seleccionadas de la Madre:  
Ultimo Parto Viable en los Ultimos Cinco Años

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Tasas de Mortalidad Perinatal*</u></b>			<b><u>No. de Nacimientos (No Ponderados)</u></b>
	<b>Total</b>	<b><u>Nació Muerto<sup>1</sup></u></b>	<b><u>Murió a 0-7 Días de Edad</u></b>	
Total	25	15	10	(4,068)
<b><u>Residencia</u></b>				
Urbana	26	12	14	(1,554)
Rural	23	17	6	(2,514)
<b><u>Años de Educación</u></b>				
Ninguno	26	20	-	(620)
1-3	28	20	-	(1,146)
4-6	23	14	9	(1,566)
7 o más	21	-	-	(736)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>				
Bajo	25	18	6	(2,282)
Medio/alto	25	12	13	(1,786)
<b><u>Edad al Parto</u></b>				
<20	31	24	-	(710)
20-29	18	8	10	(2,060)
30-39	27	17	-	(1,097)
40-49	54	-	-	(201)
<b><u>Paridad</u></b>				
1	34	17	17	(832)
2-3	19	13	-	(1,455)
4-5	16	-	-	(838)
6 o más	30	21	-	(943)

\* Muertes perinatales por 1,000 embarazos resultando en un nacido vivo o nacido muerto.

<sup>1</sup>Un nacido muerto está definido como un embarazo en que el niño nació muerto después de completar el sexto mes del embarazo.

Nota: No se reportan tasas basadas en menos de 10 muertes en una categoría.

## CUADRO 10-9

Tasas de Mortalidad Perinatal, según Características del Embarazo y del Parto:  
Ultimo Parto Viable en los Ultimos Cinco Años

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Tasas de Mortalidad Perinatal*</u></b>			<b><u>No. de Nacimientos (No Ponderados)</u></b>
	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Nació Muerto<sup>1</sup></u></b>	<b><u>Murió a 0-7 Días de Edad</u></b>	
Total	25	15	10	(4,068)
<b><u>Trimestre del Primer Control Prenatal</u></b>				
1° trimestre	22	13	9	(2,200)
2° o 3° trimestre	31	18	13	(1,217)
No tuvo control	21	14	-	(651)
<b><u>Reportó Presión Alta Durante el Embarazo</u></b>				
Sí	49	27	-	(597)
No	20	13	7	(3,471)
<b><u>Lugar del Parto<sup>2</sup></u></b>				
Domicilio	24	18	7	(2,047)
Institucional	25	13	12	(2,005)
<b><u>Tipo de Parto</u></b>				
Vaginal	20	13	6	(3,482)
Cesárea	55	26	30	(586)
<b><u>Parto Prematuro (&gt;14 días antes)</u></b>				
Sí	205	124	80	(710)
No	17	10	6	(3,898)
<b><u>Parto Prolongado (&gt;24 horas)</u></b>				
Sí	39	-	-	(396)
No	23	14	9	(3,672)
<b><u>Mala Posición del Niño al Parto</u></b>				
Sí	57	38	-	(245)
No	33	14	9	(3,823)

\*Muertes perinatales por 1,000 embarazos resultando en un nacido vivo o nacido muerto.

<sup>1</sup>Un nacido muerto está definido como un embarazo en que el niño nació muerto después de completar el sexto mes del embarazo.

<sup>2</sup>Excluye 16 partos en otros lugares.

## CUADRO 10-10

Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años de Edad que Murieron en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Causa Primaria de Muerte, por Edad Cuando Murió

<u>Causa Primaria de Muerte</u>	<u>Total</u>	<u>Edad Cuando Murió</u>			
		<u>0-28</u> <u>Días</u>	<u>1-11</u> <u>Meses</u>	<u>0-11</u> <u>Meses</u>	<u>12-59</u> <u>Meses</u>
Prematuro/bajo peso	11.9	28.1	1.4	16.1	-
Trauma de nacimiento/asfixia	12.5	29.9	-	16.5	1.1
Anomalías congénitas	7.8	9.7	7.4	8.7	5.5
Otras complicaciones perinatales *	0.2	0.5	-	0.3	-
Sepsis/falla de órganos múltiples	8.4	11.3	6.4	9.1	6.5
Enfermedades inmunoprevenibles **	0.7	1.3	-	0.7	0.7
Infección respiratoria aguda	23.8	16.8	31.7	23.5	24.7
Diarrea/deshidratación	20.6	1.2	32.1	15.1	36.4
Otras infecciones ***	6.9	-	14.9	6.7	7.7
Accidente	3.3	-	2.3	1.0	9.6
Otras causas ****	3.1	-	3.4	1.5	7.8
Causa desconocida	0.7	1.2	0.6	0.9	-
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(320)	(122)	(108)	(230)	(90)

\* Otras complicaciones perinatales incluye: "espasmo" (un caso), incompatibilidad sanguínea (un caso).

\*\* Enfermedades inmunoprevenibles incluye dos casos de sarampión y un caso de tétano neonatal; la madre mencionó tosferina en un caso pero el comité consideró que la historia no fue compatible.

\*\*\* Otras infecciones incluye: paludismo, meningitis, parasitosis, "estomatitis", hepatitis, infección desconocida, leishmaniasis.

\*\*\*\* Otras causas incluye: desnutrición, leucemia (un caso), tumor (neuroma acústica, un caso) síndrome de muerte infantil súbita (SMIS), problema metabólico: diabetes.

### CUADRO 10-11

Distribución Porcentual de Muertes a Niños Menores de Cinco Años de Edad que Ocurrieron entre Enero de 1991 y la Fecha de la Entrevista, según las Cuatro Causas Principales de Muerte, por Edad Cuando Murió

<b>Causa Primaria de Muerte</b>	<b>Total</b>	<b>Edad Cuando Murió</b>					
		<b>Neonatal</b>		<b>Postneonatal</b>		<b>En la Niñez</b>	
		<b>0-7 Días</b>	<b>8-28 Días</b>	<b>1-5 Meses</b>	<b>6-11 Meses</b>	<b>12-23 Meses</b>	<b>24-59 Meses</b>
Prematuro/bajo peso	11.9	33.5	12.9	2.7	0.0	0.0	0.0
Trauma de nacimiento/asfixia	12.5	39.1	4.1	0.0	0.0	0.0	1.7
Infección respiratoria aguda	23.8	11.4	32.3	37.3	25.7	32.0	21.1
Diarrea/deshidratación	20.6	0.0	4.5	27.4	37.1	52.2	28.8
Otras causas	31.2	16.1	46.3	32.6	37.2	15.8	48.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Muertes (No Ponderadas)	(320)	(89)	(33)	(59)	(49)	(28)	(62)

## CUADRO 10-12

Tasas<sup>1</sup> de Mortalidad Infantil y de la Niñez y Número de Muertes (No Ponderados),  
Específica por Causa de Muerte: Enero de 1991 a Diciembre de 1995  
(Tasas Estimadas por el Método Directo)

<u>Edad al Morir</u>	<u>Causa Primaria de Muerte</u>									
	<u>Total</u>		<u>Bajo Peso/ Prematuro</u>		<u>Trauma de Nacimiento/ Asfixia</u>		<u>Infección Respiratoria Aguda</u>		<u>Diarrea/ Deshidratación</u>	
	<u>Tasa</u>	<u>No. de Muertes</u>	<u>Tasa</u>	<u>No. de Muertes</u>	<u>Tasa</u>	<u>No. de Muertes</u>	<u>Tasa</u>	<u>No. de Muertes</u>	<u>Tasa</u>	<u>No. de Muertes</u>
Infantil	36	(217)	6	(36)	6	(33)	9	(47)	6	(39)
Neonatal	19	(114)	5	(35)	6	(33)	-	(13)	-	(2)
Postneonatal	17	(103)	-	(1)	-	(0)	5	(34)	5	(37)
Entre 1 y 4 años	13	(87)	-	(0)	-	(1)	3	(23)	5	(27)
Menos de 5 años	48	(304)	6	(36)	6	(34)	12	(70)	10	(66)

<sup>1</sup>Las tasas expresadas como muertes en la categoría de edad por 1,000 hijos vivos que entran la categoría de edad. No se reportan tasas basadas en menos de 20 muertes en una categoría.

### CUADRO 10-13

Porcentaje de Muertes Registrado, según Información de la Madre:  
Muertes de Niños Menores de 5 Años de Edad  
que Ocurrieron entre Enero de 1991 y la Fecha de la Entrevista

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Porcentaje Registrado</u></b>	<b><u>No. de Muertes (No Ponderadas)</u></b>
Total	50.8	(320)
<b><u>Residencia</u></b>		
Urbana	60.5	(86)
Rural	46.6	(234)
<b><u>Años de Educación</u></b>		
Ninguno	46.4	(78)
1-3	52.5	(119)
4-6	43.9	(96)
7 o más	77.6	(27)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>		
Bajo	47.7	(232)
Medio/alto	57.7	(88)
<b><u>Edad al Morir</u></b>		
0-7 días	38.9	(89)
8-28 días	44.2	(33)
1-5 meses	47.7	(59)
6-11 meses	79.1	(49)
12-59 meses	51.8	(90)
<b><u>Causa Primaria de Muerte</u></b>		
Prematuro/bajo peso	26.7	(39)
Trauma de nacimiento/asfixia	32.4	(35)
Infección respiratoria aguda	65.1	(75)
Diarrea/deshidratación	60.1	(70)
Otras causas	50.2	(101)





## 11. SALUD DE LOS NIÑOS

### 11.1 Control del Recién Nacido

El control del recién nacido es el inicio del monitoreo y vigilancia sistemática de la salud del niño, de su crecimiento y desarrollo. Los dos primeros años de vida del niño son de importancia crucial debido a que es el período de mayor velocidad de crecimiento, es cuando se adquieren nuevas e importante destrezas, y por el sentido de afecto y protección que se desarrolla en estos años. Así mismo, es cuando enfermedades como la diarrea y las infecciones respiratorias agudas (IRA) tienen sus efectos más importantes sobre el crecimiento saludable y la sobrevivencia. El desarrollo de inmunidad contra una serie de enfermedades y el tránsito de la lactancia materna hacia la alimentación complementaria también ocurren en este período. Es por tanto, el período crítico de apoyo a la promoción de conductas en la madre y la familia que garanticen los cuidados adecuados para una niñez saludable. Además, la atención al niño es una oportunidad que debe ser aprovechada para la madre que también necesita de atención y ayuda, por ejemplo, para espaciar los embarazos.

#### 11.1.1 Realización del Control de Recién Nacido

A todas las mujeres que tuvieron un nacido vivo desde enero de 1991, se les preguntó si el niño había sido llevado a control con un

médico o un centro de salud, la edad en ese control, dónde lo llevó y la razón para llevarlo. En total, el 77.7 por ciento de las madres dijo haber llevado el niño a control de recién nacido (Cuadro 11-1). Las madres urbanas lo hacen con mayor frecuencia, 82.6 por ciento para Tegucigalpa y San Pedro Sula y 82.9 por ciento para otra urbana, que las rurales que los llevan en un 74.6 por ciento.

Las madres de la región de salud Metropolitana tienen un porcentaje de 84.3 por ciento de haber llevado a su hijo a control de recién nacido, que se reduce a 62.3 por ciento en las mujeres de la región Siete. La región Seis también presenta un porcentaje alto, 84.1 por ciento, y en la región Uno baja a 67.1 por ciento. En general, parece que las regiones con poblaciones más rurales tienen las tasas más bajas de control de recién nacido.

Hay una relación directa entre escolaridad y haber tenido control, de tal manera que entre mayor escolaridad de la madre más alto el porcentaje de asistencia a control del recién nacido. Los niños de las mujeres de nivel escolar superior tienen una proporción de 95.2 por ciento de asistencia, que disminuye a 70.8 por ciento en los niños de las mujeres sin escolaridad. Igual comportamiento se observa para el nivel socioeconómico: Entre más alto éste último mayor la asistencia a control.

Las mujeres que tuvieron su parto en un hospital privado llevaron a su hijo con mayor frecuencia a control de recién nacido, 90.4 por ciento (Cuadro 11-2). Las mujeres que lo tuvieron solas lo hicieron sólo el 65.7 por ciento. De las mujeres atendidas por parteras el 74.5 por ciento llevaron sus hijos a control.

En general, las mujeres con atención institucional del parto llevaron más frecuentemente al niño a control de recién nacido.

### **11.1.2 Lugar del Control**

El CESAMO es el mayor proveedor de servicios de atención al recién nacido con un porcentaje de 40.6, seguido del CESAR, 17.3 por ciento, y de la clínica privada, 8.8 por ciento (Cuadro 11-3). Los hospitales del Ministerio de Salud con 5.9 por ciento y el IHSS con 4.5 por ciento, son fuentes de una pequeña porción de las atenciones. Son los servicios públicos del Ministerio de Salud los que están cubriendo la gran mayoría de estas atenciones, en total 63.8 por ciento. Los servicios privados son más relevantes en otras áreas urbanas con 18.8 por ciento y en Tegucigalpa y San Pedro Sula con 16.2 por ciento. El estrato rural depende casi exclusivamente de los servicios del Ministerio de Salud, por lo que parece que la extensión de los servicios de atención del recién nacido a esta población, depende fundamentalmente de esta institución.

Con algunas variaciones, el CESAMO y el CESAR, son responsables de la mayoría de las atenciones de control del recién nacido en todas las regiones de salud. El CESAMO es más importante prestador de atenciones en la regiones más urbanizadas: Región Seis con 49.6 por ciento; región Metropolitana con 45.7 por ciento; y la región Tres con 41.9 por ciento, lo cual es reflejo de la mayor concen-

tración de este servicio a nivel urbano. El uso de los servicios privados sigue éste mismo patrón. Por su parte, el CESAR es más importante en regiones más rurales como la Dos y la Cinco. El IHSS como ya es conocido se limita a las regiones Metropolitana, Uno y Tres.

Con respecto a la influencia de la escolaridad de la madre en relación al lugar de atención del recién nacido, con la excepción del nivel de escolaridad superior que en un 72.9 por ciento reciben la atención de servicios privados, la mayoría de las atenciones de control del recién nacido son dadas por el Ministerio de Salud y el IHSS. Esto parece indicar que el estado, a través del Ministerio de Salud y en menor medida del IHSS, está subsidiando gran parte de estos servicios en los grupos mejor educados (y de hecho en mejores condiciones económicas). Esta situación parece comprometer recursos que podrían destinarse a las poblaciones rurales, menos educadas, donde los problemas de salud condicionan la totalidad del país y cuya capacidad de demanda es limitada. El análisis del nivel socioeconómico confirma lo antes dicho: Un 32.4 por ciento de las atenciones del nivel alto es brindada por servicios del Ministerio de Salud, además del 14.8 por ciento adicional del IHSS; es decir, casi la mitad de las atenciones recibidas en control del recién nacido por el grupo socioeconómico alto son brindadas por el sector público del país, servicios que, en general, son gratuitos o dados a costos subvencionados.

### **11.1.3 Edad del Control de Recién Nacido**

Lo ideal es que cada niño inicie sus controles en el primer mes de vida. Casi un tercio de los controles fue brindado en el primer mes (31.6 por ciento), porcentaje que se eleva a 48.7 por ciento en Tegucigalpa y San Pedro

Sula y baja a 23.4 por ciento en el área rural (Cuadro 11-4). Un cuarto más (23.4 por ciento) fue llevado en el segundo mes y un quinto (19.1 por ciento) en el tercer mes, siendo estos últimos valores más altos en el estrato rural, lo que indica una demora en traer el niño a control en este estrato de residencia. Estos datos indican que la mayoría de los niños llevados a control de recién nacido lo son en los primeros tres meses de vida. Aun cuando el segundo y tercer mes no es exactamente un “recién nacido”, sigue siendo un buen momento para iniciar la vigilancia y aplicación de todas las tecnologías normadas para esta edad, tales como control del crecimiento y desarrollo, vacunas, micronutrientes, lactancia materna exclusiva, control de enfermedades prevalentes, o sea, atención integral a la niñez, que es fundamental para su sano desarrollo y sobrevivencia.

El 58.0 por ciento de los niños en la región de salud Metropolitana son llevados a control del recién nacido en el primer mes de vida, seguido de la región Seis con el 40.8 por ciento, ambas alejadas sustancialmente del resto de regiones que presentan porcentajes menores de realización. Las regiones Dos y Cuatro son las que tienen las tasas más bajas de atención temprana. En todas las regiones es necesario hacer un esfuerzo adicional para lograr que la madre traiga al niño a control en el primer mes, lo cual debe ser aprovechado para hacer el primer control postparto de ella.

Prácticamente la mitad de las mujeres con educación de secundaria incompleta o más llevan a sus hijos a control en el primer mes de vida, éste desciende a 20.7 por ciento en las mujeres sin educación escolar. En general, las mujeres con escolaridad y nivel socioeconómico más alto llevan a sus hijos más temprano a control de recién nacido.

#### **11.1.4 Razón del Control de Recién Nacido**

El control del recién nacido se establece para asegurar la salud del niño y su seguimiento para mantenerla así; por tal razón se espera que esté motivado por razones preventivas y de promoción de la salud. Como se puede ver en el Cuadro 11-5, la mayoría de los niños son llevados por acciones de tipo preventivo y promocional: El 32.5 por ciento fueron llevados por crecimiento y desarrollo y el 30.2 por ciento por vacunas, un total del 62.7 por ciento. Por enfermedad fueron llevados el 14.8 por ciento. En Tegucigalpa y San Pedro Sula el 67.4 por ciento fueron llevados por razones preventivas. En este estrato llevarlos para crecimiento y desarrollo es más importante que en el estrato otro urbano y el rural, en los cuales la vacunación parece más relevante. Esto señala que en el estrato rural hay menor sensibilidad a llevar al niño a control para crecimiento y desarrollo, lo que es una brecha importante para lograr una mejor cobertura en este servicio e implica una barrera importante a superar.

Llevar al niño a control de recién nacido para crecimiento y desarrollo es sustancialmente más alto en la región de salud Metropolitana, 62.2 por ciento, que en el resto de regiones, y desciende a 22.0 por ciento en la región Cinco. En esta última región las madres afirmaron traer al niño más para vacunas (41.0 por ciento). En general, la motivación de traerlo por enfermedad es menor, siendo más alta en la región Dos con 18.1 por ciento.

Las madres de escolaridad superior tiene un 82.0 por ciento de asistencia para razones de crecimiento y desarrollo, que desciende a 19.0 por ciento en las mujeres sin escolaridad. La misma tendencia se observa para el nivel socioeconómico.

### 11.1.5 Comparación de Control del Recién Nacido entre Encuestas

Entre 1987 y 1996 se observa una disminución en el porcentaje de niños de madres de 15 a 44 años que fue traído a control del recién nacido, de 82.0 por ciento a 78.2 por ciento, respectivamente (Cuadro 11-6 y Gráfica 11-1).

En la encuesta de 1992/91 la tasa fue de 84.6 por ciento, indicando un incremento en ese quinquenio. Este descenso se observa en todos los estratos de residencia aunque es más notable en Tegucigalpa y San Pedro Sula y otras áreas urbanas. A pesar de esta disminución de la cobertura, se ve una tendencia favorable en el sentido de que más controles se están realizando más temprano: De 22.0 por ciento de los controles que en 1987 se realizaron antes de cumplir el primer mes, subió a 40.7 por ciento en 1996 (Cuadro 11-7). Es notable también la disminución de los controles a los tres meses o más. Con la excepción del CESAMO, que muestra incremento porcentual en las atenciones de recién nacido brindadas, y en menor medida el CESAR, el resto de proveedores muestran una disminución.

### 11.1.6 Conclusión

Se observa un descenso de la tasa de control del recién nacido, hecho que se ve en todos los estratos de residencia, llegando a valores menores que los de 1987. Esta es una situación que necesita de más análisis, ya que el futuro de la atención infantil radica en el desarrollo de la atención integral a la niñez, que se inicia precisamente con el primer control del recién nacido, el cual debe ser lo más temprano posible. Sin embargo, en este último sentido, los datos son halagueños ya que muestran que las madres que están trayendo a control a sus hijos lo están haciendo más temprano.

Aun cuando todos los niños necesitan de monitoreo de su crecimiento y desarrollo, son los niños de madres con menor escolaridad, pobres y rurales los que necesitan más del control porque son los que están sujetos a agresiones mayores, y en quienes la mortalidad y la desnutrición se magnifica, sin embargo, es este grupo precisamente el que tiene menor asistencia. Los niños nacidos en hospitales son traídos más frecuentemente a control del recién nacido, sin embargo, se espera que todas estas madres traigan sus niños a control, por lo que aún hay una brecha cuyas posibilidades de cobertura debe ser analizada con mayor detalle y para lograr una asistencia mayor, sobre todo en la información y motivación a la madre durante el embarazo, parto y postparto inmediato.

La vacunación parece ser el mensaje clave que ha sido recibido por la madre con menor educación formal, pobre y rural, como razón para traer su hijo a control de recién nacido. Este mensaje debe ser ampliado hacia algo más completo e integral, ya que este grupo es el prioritario para continuar disminuyendo la mortalidad infantil y promover un sano crecimiento infantil. Es necesario desarrollar y/o fortalecer políticas y estrategias para alcanzar a todos estos niños y monitorear en forma sistemática su desarrollo completo. La atención integral a la niñez (AIN) institucional y en la comunidad es una estrategia central para alcanzar dicho objetivo, que, además del monitoreo del crecimiento y desarrollo, incluye el manejo de las enfermedades prevalentes, la promoción de la lactancia, la vacunación, micronutrientes, etc.

## 11.2 Diarrea

La diarrea es actualmente la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años. Sin

embargo, continúa siendo la causa más importante en niños de 6 a 59 meses de edad (ver Capítulo 10). Aun cuando los esfuerzos para disminuir su incidencia y mortalidad han sido notables en las últimas dos décadas, todavía es necesario un esfuerzo adicional antes de lograr su reducción máxima. La diarrea es una de las causas más importantes que desencadena el proceso de pérdida de la velocidad de crecimiento, que si no es corregida oportunamente, conduce a cuadros progresivos de desnutrición, lo que, a su vez, da las condiciones para que la enfermedad y la muerte prospere. Este es un círculo vicioso que debe ser interrumpido en varios de sus eslabones, uno de ellos es desde luego la prevención de la diarrea, el tratamiento oportuno y adecuado cuando se presenta, y la prevención de sus efectos deletéreos sobre el crecimiento y desarrollo del niño.

### 11.2.1 Prevalencia de la Diarrea

A las madres encuestadas se les preguntó sobre si su hijo menor de cinco años había tenido diarrea en los últimos 15 días, días de enfermedad, sintomatología, tratamiento, signos de gravedad de la deshidratación, hospitalización y uso de sales de rehidratación oral. El 19.3 por ciento de las madres dijo que su hijo había tenido diarrea en los últimos 15 días (Cuadro 11-8). Según los grupos de edad, la prevalencia de la diarrea tiene la forma de una J invertida: La menor prevalencia es a los 36-59 meses de edad (11.5 por ciento), seguida de la observada a los 0-5 meses de edad (19.2 por ciento). El grupo de niños 6-11 meses presenta la prevalencia mayor, 34.4 por ciento.

Tegucigalpa y San Pedro Sula presentan el porcentaje más bajo de niños con diarrea de los estratos de residencia con 14.8 por ciento,

seguido de otras áreas urbanas con 17.8 por ciento, y de las áreas rurales con 21.1 por ciento. Además, Tegucigalpa y San Pedro Sula tiene el porcentaje más bajo para niños de 0-5 meses, 7.7 por ciento, casi tres veces menor que el estrato otro urbano y rural. Es conocido el efecto protector de la lactancia materna sobre la diarrea, y aun cuando tienden a ser más prolongada a nivel rural, la exclusividad desaparece rápidamente en los primeros meses de vida así como su efecto protector. Además, el manejo de la higiene en otros aspectos, especialmente cuando se dan otros alimentos, es importante para interrumpir el ciclo de transmisión de la diarrea. Es posible que en Tegucigalpa y San Pedro Sula las condiciones de manejo higiénico de los alimentos sean mejores lo que se muestra por una tasa menor de diarrea. Sin embargo, a los 6-11 meses de edad, Tegucigalpa y San Pedro Sula tiene un aumento explosivo de las diarreas.

La región de salud Cuatro presenta la menor prevalencia de diarrea (13.4 por ciento) en menores de cinco años en los últimos 15 días; sin embargo, tiene la más alta en las edades de 0-5 meses, 26.2 por ciento. La región Cinco tiene la más alta prevalencia total, 28.0 por ciento, seguida de las regiones Tres, 21.7 por ciento, y Dos, 21.5 por ciento. La región Cinco presenta tasas notablemente altas en las edades de 24-35 meses con 32.0 por ciento y a los 36-59 meses, 24.3 por ciento.

Los niños de las madres con mayor escolaridad (7 años o más) tienen la tasa más baja de diarrea (10.7 por ciento), casi la mitad de la tasa promedio para todo el grupo de niños. Aun cuando esta tasa es relativamente baja, también indica que aun en niños de madres altamente educadas y con condiciones favorables, la incidencia de diarrea continúa.

Llama la atención que los niños de las mujeres sin escolaridad tienen una tasa de diarrea, 18.9 por ciento, menor que las mujeres con escolaridad de 4-6 años, 19.8 por ciento, y que las mujeres de 1-3 años de escolaridad, 24.5 por ciento. Esto puede significar, por un lado, que los mecanismos patológicos de transmisión de la diarrea no se ven sustancialmente modificados sino hasta alcanzar cierto nivel de educación, interpretado esto como la posibilidad de acceso a medios apropiados de prevención, tales como agua potable, disposición adecuada de excretas, higiene, etc., que limitan el riesgo de enfermar de diarrea del niño. También, puede indicar que la educación formal escolarizada no va acompañada de los conocimientos adecuados sobre la higiene personal y familiar que previenen la diarrea. No se puede, tampoco, descartar la percepción diferente de las madres sobre que es tener diarrea; tal vez las madres menos educadas consideran algún tipo de diarrea leve como normal y no la informan.

Por ejemplo, en el grupo de 0-5 meses de edad, las madres con 4-6 años de escolaridad reportan la prevalencia más alta (24.2 por ciento); en cambio, los niños de madres sin escolaridad sólo reportan el 15.8 por ciento, muy cercana a las de mayor escolaridad (11.6 por ciento). Como se ha mencionado, es posible que en los niños de madres sin escolaridad esta situación sea producto del uso más intenso de la lactancia materna, con su conocido efecto protector; o a una tendencia a subinformar los casos leves. En el grupo de niños de madres más educadas puede atribuirse a las mejores condiciones y prácticas de higiene que limitan la cadena de transmisión de la diarrea. Este fenómeno relativo se mantiene en los niños de 6-11 meses, pero aquí la prevalencia es menor en el grupo de menor escolaridad, 20.9 por ciento. El mismo

fenómeno se observa en cuanto al nivel socioeconómico: Entre las mujeres de nivel bajo y medio no se observan diferencias, 20.9 por ciento y 20.7 por ciento, respectivamente. Las de nivel alto tienen una prevalencia la mitad de las anteriores.

Los niños de mujeres entre 25-29 y 30-34 años muestran las tasas más bajas de diarrea, 16.5 por ciento y 14.4 por ciento, respectivamente. Estos grupos de edad de la mujer, como ya se ha visto en otros análisis, tienden a tener el mejor desempeño; es de esperar que sea un comportamiento que se extienda hacia las edades mayores en la medida que este grupo envejezca. Los niños de las mujeres más jóvenes, de 15-24 años, son los que tienen mayor probabilidad de tener diarrea, 25.2 por ciento y 22.5 por ciento: Uno de cada cuatro niños en este grupo estaba o había estado con diarrea en los últimos 15 días. Es posible que los hijos de estas mujeres muy jóvenes estén entre los 6 a 36 meses de edad cuando la prevalencia de la diarrea es mayor. Sin embargo, esto no deja de ser una situación muy peculiar tal vez indicando que estas mujeres jóvenes no están suficientemente preparadas para el cuidado apropiado de su hijo; muchas de ellas son adolescentes sin la madurez necesaria que implica la crianza de un niño. Es un grupo que necesita de especial atención y educación.

### **11.2.2 Comparación de la Prevalencia de Diarrea en los Últimos 15 días entre Encuestas**

En el Cuadro 11-9 y la Gráfica 11-2 se puede ver la tendencia de la prevalencia de la diarrea en los últimos quince días en niños menores de cinco años de mujeres de 15-44 años de edad. Las prevalencias de diarrea se ven afectadas por la época del año cuando las

encuestas son realizadas, ya que este síndrome tiene un comportamiento estacional, de tal manera que su incidencia es mayor a la altura de junio y menor en diciembre. La encuesta de 1987 fue levantada entre junio y noviembre, o sea en el período de alta prevalencia; la de 1991/92 fue levantada entre agosto de 1991 y marzo de 1992, o sea en el período de baja prevalencia. La actual fue levantada entre febrero y agosto de 1996, tomando por tanto el período de alta prevalencia. Entre 1987 y 1991/92 se observa una sustancial disminución, que en parte podría estar atribuida a las diferencias estacionales. Sin embargo, esta caída persiste en 1996 sugiriendo una real disminución de la prevalencia en el período. Este comportamiento puede ser indicativo del resultado de las actividades realizadas para prevenir la diarrea, además de las destinadas al manejo apropiado del caso. La combinación de la dotación de agua cercana o en la vivienda, el saneamiento del medio (manejo apropiado de excretas y basuras) y la educación sobre higiene personal, familiar y del hogar parece están teniendo los resultados esperados.

La disminución ha sido consistente en los niños de Tegucigalpa y San Pedro Sula, de 25.5 por ciento en 1987 a 14.8 por ciento en 1996; sin embargo, ha habido un ligero incremento en las otras áreas urbanas y el estrato rural. La disminución observada para las mujeres con cero escolaridad y de 7 o más años entre 1987 y 1991/92, se ha mantenido para 1996; sin embargo, ha habido incremento en los grupo de escolaridad intermediaria para 1996.

### **11.2.3 Fuente de Agua, Clase de Servicio Sanitario y Material Predominante del Piso**

Se ha encontrado una correlación entre el mayor acceso al agua en el domicilio y disminución en la incidencia de las diarreas,

sobre todo cuando el agua se puede conseguir a una distancia menor de cinco minutos. Los niños cuyas viviendas tienen 'llave dentro' efectivamente presentan una menor prevalencia de diarreas, 15.5 por ciento, con respecto a aquellos que tienen la 'llave fuera', 18.6 por ciento, o los que tienen otro tipo de abastecimiento, 21.9 por ciento (Cuadro 11-10 y Gráfica 11-3). Esto es en todos los grupos de edad con la excepción del grupo de 6-11 meses en los que tienen llave dentro tienen la prevalencia más alta (41.2 por ciento). Disponer de inodoro lavable sigue el mismo comportamiento, así como que la vivienda tenga un piso diferente al de tierra. Aun cuando estas variables son indicadores sustitutos de nivel socioeconómico, también está demostrado que por sí mismas tienen impacto en la prevención de la transmisión de la diarrea entre los miembros de la familia. De cualquier manera, estos servicios más la educación necesaria para usarlos apropiadamente, son parte del desarrollo y de la lucha contra la pobreza que significa en buen manera, facilitar y promover nuevas prácticas para una vida más saludable, productiva y gratificante.

Los niños de Tegucigalpa y San Pedro Sula tienen una prevalencia menor de diarrea, 14.8 por ciento, en relación a los dos estratos restantes, otra urbana y rural, 17.8 por ciento y 21.1 por ciento, respectivamente (Cuadro 11-11); este comportamiento se acentúa cuando las viviendas tienen agua dentro (10.7 por ciento). Sin embargo, en las viviendas rurales la prevalencia de la diarrea aumenta de 21.1 por ciento a 28.6 por ciento cuando hay llave dentro de la vivienda, lo cual se aleja de lo esperado. Este es un punto que requiere de reflexión sobre su posible origen y consecuencias. Especulando, puede decirse que agua accesible (entubada) de mala calidad puede llegar a convertirse en un problema

adicional, sobre todo si no se acompaña de educación sanitaria e higiene apropiada. Sin embargo, la relación puede ser espúrea y haber otras causas subyacentes.

Los niños de viviendas en otras áreas urbanas que tienen inodoro dentro presentan una prevalencia de diarrea de 13.3 por ciento, la más baja. Notablemente las viviendas sin ningún tipo de servicio sanitario presentan las tasas más bajas en Tegucigalpa y San Pedro Sula (10.4 por ciento). Es difícil juzgar este comportamiento, pero éste es un grupo pequeño por lo que pequeñas variaciones en los números absolutos se puede manifestar con grandes cambios porcentuales. En general, las viviendas más urbanas y con servicios apropiados tienen menor prevalencia de diarrea. De la misma manera ocurre para las viviendas que tienen un piso diferente de tierra.

Un fenómeno parecido al antes mencionados se observa en la región de salud Metropolitana en el sentido que los niños en viviendas que tienen 'otro' como fuente de agua tienen una prevalencia menor de diarrea (9.9 por ciento) (Cuadro 11-12). Puede ser un problema de números, pero, tal vez, el agua que consiguen es de mejor calidad (esta agua proviene usualmente de carros cisterna) lo cual es improbable. En la región Uno se observa la misma situación aunque menos acentuada. En general, todas las regiones de salud muestran que a mayor acceso al servicio de agua 'llave dentro de la vivienda', menor la prevalencia de diarrea. El mismo efecto se observa para las viviendas que tienen inodoro lavable, aunque más acentuado en el sentido que los niños de estas casas que tienen este servicio, tienden a tener la menor prevalencia de diarrea.

El piso de la vivienda es un indicador de riesgo: Las viviendas con piso de tierra se

consideran de mayor riesgo. En general, los niños en viviendas con piso diferente de tierra tienen prevalencias menores de diarreas, con excepciones notables como la región Metropolitana, donde vivir en casa con piso de tierra aparentemente da menos oportunidad de tener diarrea (12.0 por ciento contra 14.4 por ciento). En la región Cuatro la diferencia de acuerdo con el tipo de piso de la vivienda es muy poca y baja en ambas (13.5 por ciento contra 13.0 por ciento). Este es un comportamiento muy interesante que indica que en esa región parece haber otros determinantes que pueden estar influyendo notablemente en la prevalencia de las diarreas, tal vez el uso correcto de los servicios de disposición de excretas (casas con inodoro lavable y letrina presentan en esa región tasas similares y bajas de prevalencia de diarrea, 7.1 por ciento y 7.6 por ciento, respectivamente). Es un hecho que merece un análisis más profundo por sus implicaciones para el desarrollo de nuevas estrategias de lucha contra la diarrea.

#### **11.2.4 Tipo de Alimentación**

En las madres con niños de 0-23 meses de edad se averiguó la relación entre la prevalencia de diarrea con respecto al tipo de alimentación que estaba recibiendo el niño en ese momento. Este grupo de menores de dos años presenta una tasa de diarrea de 25.9 por ciento, mayor que el grupo total de menores de cinco años (19.3 por ciento) (Cuadro 11-13). Los que no están recibiendo leche materna (no dando pecho) y aquellos que la reciben con alimentos sólidos (pecho, puré, sólidos) tienen las prevalencias más altas, 28.0 por ciento y 28.5 por ciento, respectivamente; estos niños es probable que sean mayores de seis meses por lo que su patrón de prevalencia se parecerá más a los grupos mayores. Luego siguen los niños de las madres que suplemen-



tan agua a la leche de pecho, 22.0 por ciento. Sin embargo, no son los niños con lactancia exclusiva los que presentan las menores tasas de diarrea, 17.8 por ciento, sino que las que dan pecho y otras leches, 13.5 por ciento. Es probable que las mujeres con lactancia exclusiva sean mujeres rurales y que las que usan otra leche sean urbanas, indicando que éstas últimas es un grupo que aplica medidas adicionales de higiene que previenen la diarrea. Sin embargo, sería necesario hacer análisis adicionales, como un desglose mayor de las edades (en semestres, por ejemplo) para poder mejor apreciar las variaciones y el efecto más preciso de factores como la lactancia materna.

### 11.2.5 Duración de la Diarrea

La diarrea se puede dividir en tres tipos: Líquida aguda que usualmente dura un promedio de tres a siete días y es autolimitada; la diarrea persistente que dura 14 o más días; y la disentería que no se clasifica por su duración sino que por la presencia de sangre visible en la heces. La mayoría de los episodios de diarrea informados por las madres son de corta duración, 1-3 días, con una frecuencia de 63.6 por ciento, seguido de la duración de 4-6 días (21.1 por ciento), y el 10.9 por ciento que se prolonga hasta los trece días; o sea, que un 95.6 por ciento de las diarreas puede ser clasificada como diarrealíquida aguda (Cuadro 11-14). El 4.3 por ciento dura catorce días o más, o sea diarrea persistente.

Los niños de menor edad tienden a presentar una duración menor de la diarrea aguda, 56.9 por ciento en niños de 0-5 meses de edad, pero sustancialmente mayor de diarrea persistente o prolongada, 10.8 por ciento. Es conocida la alta tasa de letalidad que acompaña a la diarrea persistente y su efecto nefasto sobre el

estado nutricional del niño (que crea el substrato para mayor morbilidad y mortalidad). El país ha realizado notables acciones para prevenir la muerte por los cuadros agudos de diarrea en las cuales la deshidratación es el problema más importante, sin embargo, sin descuidar ésta última acción es necesario prevenir la muerte producto de la diarrea prolongada y sus efectos deletéreos en la salud del niño. Probablemente se necesitan de estudios más detallados para ver, en este momento, el impacto en la mortalidad de cada una de estas formas de diarrea y actuar en consecuencia.

### 11.2.6 Sintomatología

La sed aparece como el síntoma más común acompañando a la diarrea (67.6 por ciento). Ojos hundidos (39.7 por ciento), labios secos (39.0 por ciento), fiebre alta (35.5 por ciento) y moco en las heces (34.6 por ciento) siguen en frecuencia (Cuadro 11-15). Mollera hundida (depresión de la fontanela), un signo grave de deshidratación, aparece en 9.9 por ciento. Sangre en las heces se presenta en 8.8 por ciento, este porcentaje agruparía entonces las diarreas que son de probable tipo disentérico. Todos los síntomas de agravan entre más prolongada la diarrea, señalando que estos casos son probablemente los de mayor riesgo de muerte.

### 11.2.7 Tratamiento

Las normas del Ministerio de Salud indican fundamentalmente el uso de sales de rehidratación oral (SRO) para la prevención y tratamiento de la deshidratación. No se recomienda el uso de antidiarreicos ni antiespasmódicos. Antibióticos sólo se recomiendan cuando hay sospecha de shigelosis, y antiamibianos cuando se sospecha la infestación por *Entamoeba histolytica*. El uso de

medicamentos adicionales se considera innecesario. Se recomienda continuar la alimentación común y la lactancia materna.

En general, parece que los tratamientos no recomendados continúan dominando el panorama del manejo de la diarrea: Más de dos tercios de los niños con diarrea no recibieron SRO (Cuadro 11-16 y Gráfica 11-4). El tratamiento de elección usado por las madres para tratar la diarrea son las pastillas que fueron usadas en el 41.9 por ciento de los casos. Los antidiarreicos aun cuando han sido eliminados de los medicamentos básicos y se ha capacitado al personal de salud para que no los recomienden, siguen siendo usados en un cuarto de los casos (24.9 por ciento). El Litrosol (sales de rehidratación oral) es el segundo producto usado (29.9 por ciento) aunque lo previsto es que sea usado en la mayoría de los casos, como prevención o corrección de la deshidratación. Con la excepción de antibióticos (13.3 por ciento), plantas medicinales (9.3 por ciento) y jarabes/líquidos (9.1 por ciento) el resto de productos son muy poco usados. Una baja proporción de niños fue hospitalizado (1.9 por ciento) y muy pocos recibieron líquidos intravenosos (0.1 por ciento). Considerando que sólo 8.8 por ciento de las diarreas parecen ser de tipo disintérico, el uso de antibióticos, en promedio, parece aumentado; sin embargo, por otro lado, los antibióticos se usan más cuando hay fiebre alta y vómitos, que cuando hay sangre en las heces. En esta última situación se aumenta el uso de pastillas. El uso de SRO parece aumentarse en la presencia de cualquier síntoma o signo adicional.

En el Cuadro 11-17 se observa que la piel arrugada parece el principal motivador para usar Litrosol (46.0 por ciento), muy cerca de ojos hundidos y labios secos (44.7 por ciento cada uno). Sólo un 35.7 por ciento de los

niños que tuvieron depresión de la fontanela fueron tratados con Litrosol, aun cuando este es un signo grave de deshidratación. El uso de suero casero e intravenoso es muy pequeño en cualquier caso. Parece que hay una brecha entre lo normado y lo que está ocurriendo en la realidad en el manejo de la diarrea: La terapia de rehidratación oral (TRO), el factor principal para la prevención de la muerte por la deshidratación secundaria a la diarrea, no está al alcance de todos los que la necesitan. Este es un problema que necesita de discusión adicional para continuar disminuyendo el impacto de esta enfermedad en la mortalidad infantil y de la niñez.

El uso de pastillas es más intenso a nivel rural, 49.1 por ciento, comparado con Tegucigalpa y San Pedro Sula que es de 15.7 por ciento (Cuadro 11-18). Esta tendencia se invierte en otros productos como jarabes, plantas, antibióticos y antidiarreicos que se usan más intensamente a nivel urbano. Los antibióticos son más frecuentemente usados en Tegucigalpa y San Pedro Sula (32.7 por ciento), cuatro veces más que a nivel rural (7.9 por ciento). El Litrosol es usado más por el estrato rural que en Tegucigalpa y San Pedro Sula, 32.9 por ciento contra 26.6 por ciento. Las mujeres rurales confían más en las pastillas que en el Litrosol, o tienen mayor acceso a aquéllas que a éste último.

Las mujeres con mayor escolaridad usan sustancialmente menos pastillas (15.2 por ciento) que el resto, pero usan mucho más jarabes (22.7 por ciento) y antibióticos (43.6 por ciento). Este grupo, además de que tiene la capacidad para comprar esos productos, está expuesto a una práctica médica que hace un uso intenso e innecesario de los antibióticos en caso de diarrea. El Litrosol es usado más intensamente por las madres sin escolaridad (40.6 por

ciento). Las madres según su nivel socioeconómico siguen el mismo patrón antes observado: A mayor nivel socioeconómico mayor uso de antibióticos y menor de Litrosol.

Entre mayor edad del niño mayor uso de Litrosol: Los niños de 0-5 meses lo usan muy poco (11.0 por ciento). También el uso de las pastillas se incrementa con la edad. El uso de antidiarreicos es mayor en el grupo de 6-11 meses (32.3 por ciento) y muy bajo en el de 0-5 meses (4.0 por ciento), lo cual parece indicar que las madres evitan dar antidiarreicos a sus niños muy pequeños.

### 11.2.8 Uso Específico de Litrosol

El Litrosol es el nombre del producto usado por el Ministerio de Salud para preparar una solución rehidratante. Contiene en un sobre las sales en la proporción recomendada por la Organización Mundial de Salud (OMS) para ser disueltas en un litro de agua. Su mensaje implícito es que es un **Litro de Sol**-ución. También, hay otras presentaciones comerciales tanto en sobre como ya diluidas para uso oral y que pueden confundirse con el Litrosol.

En los niños que usaron Litrosol se buscó determinar las características que influyen en la decisión para hacerlo. El Litrosol fue usado en el 29.9 por ciento de los niños con diarrea (Cuadro 11-19). El Litrosol es usado más intensamente en los niños con tres o más síntomas (45.7 por ciento) que cuando hay menos síntomas (20.0 por ciento). Este comportamiento se mantiene por cada estrato de residencia. Las mujeres con menor educación formal además de que usan el Litrosol más frecuentemente con pocos síntomas (32.4 por ciento) también lo usan más con más síntomas (50.5 por ciento). Con el nivel socioeconómico se observa la misma relación: El nivel bajo usa más el Litrosol.

En todos los grupos de edad del niño ocurre el mismo incremento una vez que el número de síntomas aumenta. Notablemente, el grupo de 24-35 meses de edad cuando hay dos o menos síntomas lo usa el 17.4 por ciento, éste se eleva a 57.6 por ciento cuando hay presencia de tres o más síntomas. Es evidente que la madre está sensibilizada a usar más frecuentemente la TRO si la sintomatología es abundante, sin embargo, todavía hay un poco más de la mitad que no la usa en casos en que parece ser necesario.

Dos tercios (65.8 por ciento) del Litrosol fue obtenido del Ministerio de Salud, el 21.9 por ciento de un distribuidor comunitario y el resto de farmacias, IHSS y otros (Cuadro 11-20). En Tegucigalpa y San Pedro Sula gran parte se obtiene del IHSS (22.0 por ciento) perdiendo importancia el distribuidor comunitario (5.3 por ciento). A nivel de otro urbano la farmacia se vuelve un distribuidor importante (16.9 por ciento). A nivel rural las fuentes primarias son el Ministerio de Salud (67.5 por ciento) y el distribuidor comunitario (25.9 por ciento).

Está normado que un niño con diarrea debe recibir tres sobres de Litrosol en cada episodio de diarrea. Los datos muestran que el número de sobres entregados es muy variable: Un 30.6 por ciento recibió sólo un sobre; el 35.5 por ciento recibió dos; y sólo el 23.4 recibió tres. Aparentemente no se está cumpliendo la norma establecida. Las mujeres rurales recibieron más sobres con la excepción de 4 o más sobres que fue más frecuente en Tegucigalpa y San Pedro Sula. Dos días es el período más frecuente de uso (30.2 por ciento) del Litrosol, pero hay un porcentaje que lo usa hasta por tres días (23.3 por ciento) y un 17.0 por ciento lo usa por más tiempo (cuatro o más días).

### 11.2.9 Comparación en el Uso de Litrosol entre Encuestas

En la encuesta de 1991/92 se informó que el 31.7 por ciento de los niños con diarrea recibió Litrosol, mientras que en 1996, el 29.9 por ciento de las madres informó que dio Litrosol a su niño con diarrea (Cuadro 11-21 y Gráfica 11-5). Se observa una disminución en el uso de Litrosol, tanto en las áreas urbanas como en las áreas rurales.

### 11.2.10 Razones para No Usar Litrosol

La razón más importante para no usar Litrosol es por no tenerlo: 59.0 por ciento (Cuadro 11-22). El resto no lo dio por una serie variada de razones: Por no ser una diarrea grave (13.6 por ciento); no le gusta al niño (8.8 por ciento); y le dio otras medicinas (6.8 por ciento). Muy pocas dijeron no sirve (2.2 por ciento) o no sabían que era bueno (1.4 por ciento). Es posible que las madres que contestaron otras razones para no darlo tampoco lo tenían. Parece que la principal limitante para no usar el Litrosol es no disponer de él, sin embargo, el Litrosol está disponible en los centros de salud y en los voluntarios comunitarios. Es posible que el no tener un sobre de Litrosol implique no tanto falta de acceso a los mismos, sino que falta de interés o motivación para su uso. Es necesario verificar el nivel de acceso físico a estas sales, pero también es importante ver a las motivaciones de las madres para buscarlas y usarlas.

En general, las mujeres con menos escolaridad tienden a no usar el Litrosol porque no lo tenían (Cuadro 11-23); las mujeres sin educación formal dan con mayor frecuencia esa razón (66.5 por ciento). Las de mayor escolaridad afirman con alta frecuencia que es porque la diarrea no fue grave (28.0 por ciento).

### 11.2.11 Uso de Litrosol para Tratar el Cólera

Normalmente se relaciona el uso de Litrosol con la diarrea. El Ministerio de Salud quería saber si la población entrevistada haría uso también del Litrosol para tratar el cólera. En el Cuadro 11-24 se puede ver que el 97.9 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad usaría el Litrosol para este propósito. Se observa que no hay mucha variación en el porcentaje que usaría el Litrosol, según las características de las entrevistadas, aunque sólo el 93.2 por ciento de las mujeres con estudios universitarios dijo que usaría el Litrosol para tratar el cólera.

De las 45 mujeres que dijeron que no usaría el Litrosol para tratar el cólera, el 48.0 por ciento dijo que *prefiere otros medicamentos*. Otro 20.8 por ciento dijo que el Litrosol *no cura esa enfermedad*, mientras que el 4.8 por ciento dijo que *es difícil obtener el Litrosol*. Finalmente, el 3.1 por ciento afirmó que el Litrosol *es sólo para niños*.

La prevención del cólera es la responsabilidad de la comunidad y del individuo. En este sentido, a todas las mujeres de 15 a 49 años de edad, se les preguntó qué harían para prevenir enfermarse del cólera. No se les leyó las varias opciones a las entrevistadas. En el Cuadro 11-25 se observa que el 65.6 por ciento de las mujeres espontáneamente mencionó *tomar agua hervida* como medida de prevenir enfermarse del cólera. Otro 58.0 por ciento mencionó *tener buena higiene en general*, mientras que el 30.9 por ciento mencionó *comer alimentos bien cocidos y calientes*. La cuarta medida más mencionada fue *lavar las verduras y frutas* antes de comerlas (30.3 por ciento). En el quinto lugar se encuentra *tomar agua clorada* (29.0 por ciento), seguido por

*lavarse las manos antes de comer* (25.1 por ciento) y *eliminar la basura* (22.0 por ciento).

Alrededor del 12 por ciento mencionó *lavar los utensilios de cocina y lavarse las manos después de defecar*. Sólo el 7.8 por ciento y el 5.2 por ciento mencionó espontáneamente *asear los servicios sanitarios y asear los solares*, respectivamente. Se nota que, con algunas excepciones, las mujeres que viven en áreas urbanas tienen mayor probabilidad de mencionar espontáneamente las medidas para prevenir el cólera que las mujeres que viven en áreas rurales. Cabe mencionar que las medidas para prevenir el cólera son las mismas que para prevenir la diarrea.

### 11.2.12 Conclusión

La diarrea continúa siendo un problema importante de salud pública, ya que es la principal causa de muerte después del sexto mes de vida. La terapia de rehidratación oral (TRO) a través del uso del Litrosol no ha logrado extender su cobertura en los últimos años. Parece haber abuso de antibióticos en el manejo de la diarrea, especialmente a nivel urbano. Las madres en general prefieren o tienen al alcance otros tratamientos diferentes a la TRO, incluyendo las pastillas y los antidiarreicos (algunos de éstos pueden contener antibióticos también). Las intervenciones de agua potable y saneamiento así como la educación sanitaria podría explicar las menores prevalencias del síndrome diarreico en menores de cinco años. Aun cuando los logros obtenidos en la última década han sido notable, a la fecha actual parece haber un enlentecimiento de los avances para el último lustro, entre 1991/92 y 1996. Los orígenes de esta aparente situación deben ser motivo de discusión para el diseño de las futuras políticas de salud sobre el tema.

## 11.3 Infecciones Respiratorias Agudas

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), en la medida que la incidencia de la diarrea y las enfermedades prevenibles por vacunación han disminuido, han tomado una porción mayor de la mortalidad infantil y de la niñez. Actualmente son la primera causa de muerte en los niños menores de cinco años. Aun cuando la diarrea sigue siendo la causa más importante de muerte después del sexto mes de vida, las IRA le siguen en porcentajes muy similares, y son la tercera causa en el período neonatal (ver Capítulo 10).

Las IRA, aun leves, son causa importante de anorexia y retardo en el crecimiento, especialmente en el niño menor de dos años. Por tanto, las IRA no sólo son importantes como causa de enfermedad y muerte si no que también como factores desencadenantes y sostenedores de los procesos que conducen a la desnutrición. Además, las IRA son la razón más importante de consulta externa pediátrica y de hospitalización, significando por tanto una carga significativa en los servicios de salud, tanto sobre la demanda de personal como sobre los insumos y equipo.

En general, los niños sufren de 5 a 10 episodios de enfermedad respiratoria aguda cada año, de los cuales gran parte es de origen viral y, por tal razón, de evolución autolimitada. La severidad de una IRA varía desde una simple gripe hasta un crup progresivo o neumonía. La infección bacteriana neumónica es particularmente peligrosa y prevalente sobre todas las infecciones mortales de la infancia. Los complejos de síntomas asociados con IRA también varían sustancialmente, desde rinitis (inflamación de la membrana mucosa de la nariz), a taquipnea (respi-

ración excesivamente rápida), a retracciones y cianosis (coloración azulosa de la piel debida a oxigenación deficiente de la sangre). La enfermedad en las edades más tempranas frecuentemente requiere hospitalización debido a dificultad respiratoria severa que demanda terapia de oxigenación.

Las IRA son primariamente transmitidas de persona a persona a través del aire. Los factores que influyen en su transmisión son alta densidad de población, condiciones de vivienda impropias con hacinamiento, y cambios estacionales. Los principales factores de riesgo de mortalidad por estas causas son los niños de edad más temprana, el bajo peso al nacer y las condiciones de desnutrición, en la que juega un papel importante la deficiencia de vitamina A. Las tasas más altas de mortalidad se presentan durante el primer año de vida, causada particularmente por la neumonía, en poblaciones rurales, sin o poca educación formal y pobres.

### 11.3.1 Prevalencia y Gravedad

Esta encuesta fue realizada entre febrero y agosto de 1996, que es el período de baja incidencia de las IRA, cuyo pico se alcanza por diciembre. A las madres entrevistadas en relación a sus hijos menores de cinco años, se les preguntó sobre problemas de tos, oído, garganta y pecho en los últimos 15 días; síntomas adicionales y tratamiento seguido. Las preguntas sobre síntomas está basado en la percepción de la madre, no habiendo ninguna verificación. De acuerdo con la respuestas de las madres, un 39.2 por ciento contestó que sus hijos habían tenido una IRA en los últimos 15 días (Cuadro 11-26 y Gráfica 11-5). La mayoría de éstas aparentemente severas, 18.2 por ciento, seguidas de las leves, 11.5 por ciento y finalmente las mode-

radas, 9.5 por ciento<sup>6</sup>. Llama la atención que las IRA severas sean más que las leves y moderadas; es posible que las madres hayan, por un lado, subinformado de los casos leves, y por otro, puede ser también una tendencia a exagerar la sintomatología.

En cuanto a la edad del niño, la prevalencia de las IRA tiene la forma de una J invertida: El grupo de 36-59 meses tiene la prevalencia menor, 33.2 por ciento, seguido del grupo de 0-5 meses, 36.4 por ciento. El grupo de edad de 6-11 meses tienen la tasa más alta: 47.9 por ciento, lo que parece indicar que uno de cada dos niños de esta edad están actualmente enfermos con una IRA. Los tres niveles de gravedad - leve, moderada y severa - siguen en general el mismo comportamiento, con algunas pequeñas variaciones. Como se observó en el capítulo anterior sobre las diarreas, después de los seis meses de vida hay también una explosión de las enfermedades infecciosas respiratorias, hecho que además de manifestarse como morbilidad, está relacionado con la posibilidad de tener un crecimiento adecuado y con la probabilidad de sobrevivencia.

Las IRA muestran una menor prevalencia en los niños de mujeres del estrato rural, 39.5 por ciento, en relación a los niños de mujeres de Tegucigalpa o San Pedro Sula, 43.5 por ciento (Gráfica 11-6). Sin embargo, los niños de las

---

<sup>6</sup>Se clasificó la gravedad de la IRA, ya sea como leve, moderada o severa, según los síntomas informados por las madres. **IRA Leve:** Tapazón de nariz o catarro y tos. **IRA Moderada:** Fiebre alta; dolor de garganta/dificultad al tragar; dolor de oído; supuración del oído. **IRA Severa:** Respiración rápida/difícil; pecho hundido; labios y dedos azules o morados.

La IRA fue clasificada como: no tenía IRA, cuando no se informaba síntoma alguno; IRA leve, cuando se informaba uno o mas síntomas de IRA leve, pero ningún síntoma del tipo moderado o severo; IRA moderada, cuando por lo menos estaba presente un síntoma de IRA moderada pero ningún síntoma de IRA severa; e IRA severa, si la madre reportaba por lo menos un signo de IRA severa.

mujeres rurales tienen una tasa más alta de casos severos que los de las mujeres de Tegucigalpa o San Pedro Sula, 19.4 por ciento contra 15.0 por ciento, respectivamente. Es conocido el efecto protector de la lactancia materna en la prevención de las IRA, especial en los menores de seis meses de edad, por tanto, es posible que ayude a explicar las tasas menores a nivel rural. También, a nivel urbano el problema adicional del hacinamiento y la contaminación ambiental, pueden jugar un papel importante en explicar su mayor prevalencia. La severidad puede estar más asociada a las condiciones generales de vida, la alimentación, el cuidado infantil y el acceso a los servicios de salud, que son más precarios a nivel rural.

También hay variaciones sustanciales por región de salud. La región Cinco tiene una tasa menor (29.4 por ciento) que las regiones Siete (42.2 por ciento) y la Metropolitana (48.1 por ciento), que muestran las prevalencias más altas. Las regiones Tres y Seis, 35.5 por ciento y 33.5 por ciento, respectivamente, también tienen tasas relativamente bajas. Estas variaciones pueden ser producto de la percepción de las madres sobre cuándo su niño tiene IRA, o puede ser variaciones motivadas, por ejemplo, que en las ciudades se presenten mayores factores predisponentes a las IRA. Dilucidar el origen de estas diferencias por región es un punto importante de discusión y análisis para descubrir las razones y las implicaciones en el manejo de las IRA.

La severidad de la IRA parece estar relacionada con el nivel de educación y nivel socioeconómico de la madre. Esta relación podría ser explicada por el hecho de que las mejores prácticas de cuidado del niño generalmente se asocian con niveles educativos y de vida más altos. Es decir, estas mujeres pueden

tener un mayor entendimiento del proceso de las enfermedades respiratorias y, como resultado, reconocer y tratar la enfermedad de su niño más oportunamente. Por otro lado, los niños de estas mujeres pueden sólo ser más saludables, por lo que la enfermedad respiratoria se autolimitaría antes de que los síntomas severos puedan presentarse.

Lo anterior se puede ver en el Cuadro 11-27. Según la escolaridad de la madre, la prevalencia de la IRA en los niños tiene el comportamiento de una J invertida: La tasa más baja es en los niños de las madres con educación superior (29.6 por ciento) y la más alta en mujeres con primaria completa (42.0 por ciento). Como se puede notar no son las madres sin escolaridad las que tienen la tasa más alta (36.3 por ciento). En las IRA leves este patrón se mantiene. Sin embargo, en las IRA severas el panorama se modifica completamente: El grupo de mujeres sin escolaridad tienen las tasas más altas (21.8 por ciento) comparado con las de escolaridad superior (12.1 por ciento). En estas IRA severas se ve una tácita separación entre las mujeres de escolaridad de primaria y menos, y las de secundaria o más: Estas últimas tienen una tasa de 12.1 por ciento, y las primeras entre 19.4 por ciento y 21.8 por ciento. Esto reafirma el hecho de que aun cuando las prevalencias de IRA en general no siguen el patrón general observado, que a mejores condiciones de vida (mayor escolaridad, para el caso) menor prevalencia, no sucede lo mismo en cuanto a su severidad: Los niños de madres menos educadas, rurales y pobres tienen mayor oportunidad de padecer una IRA severa. Lo anterior se confirma al ver el comportamiento con respecto al nivel socioeconómico: El nivel alto tiene una tasa menor de IRA severa (12.9 por ciento) comparado con el nivel bajo (19.8 por ciento).

Entre más joven la mujer mayor la prevalencia de IRA. Este comportamiento se observa también en los casos de IRA severa: Los niños de las mujeres mayores - 45 a 49 años - tienen una prevalencia de 14.1 por ciento que se incrementa a 20.6 por ciento en las mujeres más jóvenes - 15 a 19 años. Es posible que los niños de estas últimas mujeres sean proporcionalmente de menor edad (6 a 36 meses), presentando el patrón de morbilidad de este grupo, que es más el alto. También, la percepción de las mujeres jóvenes sobre la sintomatología respiratoria de sus niños puede estar sobre dimensionada.

En los hogares con llave dentro, inodoro lavable y piso diferente de tierra, los niños tienen prevalencias menores de IRA (Cuadros 11-28 y 11-29). Este comportamiento es similar para los casos severos, indicando alguna asociación con factores de riesgo relacionados con el tipo de vivienda y las condiciones de vida de sus residentes. Lo mismo se observa cuando el principal combustible para cocinar es el carbón o leña, conocido el efecto del humo como contaminante e irritante de las vías respiratorias y como factor predisponente de las IRA.

### 11.3.2 Sintomatología

De los niños cuyas madres indicaron que presentaban una IRA, tos es el síntoma más frecuentemente informado (89.4 por ciento), seguido de tapazón de nariz (79.3 por ciento) y fiebre alta (48.9 por ciento) (Cuadro 11-30).

En poco más de un tercio, 35.5 por ciento, de los niños con IRA las madres informaron de *respiración más rápida de lo normal*. Este es el signo más sensible usado por la estrategia de manejo estandarizado del caso de IRA para identificar neumonía, otorgándole un valor predictivo muy alto para estos casos. *Pecho*

*hundido* fue manifestado en el 26.7 por ciento de los casos; éste es un signo que se interpreta como de retracción subcostal y denota el esfuerzo respiratorio. Sin embargo, en los niños menores de dos meses es normal cierta retracción subcostal debida a la flexibilidad de sus costillas. En el 6.3 por ciento se identificó *color morado en los dedos y labios* (cianosis), que indica un serio compromiso respiratorio. La *otitis supurada* fue identificada en un 4.3 por ciento.

Todos los síntomas en general tienden a ser menos frecuentes en Tegucigalpa y San Pedro Sula: Fiebre y respiración rápida parecen sustancialmente menores en este estrato, así mismo pecho hundido y dificultad para respirar. Cianosis aparece con menor frecuencia en otras áreas urbanas (4.4 por ciento) que se incrementa a 7.1 por ciento a nivel rural. Es interesante que supuración de oído es más frecuente en Tegucigalpa y San Pedro Sula con 6.2 por ciento, lo que puede indicar un problema asociado a la menor lactancia materna y/o a resistencia bacteriana secundaria al uso indebido de antibióticos.

Fiebre alta y respiración rápida es menos frecuente en los niños de madres con 7 o más años de escolaridad, así como el pecho hundido y respiración difícil (Cuadro 11-31). Cianosis es de 3.6 por ciento en este grupo y se incrementa a 9.8 por ciento en el grupo de mujeres sin escolaridad; el mismo comportamiento se observa para supuración del oído. En general, se observa que a mayor escolaridad la sintomatología grave tiende a ser menos frecuente, reafirmando que son los niños de las mujeres rurales, menos escolarizadas y pobres el grupo prioritario para prevenir y tratar los casos severos de IRA.



### 11.3.3 Tratamiento

El 91.3 por ciento de los niños que presentaron síntomas de IRA en las dos semanas anteriores a la entrevista, recibió algún tratamiento. La probabilidad de recibir tratamiento aumenta con la severidad de la enfermedad. El Ministerio de Salud estimula la constante limpieza nasal y la aplicación de gotas de cocimiento de la planta conocida localmente como manzanilla. La limpieza de la nariz es importante para mejorar la comodidad del niño y facilitar la alimentación, especialmente la lactancia materna. También se aconseja el empleo de medios físicos para controlar la fiebre, como el uso de paños húmedos para bajar la fiebre. Según las madres, dos tercios de los niños se les hizo limpieza nasal durante el episodio de IRA (Cuadro 11-32). Mientras tanto a 28.1 por ciento se le administró agua de manzanilla y en el 17.9 por ciento utilizó medios físicos para bajar la fiebre. También se observa que el 46.1 por ciento de los niños recibió una mayor administración de líquidos que lo habitual. Esta práctica se recomienda para compensar el efecto de la fiebre y el aumento del metabolismo durante la enfermedad. Sólo el 2.1 por ciento fue hospitalizado. Este nivel de hospitalización contrasta con la aparente alta prevalencia de cuadros severos, por ejemplo, pecho hundido que es de 26.7 por ciento, o cianosis que es de 6.3 por ciento, que según la norma necesitan de referencia y tratamiento a nivel del hospital. Esto puede significar que muchos niños que necesitan ser hospitalizados por la IRA no lo sean.

### 11.3.4 Uso de Antibióticos

Los antibióticos fueron usados en 44.6 por ciento de los casos de IRA: 30.5 por ciento en las IRA leves, 43.2 por ciento en las modera-

das y 54.3 por ciento en las severas (Cuadro 11-33 y Gráfica 11-7). Aún cuando hay tendencia a aumentar el uso de antibióticos con la severidad del cuadro, se observa uso innecesario en las IRA leves e insuficiente en las severas.

Se estima que el uso de antibióticos en las IRA en una consulta externa (a donde no llegan la mayoría de los casos leves) no debe ser superior al 30 por ciento. Uno de los problemas más importantes en el manejo de las IRA es el uso inapropiado de los antibióticos.

Por un lado, porque se usan cuando no se necesitan, como es el caso de las gripes y faringitis. Usualmente la justificación para usarlos en estas situaciones es como “preventivos” para evitar su evolución a una situación más grave. Esta práctica no tiene sustento científico y si efectos serios indeseados: Desarrollo de resistencia bacteriana a los antibióticos; sometimiento del niño a un riesgo innecesario (introducir un químico extraño en el cuerpo tiene consecuencias indeseadas, inmediatas o futuras, conocidas o desconocidas); desperdicio en un sistema con escasos recursos; y el gasto económico que para la familia su uso implica. Y, por otro lado, la real posibilidad de que los antibióticos no se usen en quienes verdaderamente los necesitan y cuya sobrevivencia puede depender de ellos.

Los antibióticos son usados en Tegucigalpa y San Pedro Sula en 61.1 por ciento de los casos, que disminuye a 34.8 por ciento a nivel rural. Como se puede ver, estos estratos tienen una tasa de IRA severa en relación inversa al uso de los antibióticos. La mitad de los casos de IRA leve de Tegucigalpa y San Pedro Sula usó antibióticos, evidentemente en forma innecesaria; incluso se usaron más en estos casos leves que en los casos moderados (49.5 por ciento). Por otro lado, sólo el 80.1

por ciento de los casos de IRA severa usó antibióticos en este estrato. Aun cuando el uso innecesario es sustancialmenemenor en el área rural (18.5 por ciento), sólo se usaron en el 45.4 por ciento de los casos de IRA severa. Con la escolaridad y el nivel socioeconómico se observa el mismo comportamiento, en el sentido de que a mayor escolaridad y nivel socioeconómico, en general, mayor uso de antibióticos, con las dos características enunciadas: abuso en las leves y falta de uso en las severas.

El grupo etáreo en el cual se usa más antibióticos es el de 6-11 meses (49.2 por ciento) que desciende a 37.2 por ciento en el grupo de 0-5 meses. Esta conducta es similar en el caso de las IRA severas, 61.7 por ciento para el grupo de 6-11 meses. Ya antes se vio que en este grupo la prevalencia de las IRA es mayor (47.9 por ciento), por lo que este uso mayor de antibióticos podría reflejar ese aumento en la prevalencia, la cual se acompaña proporcionalmente de más casos severos. En relación a su baja prevalencia el grupo de mayor edad presenta un alto uso de antibióticos.

### **11.3.5 Niños que No Recibieron Tratamiento**

El 8.7 por ciento de los casos de IRA no fue tratado. Los casos leves tienen más probabilidad de no ser tratados (15.3 por ciento) que los casos moderados (6.7 por ciento) o los casos severos (5.5 por ciento).

La mitad (50.6 por ciento) de las madres que dijo que sus niños no habían recibido tratamiento afirmaron que fue porque *no lo consideró necesario*: 61.1 por ciento para los casos leves que disminuye a 29.5 por ciento para los casos severos (Cuadro 11-34). *Por descuido* mencionó el 27.4 por ciento que se

incrementa a 38.3 por ciento en los casos severos. Aun cuando sólo un 8.1 por ciento dijo que el *centro de salud quedaba muy lejos*, la prevalencia se eleva a 17.9 por ciento en los casos severos. Esto podría indicar que estas madres no parecen percibir que sus hijos pueden estar, en el caso de las IRA severas y moderadas, seriamente enfermos e incluso en peligro de muerte. Razones sobre la mala calidad de la atención, falta de tiempo o dinero, y no tener quien le cuide los niños, fueron mencionadas con poca frecuencia, indicando que el no tratar a un niño con IRA, básicamente, parece ser un problema de conocimiento y actitud de la madre, del padre y la familia en su conjunto.

### **11.3.6 Comparación de Prevalencia entre Encuestas**

La prevalencia de las IRA en el último quinquenio parece haber aumentado, de 33.3 por ciento a 39.2 por ciento (Cuadro 11-35). Este aumento se observa en todos los estratos de residencia.

### **11.3.7 Conclusión**

La prevalencia de las IRA en los niños menores de cinco años parece haber aumentado en el período desde la anterior encuesta (1991/92), aunque esto está influido por los meses cuando se hizo el relevamiento de la información. La prevalencia de IRA es más alta en el grupo de 6-11 meses de edad. Los niños de áreas rurales y de madres menos educadas presentan prevalencias menores de IRA, pero mayores cuando se trata de los casos severos. La región de salud Cinco presenta una prevalencia sustancialmenor que el resto de regiones. La respiración rápida es uno de los síntomas más frecuentemente señalado por las madres. Aun cuando la mayoría

de los niños con IRA reciben algún tipo de tratamiento, muchos reciben antibióticos sin necesidad y otros, que si los necesitan, no los reciben. La alta prevalencia en el grupo de 6-24 meses indica la necesidad de un enfoque de atención integral a la niñez en este período crítico del niño, y cuando los esfuerzos de promoción, prevención y tratamiento deben fortalecer.

## **11.4 Inmunizaciones**

Actualmente las enfermedades prevenibles por vacunación representan menos del uno por ciento de la mortalidad infantil y de la niñez. La difteria y la polio, al igual que hace muchos años la viruela, se consideran erradicadas. El sarampión está en ese camino. La tosferina aun cuando todavía se presentan brotes ocasionales, su incidencia es mínima y prácticamente no es causa de muerte. La mortalidad por tétanos neonatal ha sido reducida a unos pocos casos cada año, en áreas bien identificadas, y con una tendencia consistente a su total control. Esta es una historia de éxito producto de un notable esfuerzo y decisión del Estado, la sociedad hondureña y la comunidad internacional de una consistente lucha que se extiende por más de veinte años. Esto ha sido logrado a través de altas coberturas de vacunación en la población menor de cinco años, con un notable énfasis en los menores de un año. La tarea para los próximos años es mantener esas altas coberturas: Difícil es llegar a la cima pero más difícil es mantenerse allí.

### **11.4.1 Posesión del Carnet de Vacunación**

A las madres de menores de cinco años, se les preguntó sobre si el niño tenía carnet de vacunación. De este carnet se tomaron las fechas

cuando los niños habían recibido las dosis de cada vacuna. A las madres que no tenían este carnet se les preguntó el número de dosis de cada vacuna se le habían aplicado a la fecha a su hijo. El 70.9 por ciento de los niños tenía un carnet (Cuadros 11-36 y 11-37). Este porcentaje relativamente bajo parece estar debido al proceso de diseño de una sola tarjeta para el niño la cual, en el proceso de revisión y prueba, produjo demoras en su puesta en uso. El 26.9 por ciento de las madres no mostró el carnet de su niño pero afirmó que el niño había sido vacunado alguna vez. Sólo un 2.3 por ciento de los niños nunca había sido vacunado.

Las mujeres rurales y sin educación formal mostraron más frecuentemente el carnet de vacunación de su niño, sin embargo, también tienen el porcentaje más alto de niños que nunca han sido vacunados, 3.2 por ciento en comparación a 0.3 por ciento a nivel de Tegucigalpa y San Pedro Sula. Los niños menores de un año tienen el porcentaje más alto de nunca haber sido vacunado (9.1 por ciento), pero éste decrece muy rápidamente en las edades mayores. Los niños menores tienen mayor probabilidad de tener su carnet.

### **11.4.2 Vacunación Contra la Tuberculosis con BCG**

La vacunación con BCG está destinada a proteger contra las formas graves de tuberculosis (linfomatogénica y meningítica) y se administra en una sola dosis, desde el nacimiento. Según los datos de esta encuesta, el 94.3 por ciento de los niños menores de cinco años ha recibido al menos una dosis de la BCG (Cuadro 11-38). Debido a tan alta cobertura las diferencias por estrato de residencia son muy pequeñas, ligeramente más alta para Tegucigalpa y San Pedro Sula. El

mismo comportamiento se observa con los niños de madres con mayor educación. Entre los 5-6 meses de edad más del 95 por ciento de los niños ya está vacunado, mostrando la notable eficiencia del proceso de vacunación para este biológico en el primer año de vida. Entre los niños de 12 a 59 meses la cobertura alcanzada es de más de 97 por ciento. Este último resultado coincide notablemente con las estimaciones del Ministerio de Salud en base a su sistema de información regular que es de 98.8 por ciento para 1996 entre el grupo de edad de 1-4 años.

#### **11.4.3 Vacunación Contra la Poliomielitis con Vacuna Oral Triple de Poliovirus**

La vacuna oral del poliovirus se aplican en tres dosis, empezando desde los dos meses de edad cumplidos y luego cada seis a ocho semanas de intervalo entre dosis. Se recomienda una dosis del recién nacido con fines de erradicación en la primera semana de vida. Cada año se recomienda una dosis de refuerzo o en cualquier momento en caso de vacunación masiva (campañas). Los niños menores de cinco años adecuadamente vacunados para su edad con la vacuna de la polio es de 91.8 por ciento (adecuadamente significa que tiene el número de dosis normadas para su edad) (Cuadro 11-38). Los estratos urbanos y los niños de madres con mayor escolaridad muestran las tasas más altas. A los 7-11 meses de edad más del 85 por ciento de los niños están adecuadamente vacunados, y alcanza más de 95 por ciento durante el transcurso de los 12 a 23 meses de edad. Entre los de 12 y 59 meses la cobertura es prácticamente de 97 por ciento; este dato coincide también con los datos del Ministerio de Salud que es del 97.3 por ciento para 1996 en el grupo de 1-4 años.

#### **11.4.4 Vacunación Contra Difteria, Tosferina y Tétanos con Triple DPT**

La vacuna contra la difteria, pertusis (tos ferina) y tétanos - DPT - se administra en tres dosis empezando a los dos meses de edad cumplidos y con un intervalo entre dosis de seis a ocho semanas. En los datos de esta encuesta se muestra un comportamiento similar al de la vacuna oral de poliovirus. El 92.2 por ciento de todos los niños menores de cinco años está adecuadamente vacunado (Cuadro 11-38). A los 7-11 meses ha completado esquema el 81.3 por ciento. Llama la atención únicamente que sus tasas iniciales en los primeros meses del primer año son mejores que las de polio, pero luego sufren un retraso que posteriormente se recupera. Entre los 12 y 59 meses prácticamente el 97 por ciento ha sido vacunado, resultado que también coincide con los datos del Ministerio de Salud que es de 96.5 por ciento para 1996 para el mismo grupo de edad (1-4 años).

#### **11.4.5 Vacunación Contra el Sarampión**

La vacuna contra el sarampión se aplica en una dosis a partir de los nueve meses de edad cumplidos. La administración de esta dosis, según los resultados de esta encuesta, no parece tan eficiente como se ha visto en las vacunas antes analizadas: Sólo el 81.4 por ciento de los menores de cinco años está vacunado (Cuadro 11-38). A los 7-11 meses el 52.7 por ciento ha recibido su dosis. Sin embargo, debido a que esta vacuna se aplica a partir de los nueve meses cumplidos de edad, este intervalo de 7-11 meses no es apropiado para medir su cobertura en menores de un año. El porcentaje de vacunados aumenta rápidamente en el segundo año de edad (83.5 por

ciento), para luego prácticamente estabilizarse. Este comportamiento parece mostrar que después del primer año no se logra mantener el ritmo de vacunación contra el sarampión, lo cual es un resultado que llama la atención, considerando que desde 1992 el Ministerio de Salud, con fines de erradicación, ha desarrollado intensas actividades de vacunación con este biológico en niños de 1-4 años. Entre los 12 y 59 meses, según los datos de esta encuesta, alrededor del 84 por ciento de los niños aparecen vacunados, lo cual se aleja sustancialmente de los datos del Ministerio de Salud, cuyos datos muestran una cobertura para este grupo de 98.7 por ciento. La explicación puede radicar en que durante estas actividades masivas se haya vacunado a los mismos niños ya vacunados, específicamente los de 1-4 años de edad, y/o, también, que la dosis puesta no haya sido registrada apropiadamente en el carnet, por lo que no pudo ser captada durante la encuesta. Por otro lado, debe recordarse que la vacunación contra sarampión ha estado unos diez puntos abajo de la de polio y DPT, como se verá más adelante.

#### **11.4.6 Cobertura con Todos los Biológicos**

Al 78.4 por ciento de los menores de cinco años estaba adecuadamente vacunado para su edad con los cuatro biológicos: BCG, polio, DPT y sarampión (Cuadro 11-38). Las relativamente bajas coberturas de sarampión hacen que este indicador también resulte más bajo.

#### **11.4.7 Comparación de Porcentajes de Vacunación entre Encuestas**

De los niños vacunados adecuadamente con BCG, se observa un incremento de 1987, 84.9 por ciento, a 1996, 94.3 por ciento (Cuadro 11-39 y Gráfica 11-8). La misma tendencia se

observa para la vacuna contra la polio, 85.1 por ciento a 91.8 por ciento, y DPT, 83.3 por ciento a 92.2 por ciento. Sin embargo, para sarampión entre 1991/92 a 1996 no se observa la misma tendencia manteniéndose la cobertura estable.

Se puede apreciar también el notable mejoramiento en las coberturas de vacunación en todas las edades, tanto, que ya a los 12-24 meses más del 95 por ciento de los niños están adecuadamente vacunados con todos los biológicos, con la excepción de sarampión. Este último, como ya se mencionaba antes, es un caso especial de análisis porque ya en 1991/92 en el grupo de 36-59 meses se había alcanzado una cobertura del 91.8 por ciento que disminuye a 83.1 por ciento en la encuesta actual. Este resultado se aleja de la tendencia general de todos los biológicos y de lo esperado, considerando las actividades de vacunación masiva en niños de 1-4 años de edad que desde 1992 desarrolla el Ministerio de Salud para erradicar el sarampión.

#### **11.4.8 Estado de Vacunación al Cumplimiento del Primer Año de Edad**

Para determinar con precisión la eficiencia de la vacunación durante el primer año de vida, una manera de hacerlo es ver en los niños mayores de un año de edad, el estado de vacunación al momento que el niño cumplió su primer año de edad. Además, éste análisis permite ver la eficiencia histórica, año con año, de la vacunación durante el primer año de vida. Se presentan los datos en el Cuadro 11-40.

##### **A. Vacuna de BCG**

Para BCG, este valor es de 92.0 por ciento, o sea que de los niños mayores de 12 meses sólo el 8.0 por ciento cumplió su primer año sin

esta vacuna. Esto demuestra una notable eficiencia en este período. Como se ha visto en los análisis anteriores, los niños urbanos y de madres más educadas tienen mejores porcentajes. El análisis con la edad permite también ver la historia de la eficiencia del proceso de vacunación en la medida que los niños mayores guardan la historia de cinco años antes de la encuesta, y los más jóvenes la más reciente.

Aquí se nota muy claramente dos fases: Una es la de los niños que actualmente tiene 36 meses o más (o sea que habían cumplido su primer año hace dos o más años al momento de la entrevista) en los cuales las coberturas son relativamente menores, 88.7 por ciento y 89.4 por ciento. Esto, desde luego, refleja la eficiencia del programa en esos años (1993 y antes). Las tasas de 12-35 meses son más altas, 94.7 por ciento y 94.4 por ciento, y reflejan la eficiencia más reciente. En conclusión, la capacidad de vacunar oportunamente con BCG parece ha mejorado en forma reciente (1994-95).

## **B. Vacuna Oral de Poliovirus**

El porcentaje de niños mayores de 12 meses que estaba adecuadamente vacunado cuando cumplió el primer año de edad es de 86.4 por ciento. En los niños de 12-23 meses se observa una elevación de la eficiencia ya que tienen una cobertura de 90.9 por ciento, más alta que el resto de grupos de edad. Como se explicaba antes, éste último dato refleja la capacidad actual (o más recientemente verificada) del sistema de salud para lograr vacunar a los niños con tres dosis de polio durante el transcurso del primer año de vida. Este es un logro notable.

## **C. Vacuna Triple de DPT**

Para DPT, el porcentaje de niños mayores de 12 meses que estaban adecuadamente vacu-

nados cuando cumplió el primer año de edad es de 86.7 por ciento. Su comportamiento es similar al de polio, aunque su eficiencia reciente ha mejorado más ya que los niños de 12-23 meses tienen una cobertura de 92.0 por ciento, igual que para BCG, que es sólo una dosis y se aplica desde el nacimiento, y ligeramente superior a la de polio.

## **D. Vacuna Contra el Sarampión**

Para sarampión, el porcentaje de niños mayores de 12 meses que estaba adecuadamente vacunado cuando cumplieron el año de edad es de 81.3 por ciento. Este indicador muestra un comportamiento similar al observado en el cuadro anterior (Cuadro 11-51) en el cual el sarampión aparece para el grupo de 12-23 con 83.5 por ciento. Esto reafirma la situación antes mencionada y según los datos de esta encuesta, que al parecer la cobertura final para esta vacuna se logra prácticamente en el primer año de vida, con poco incremento posterior. También, es de notar que este porcentaje no es sustancialmente diferente, en ese momento, del de polio (84.6 por ciento) y DPT (86.7 por ciento). Es notable ver que las coberturas del resto de vacunas, sobre todo polio y DPT, continúan incrementándose después del primer año, cosa que no sucede en el caso del sarampión, aun cuando, evidentemente, la oportunidad para hacerlo se presenta. Este es un fenómeno que ya fue analizado antes.

Aun cuando en el grupo de edad más reciente (12-23 meses) el porcentaje de vacunación contra sarampión es mejor (84.1 por ciento), que indica mayor eficiencia reciente, ésta no alcanza la lograda por las otras vacunas que están arriba de 90 por ciento.

## **E. Todos los Biológicos**

El 73.6 por ciento de los niños estaba adecuadamente vacunado para todas las vacunas al cumplir su primer año de edad. Este porcentaje es mayor en las áreas urbanas, en niños de madres con mayor escolaridad y en los niños más pequeños. Este porcentaje tiende a ser menor que las coberturas individuales debido a que no son los mismos niños los tienen dosis faltantes de cada biológico.

### **11.4.9 Comparación de Porcentajes de Vacunación al Cumplir el Primer Año de Edad entre Encuestas**

En el Cuadro 11-41 y la Gráfica 11-9 se puede ver un progresivo aumento con cada encuesta en el porcentaje de niños vacunados al cumplir el primer año de edad. En general, esto es más notable en los niños de un año de edad actual, que refleja la eficiencia más reciente del sistema de salud para vacunar en forma temprana (primer año de vida). Entre 1991/92 y 1996, la mejoría más intensa para lograr que cada niño cumpla su primer año vacunado, se observa en la vacuna contra el sarampión: Para el grupo de un año actual aumentó poco más de 17 puntos porcentuales, de 62.7 por ciento a 84.1 por ciento. Para el grupo de dos años el incremento es más notable, 42 puntos porcentuales, de 39.1 por ciento a 81.4 por ciento. Estos datos señalan que la eficiencia para vacunar contra el sarampión en el primer año de vida ha mejorado en forma impresionante en el último lustro.

### **11.4.10 Estado de Vacunación de Todos los Niños Menores de Cinco Años**

En los cuadros anteriores se excluyeron del denominador los niños menores de cinco años para quienes sus madres no mostraron un

carnet de vacunación. Con el propósito de presentar datos sobre el estado vacunal de niños menores de cinco años que son comparables con datos de encuestas realizadas en otros países centroamericanos, se incluye el Cuadro 11-42. El denominador de este análisis incluye todos los niños menores de cinco años, sin o con un carnet de vacunación. Por tanto, para calcular los porcentajes presentados en el cuadro, se utilizó la información registrada en el carnet de vacunación de los niños para quienes sus madres mostraron el carnet durante la entrevista, como la información proporcionada por las madres de los niños para quienes no mostraron el carnet.

El Cuadro 11-42 muestra el porcentaje de niños menores de cinco años para los que se reportó haber recibido la vacunación completa para cada una de las vacunas que están siendo examinadas. Los niveles de inmunización completa varía desde el 81.9 por ciento para la DPT al 94.1 por ciento para la BCG. Como se esperaba, los niveles de cobertura son similares para polio y DPT, ya que estas vacunas generalmente son administradas simultáneamente. Los niveles de inmunización completa son mayores para BCG y sarampión, lo que puede ser debido al régimen uni-dosis requerido para estas vacunas.

### **11.4.11 Edad de Vacunación (Vacunación Oportuna)**

Esta sección busca definir la oportunidad de la vacunación según la norma de edad a la cual deber se aplicada. Por ejemplo, lo normativo es que la dosis de BCG sea aplicada al nacimiento; esto sería posible si todos los partos fueran hospitalarios, o si la captación del niño ocurriera en el primer mes, independientemente de su lugar de nacimiento. Para polio y DPT todos los niños, según las dosis y la

norma de aplicación vigente, deben haber recibido su tercera dosis a los seis meses. Para sarampión a los nueve meses de edad todos deben (y pueden) estar ya vacunados.

### **A. Vacunación con BCG**

Como se recordará, la BCG se empieza a administrar desde el nacimiento, por tanto, su eficiencia óptima se puede alcanzar en el primer mes de vida. De los niños vacunados, el 44.1 por ciento había recibido esta vacuna a los cero meses de edad, o sea, antes cumplir un mes de edad (Cuadro 11-43). Este porcentaje se incrementa al 68.9 por ciento para Tegucigalpa y San Pedro Sula y desciende al 36.1 por ciento para el estrato rural, evidenciando un diferente acceso a la vacuna.

La región de salud Metropolitana muestra la cobertura más alta (77.4 por ciento) que desciende a 32.1 por ciento en la región Dos, que muestra la menor cobertura a esa edad. Cuatro regiones, Uno, Dos, Tres y Cuatro, muestran los porcentajes más bajos. La región Cinco, con relación a las regiones antes mencionadas, y aun cuando tiene la tasa más alta de parto domiciliario, su porcentaje de vacunación es mayor en el primer mes de edad del niño, lo que sugiere que dispone de un mejor sistema de captación temprana del recién nacido. A los seis meses de edad la región Metropolitana alcanza el 95.2 por ciento de los vacunados, seguida de la región Cinco con 94.2 por ciento y la región Dos con 92.2 por ciento. Estas últimas dos regiones muestran un proceso consistente y acelerado de vacunación con BCG, lo cual es notable considerando su ruralidad y difícil acceso geográfico. La región Cuatro, con 86.8 por ciento a esta misma edad (seis meses), es la que muestra el proceso más lento de vacunación con BCG. Los hijos de las mujeres con mayor escolaridad son vacunados más frecuentemente en el

primer mes de vida, 62.4 por ciento, en comparación con los hijos de las madres sin escolaridad, 27.8 por ciento. Practicamente, para esta vacuna, todos los niños vacunados lo son en el primer año de vida ya que sólo el 4.2 por ciento es vacunado después.

### **B. Vacunación con Poliovirus Oral**

En el transcurso del séptimo mes de vida (6 meses de edad cumplidos), de acuerdo con el número de dosis y la norma de aplicación de la vacuna contra la polio, todos los niños deben ya a esa edad haber recibido su tercera dosis y estar completamente vacunados. El porcentaje de vacunados a ese mes indica por tanto el cumplimiento de la norma establecida. Poco menos de dos tercios (63.2 por ciento) de los niños vacunados habían recibido las tres dosis a esa edad (Cuadro 11-44). Esta se incrementa a 75.0 por ciento en Tegucigalpa y San Pedro Sula y baja a 57.5 por ciento en el estrato rural. En general, este comportamiento sugiere que hay un problema de seguimiento entre dosis y/o de administración tardía de la primera lo que demoraría la aplicación del resto de dosis. Sin embargo, sólo el 9.6 por ciento recibe su tercera dosis entre los 12 y 59 meses de edad, indicando un buen proceso de completación de dosis en el transcurso del primer año de vida.

La región de salud Metropolitana es la que muestra el mayor porcentaje de adecuadamente vacunados contra polio al sexto mes de edad cumplida, 80.1 por ciento, que disminuye a 46.6 por ciento en la región Uno, que muestra la menor eficiencia en el proceso de vacunar contra polio. Las regiones Seis (73.4 por ciento), Cuatro (66.3 por ciento) y Cinco (64.5 por ciento) muestran porcentajes relativamente altos. En la región Seis sólo el 3.5 por ciento de los niños completan sus tres



dosis de polio después del primer año de vida; en cambio, en la región Uno, es del 18.0 por ciento, indicando en ésta última una menor eficiencia en la administración de esta vacuna. Los niños de las mujeres con mayor educación formal muestran mejores porcentajes de vacunación oportuna.

### **C. Vacunación con Triple DPT**

Con muy ligeras variaciones en los porcentajes, la DPT muestra el mismo comportamiento que la vacunación con poliovirus (Cuadro 11-45).

### **D. Vacunación contra Sarampión**

Para sarampión de acuerdo con la norma, todos los niños pueden y deben, en un sistema con eficiencia perfecta, estar vacunados a los nueve meses de edad. El 65.4 por ciento de los niños vacunados lo fue a esa edad (Cuadro 11-46). Tegucigalpa y San Pedro Sula tienen el porcentaje más alto (74.2 por ciento), y son las regiones de salud Metropolitana (76.7 por ciento), Seis (74.3 por ciento) y Cinco (67.4 por ciento) las que tienen mejor desempeño. En esta vacuna es la región Cuatro la que presenta los porcentajes más bajos (55.7 por ciento) de eficiencia. Hasta un 13.2 por ciento de los niños son vacunados antes de los nueve meses. Sin diferencias sustanciales, la región Cinco, 14.6 por ciento, y la Dos, 14.4 por ciento, son las que muestran los porcentajes más altos de vacunación precoz contra el sarampión. La región Seis, 10.5 por ciento, y la Siete, 11.5 por ciento, son las que muestran los menores porcentajes. Hasta un 15.5 por ciento de los vacunados con este biológico los son después del primer año de vida. Nuevamente, la región Seis muestra el menor porcentaje de vacunados después del primer año, 9.2 por ciento, y la región Tres los más

altos, 19.5 por ciento, por tanto, manifestando una menor eficiencia del proceso de vacunación con este biológico.

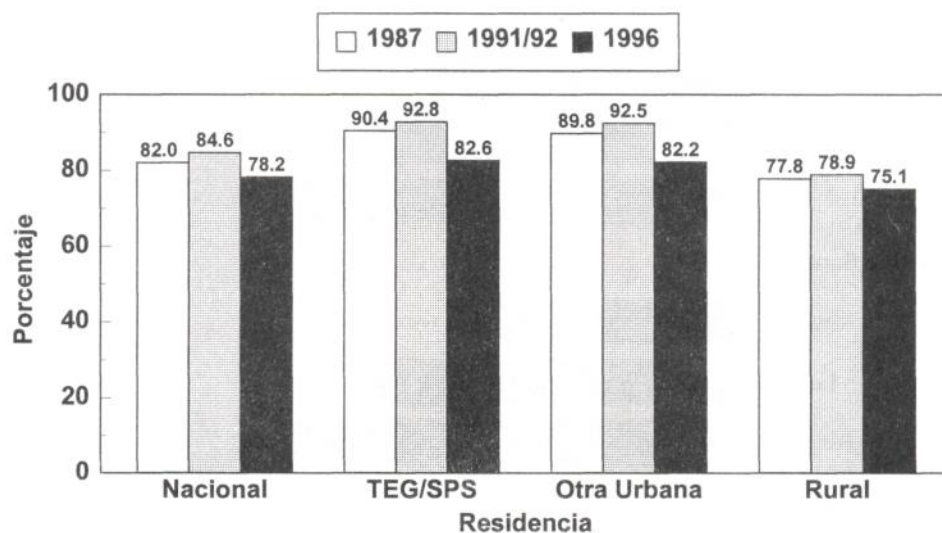
### **11.4.11 Conclusión**

En conclusión, el Ministerio de Salud ha realizado una magnífica labor en el área de inmunizaciones de los menores de cinco años, mostrando un consistente y notable incremento en el porcentaje de niños vacunados en este grupo de edad, con la excepción de sarampión. Todos los biológicos muestran un notable mejoramiento en la aplicación durante el primer año de vida, especialmente la vacuna contra el sarampión (aunque con porcentajes finales menores que el resto de vacunas). Aparentemente esta vacuna muestra una pérdida del ritmo de vacunación después del primer año de vida, lo cual puede estar debido a revacunaciones y/o a un inadecuado registro en el carnet de vacunación de la dosis puesta en el grupo de 1-4 años de edad.

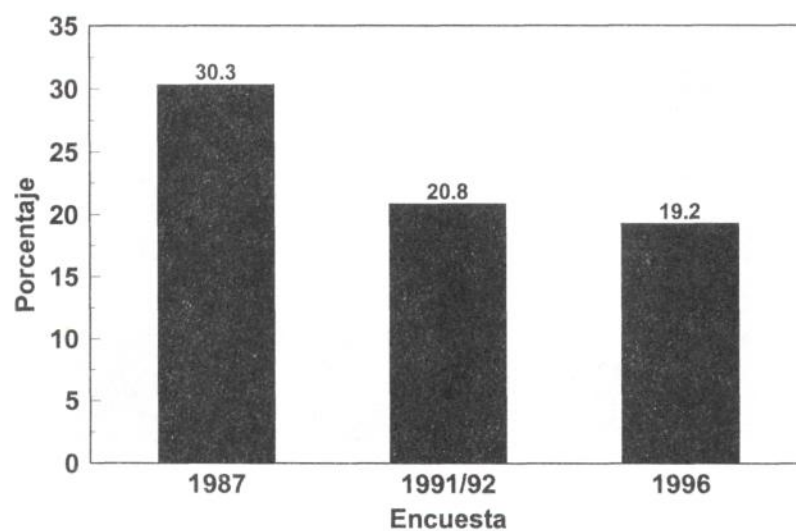
Parece es necesario mejorar la oportunidad de administración de las dosis y evitar intervalos entre dosis más allá de las ocho semanas normadas. Para mejorar la aplicación de las vacunas y su dosis tal como está normado, son necesarias varias cosas: Una, la detección temprana del niño recién nacido, en la primera semana o al menos en el primer mes; dos, su incorporación a un sistema de vigilancia y seguimiento; y tres, la verificación sistemática de su estado vacunal. El listado de niños para la vacunación (LINVAC) tiene ese propósito por lo que su uso consistente y normativamente puede ser la manera de mejorar el cumplimiento de la norma.



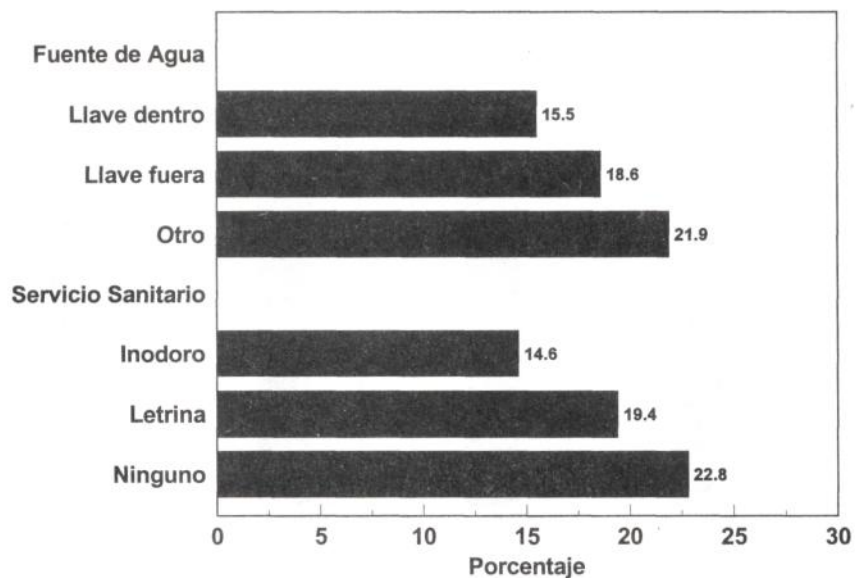
**11.1 PORCENTAJE DE NIÑOS NACIDOS EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS QUE FUE LLEVADO A CONTROL DE RECIEN NACIDO, SEGUN ENCUESTA Y RESIDENCIA**



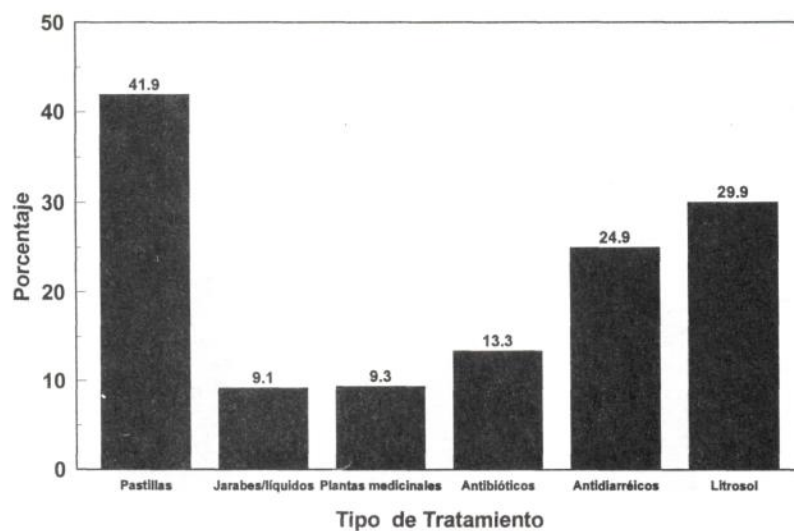
**11.2 PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DIARREA EN LOS ULTIMOS 15 DIAS, SEGUN ENCUESTA**



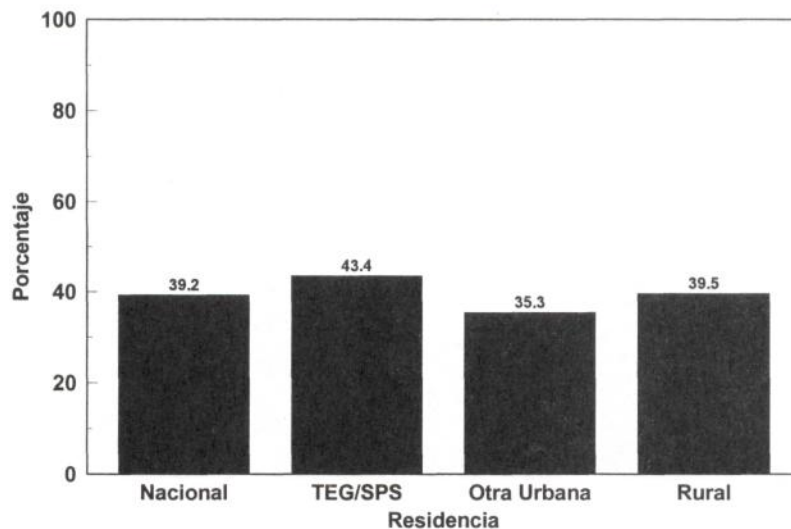
### 11.3 PREVALENCIA DE DIARREA EN LOS ULTIMOS 15 DIAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, SEGUN FUENTE DE AGUA Y TIPO DE SERVICIO SANITARIO



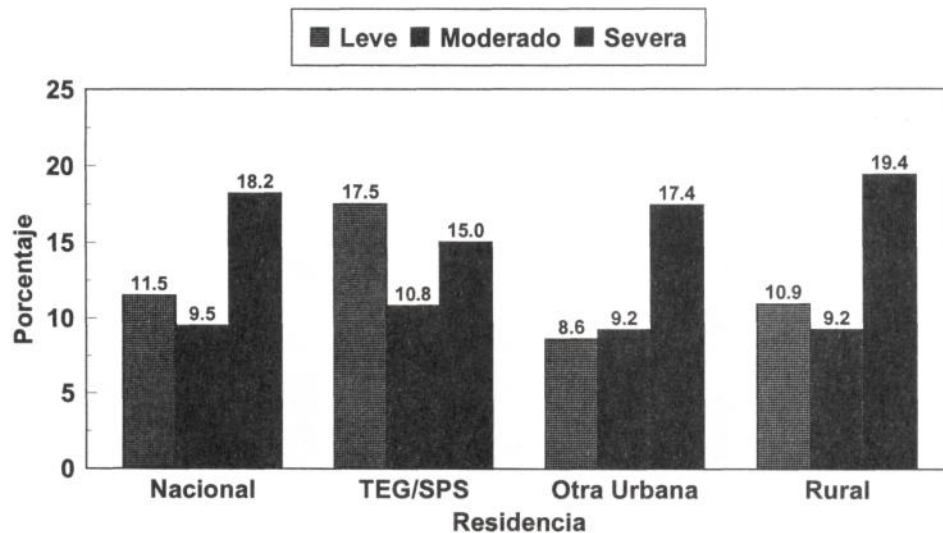
### 11.4 TIPO DE TRATAMIENTO RECIBIDO POR NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DIARREA EN LOS ULTIMOS 15 DIAS



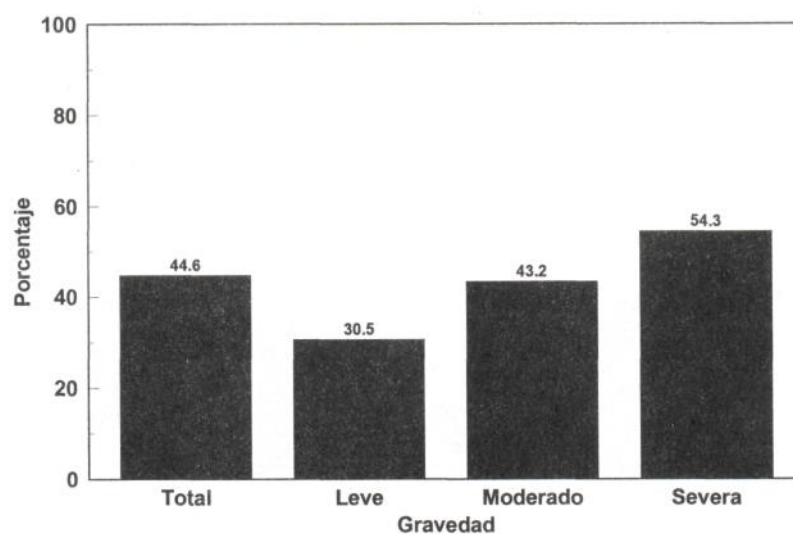
**11.5 PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN LOS ULTIMOS 15 DIAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, SEGUN RESIDENCIA**



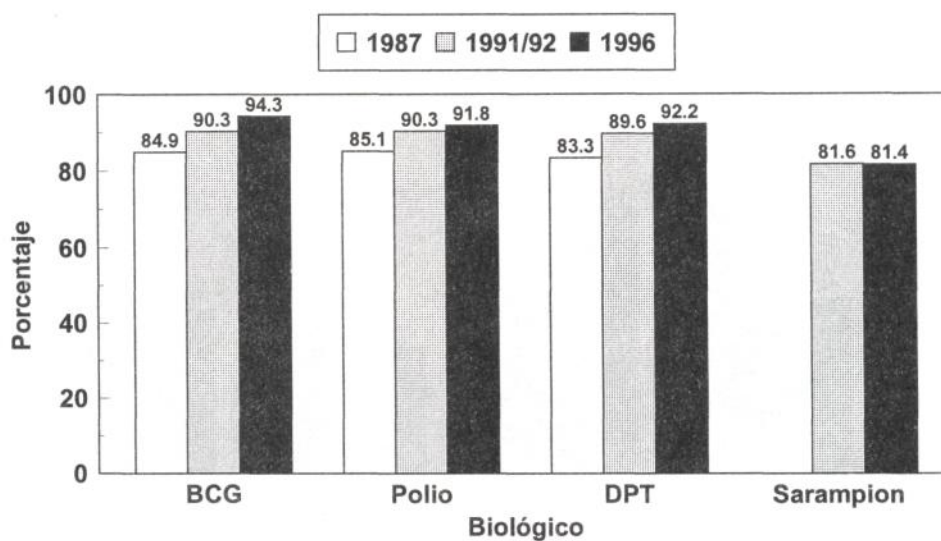
**11.6 PREVALENCIA DE IRA, SEGUN LA GRAVEDAD DE LA IRA Y RESIDENCIA**



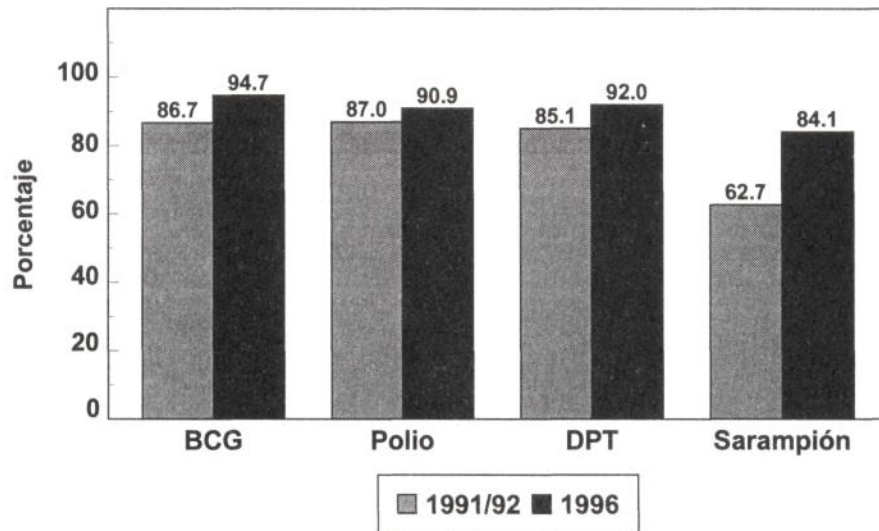
**11.7 PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON IRA EN LOS ULTIMOS 15 DIAS QUE FUE TRATADO CON ANTIBIOTICOS, SEGUN GRAVEDAD DE LA IRA**



**11.8 PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ADECUADAMENTE VACUNADO PARA SU EDAD, SEGUN ENCUESTA Y TIPO DE BIOLÓGICO**



**11.9 PORCENTAJE DE NIÑOS DE UN AÑO DE EDAD  
ADECUADAMENTE VACUNADO AL CUMPLIR EL  
PRIMER AÑO DE EDAD**







### CUADRO 11-1

Asistencia a Control de Recién Nacido en Niños que Nacieron  
en los Cinco Años Previos a la Entrevista,  
según Características Seleccionadas de la Madre

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Porcentaje que Recibió Control</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	77.7	(3,763)
<b><u>Residencia</u></b>		
TEG/SPS	82.6	(671)
Otra urbana	82.9	(787)
Rural	74.6	(2,305)
<b><u>Región de Salud</u></b>		
0	84.3	(489)
1	67.1	(361)
2	76.3	(398)
3	79.2	(998)
4	79.0	(410)
5	79.2	(424)
6	84.1	(406)
7	62.3	(277)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>		
Ninguno	70.8	(562)
Prim. incomp.	74.5	(1,571)
Prim. comp.	79.4	(937)
Sec. incomp.	86.4	(358)
Sec. comp.	91.8	(272)
Superior	95.2	(63)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>		
Bajo	73.7	(2,087)
Medio	80.8	(1,177)
Alto	87.5	(499)

## CUADRO 11-2

Asistencia a Control de Recién Nacido en Niños  
que Nacieron en los Cinco Años Previos a la Entrevista,  
según Características Seleccionadas de la Madre

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Porcentaje que Recibió Control</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	78.1	(2,845)
<b><u>Lugar del Último Parto</u></b>		
En casa con partera	74.5	(1,112)
En casa sola	65.7	(181)
En casa con médico/enfermera	*	(22)
Hospital MS	80.3	(1,076)
Hospital IHSS	86.6	(240)
Hospital privado	90.4	(174)
CESAMO/CESAR	60.2	(29)

\* Menos de 25 casos.

Nota: Excluye niños que murieron después de nacer y los que no fueron el último nacido vivo.

### CUADRO 11-3

Asistencia a Control de Recién Nacido en Niños que Nacieron en los Cinco Años Previos a la Entrevista,  
según Características Seleccionadas, por Lugar de Obtención del Control

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Lugar de Control</b>						<b>No Tuvo Control</b>	<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b><u>CESAMO</u></b>	<b><u>CESAR</u></b>	<b><u>Hosp. MS</u></b>	<b><u>Clínica Privada</u></b>	<b><u>Hosp. IHSS</u></b>	<b><u>Otro</u></b>			
Total	40.6	17.3	5.9	8.8	4.5	0.6	22.3	100.0	(3,763)
<b><u>Residencia</u></b>									
TEG/SPS	44.3	1.1	4.6	16.2	16.5	0.0	17.4	100.0	(671)
Otra urbana	42.3	3.7	12.2	18.8	5.6	0.3	17.1	100.0	(787)
Rural	39.0	26.5	4.1	3.3	0.9	0.8	25.4	100.0	(2,302)
<b><u>Región de Salud</u></b>									
0	45.7	3.7	4.6	14.3	15.7	0.0	15.7	100.0	(489)
1	34.5	18.1	5.2	3.8	4.8	0.7	32.9	100.0	(361)
2	36.3	31.3	4.9	3.1	0.2	0.4	23.7	100.0	(398)
3	41.9	10.7	6.8	11.5	7.6	0.7	20.8	100.0	(998)
4	38.8	18.1	12.8	7.4	1.4	0.4	21.0	100.0	(410)
5	38.6	32.1	1.3	5.6	0.1	1.6	20.8	100.0	(424)
6	49.6	15.2	6.2	13.0	0.0	0.0	15.9	100.0	(406)
7	32.4	17.8	6.0	5.2	0.4	0.5	37.7	100.0	(277)
<b><u>Nivel de Educación Actual de la Madre</u></b>									
Ninguno	42.4	23.0	2.6	1.9	0.6	0.2	29.2	100.0	(562)
Prim. incomp.	40.7	22.7	5.2	2.7	2.1	1.1	25.5	100.0	(1,571)
Prim. comp.	45.6	14.9	7.4	6.1	5.2	0.2	20.6	100.0	(937)
Sec. incomp.	42.1	3.9	9.1	20.7	10.5	0.1	13.6	100.0	(358)
Sec. comp.	25.0	1.3	9.5	40.5	15.6	0.0	8.2	100.0	(272)
Superior	5.3	0.0	3.1	72.9	13.9	0.0	4.8	100.0	(63)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>									
Bajo	41.1	26.3	3.6	1.4	0.3	1.0	26.3	100.0	(2,087)
Medio	46.7	7.9	9.9	8.8	7.6	0.0	19.2	100.0	(1,177)
Alto	24.8	0.9	6.7	40.2	14.8	0.0	12.5	100.0	(499)

**CUADRO 11-4**

Asistencia a Control de Recién Nacido en Niños que Nacieron en los Cinco Años Previos a la Entrevista,  
según Características Seleccionadas, por Edad del Niño a la Primera Visita

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Edad del Niño</b>					<b>No Tuvo Control</b>	<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>Menos de 1 Mes</b>	<b>1 Mes</b>	<b>2 Meses</b>	<b>3+ Meses</b>	<b>No Recuerda</b>			
Total	31.6	23.4	19.1	2.5	1.0	22.3	100.0	(3,763)
<b><u>Residencia</u></b>								
TEG/SPS	48.7	19.0	12.7	1.8	0.4	17.4	100.0	(671)
Otra urbana	41.9	21.8	15.0	2.1	2.2	17.1	100.0	(787)
Rural	23.4	25.2	22.4	2.9	0.7	25.4	100.0	(2,305)
<b><u>Región de Salud</u></b>								
0	58.0	18.4	6.2	1.8	0.0	15.7	100.0	(489)
1	24.7	25.8	13.0	3.4	0.2	32.9	100.0	(361)
2	21.4	22.9	26.7	4.5	0.8	23.7	100.0	(398)
3	29.2	22.8	24.2	2.2	0.8	20.8	100.0	(998)
4	21.5	28.1	25.1	3.4	1.0	21.0	100.0	(410)
5	26.2	30.6	18.1	2.8	1.5	20.8	100.0	(424)
6	40.8	20.9	17.9	1.6	3.0	15.9	100.0	(406)
7	28.0	19.5	13.3	1.1	0.4	37.7	100.0	(277)
<b><u>Nivel de Educación Actual de la Madre</u></b>								
Ninguno	20.7	24.1	22.3	3.5	0.3	29.2	100.0	(562)
Prim. incomp.	26.1	24.7	20.0	2.8	0.9	25.5	100.0	(1,571)
Prim. comp.	35.2	20.0	22.2	1.5	0.5	20.6	100.0	(937)
Sec. incomp.	50.3	21.6	11.9	2.4	0.2	13.6	100.0	(358)
Sec. comp.	48.6	30.0	10.4	2.1	0.7	8.2	100.0	(272)
Superior	49.9	18.7	2.8	2.4	21.4	4.8	100.0	(63)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>								
Bajo	22.0	25.8	22.3	3.1	0.6	26.3	100.0	(2,087)
Medio	41.2	19.4	17.2	2.0	0.8	19.2	100.0	(1,177)
Alto	50.2	22.2	10.3	1.6	3.2	12.5	100.0	(499)

## CUADRO 11-5

Asistencia a Control de Recién Nacido en Niños que Nacieron en Los Cinco Años  
Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas,  
por la Razón de la Primera Visita

(Distribución Porcentual)

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Razón</b>				<b>No Tuvo Control</b>	<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>Enfermedad</b>	<b>Crecimiento y Desarrollo</b>	<b>Vacunas</b>	<b>Otro</b>			
Total	14.8	32.5	30.2	0.2	22.3	100.0	(3,763)
<b><u>Residencia</u></b>							
TEG/SPS	14.7	51.7	15.7	0.5	17.4	100.0	(671)
Otra urbana	17.7	38.4	26.6	0.2	17.1	100.0	(787)
Rural	13.8	25.3	35.4	0.0	25.4	100.0	(2,305)
<b><u>Región de Salud</u></b>							
0							
1	11.9	62.2	9.6	0.7	15.7	100.0	(489)
2	14.4	32.6	20.1	0.0	32.9	100.0	(361)
3	18.1	23.4	34.6	0.2	23.7	100.0	(398)
4	16.5	29.0	33.6	0.1	20.8	100.0	(998)
5	13.5	33.4	31.8	0.2	21.0	100.0	(410)
6	16.2	22.0	41.0	0.0	20.8	100.0	(424)
7	13.3	34.1	36.5	0.1	15.9	100.0	(406)
	10.3	25.1	26.8	0.0	37.7	100.0	(277)
<b><u>Nivel de Educación Actual de la Madre</u></b>							
Ninguno	16.1	19.0	35.7	0.0	29.2	100.0	(562)
Prim. incomp.	13.9	29.0	31.5	0.1	25.5	100.0	(1,571)
Prim. comp.	13.8	34.0	31.1	0.5	20.6	100.0	(937)
Sec. incomp.	17.3	46.5	22.7	0.0	13.6	100.0	(358)
Sec. comp.	19.3	48.9	23.6	0.0	8.2	100.0	(272)
Superior	7.6	82.0	5.6	0.0	4.8	100.0	(63)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>							
Bajo	14.0	24.5	35.1	0.0	26.3	100.0	(2,087)
Medio	16.2	38.6	25.8	0.4	19.2	100.0	(1,177)
Alto	15.1	52.3	19.9	0.2	12.5	100.0	(499)

### CUADRO 11-6

Asistencia a Control de Recién Nacido en Niños que Nacieron en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Residencia, por Encuesta

<u>Residencia</u>	<u>Encuesta</u>		
	<u>1987</u>	<u>1991/92</u>	<u>1996</u>
Total	82.0	84.6	78.2
TEG/SPS	90.4	92.8	82.6
Otra urbana	89.8	92.5	82.2
Rural	77.8	78.9	75.1

Nota: Los niños corresponden a madres de 15 a 44 años.

### CUADRO 11-7

Asistencia a Control de Recién Nacido en Niños que Nacieron en los Cinco Años Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas, por Encuesta

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Encuesta</u></b>		
	<b><u>1987</u></b>	<b><u>1991/92</u></b>	<b><u>1996</u></b>
Total	82.0	84.6	78.2
<b><u>Lugar de Obtención</u></b>			
CESAMO	37.3	48.0	52.3
CESAR	31.7	19.3	22.3
Hospital MS	9.3	10.9	7.6
Clínica privada	12.6	14.4	11.3
Hospital IHSS	7.8	6.8	5.8
Otro	1.4	0.6	0.8
<b><u>Edad a la Primera Visita</u></b>			
Menos de un mes	22.0	29.1	40.7
Un mes	24.1	24.4	30.1
Dos meses	35.9	32.6	24.6
Tres o más meses	18.0	13.9	3.2

Nota: Los niños corresponden a madres de 15 a 44 años.

## CUADRO 11-8

Prevalencia de Diarrea en los Últimos 15 Días en Niños Menores de Cinco Años,  
según Características Seleccionadas, por Edad (Meses) del Niño

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Edad (Meses) del Niño</b>					
	<b>Total</b>	<b>0-5</b>	<b>6-11</b>	<b>12-23</b>	<b>24-35</b>	<b>36-59</b>
Total	19.3	19.2	34.4	27.8	18.7	11.5
<b><u>Residencia</u></b>						
TEG/SPS	14.8	7.7	44.2	13.4	14.9	10.3
Otra urbana	17.8	22.1	26.5	30.2	14.4	9.7
Rural	21.1	20.6	34.7	31.3	21.1	12.5
<b><u>Región de Salud</u></b>						
0	14.0	9.1	45.1	11.1	17.4	8.1
1	16.8	19.5	9.7	33.0	15.0	8.6
2	21.5	18.8	40.5	25.8	23.7	12.6
3	21.7	21.0	33.1	32.4	18.0	14.8
4	13.4	26.2	24.9	23.7	12.2	4.4
5	28.0	21.2	39.2	33.1	32.0	24.3
6	17.9	20.8	32.8	34.9	13.5	7.7
7	15.4	13.0	38.2	25.4	16.6	1.2
<b><u>Años de Educación de la Madre</u></b>						
Ninguno	18.9	15.8	20.9	28.9	18.7	14.4
1-3	24.5	18.4	44.7	31.9	26.7	17.1
4-6	19.8	24.2	38.6	29.4	17.2	8.7
7 o más	10.7	11.6	25.7	16.2	8.2	5.8
<b><u>Nivel Socioeconómico de la Madre</u></b>						
Bajo	20.9	24.4	34.5	29.1	21.0	12.1
Medio	20.7	16.4	36.3	31.7	17.8	13.5
Alto	9.8	2.5	28.9	11.8	11.9	4.8
<b><u>Edad de la Madre</u></b>						
15-19	25.2	18.5	39.4	23.4	18.3	40.6
20-24	22.5	22.6	41.7	34.3	20.0	11.5
25-29	16.5	23.2	34.8	19.2	21.1	8.2
30-34	14.4	7.9	23.6	31.2	16.0	6.6
35-39	20.8	22.3	20.6	31.7	15.0	18.6
40-44	19.9	12.0	46.2	21.9	21.0	16.7
45-49	19.7	*	*	*	*	8.6

\* Menos de 25 casos.



### CUADRO 11-9

Niños Menores de Cinco Años con Diarrea en los Últimos 15 Días,  
según Características Seleccionadas, por Encuesta

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Encuesta</u></b>		
	<b><u>1987</u></b>	<b><u>1991/92</u></b>	<b><u>1996</u></b>
Total	30.3	20.8	19.2
<b><u>Residencia</u></b>			
TEG/SPS	25.5	18.8	14.8
Otra urbana	28.4	17.0	17.8
Rural	31.9	19.1	21.1
<b><u>Años de Educación de la Madre</u></b>			
Ninguno	33.9	18.8	18.9
1-3 años	31.4	21.8	24.5
4-6 años	30.8	19.1	19.8
7 o más años	20.6	11.4	10.7

Nota: Niños de Mujeres de 15 a 44 Años.

### CUADRO 11-10

Prevalencia de Diarrea en los Ultimos 15 Días en Niños Menores de Cinco Años,  
según Características Seleccionadas, por Edad (Meses) del Niño

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Edad del Niño (Meses)</u></b>					
	<b><u>Total</u></b>	<b><u>0-5</u></b>	<b><u>6-11</u></b>	<b><u>12-23</u></b>	<b><u>24-35</u></b>	<b><u>36-59</u></b>
Total	19.3	19.2	34.4	27.8	18.7	11.5
<b><u>Fuente de Agua</u></b>						
Llave dentro de la vivienda	15.5	10.7	41.2	18.0	16.6	7.2
Llave fuera pero dentro de						
Otro	18.6	15.8	30.8	27.6	18.0	11.8
	21.9	26.8	35.9	31.7	20.5	12.9
<b><u>Clase de Servicio Sanitario</u></b>						
Inodoro lavable						
Letrina	14.6	11.2	33.3	26.3	11.6	6.3
Ninguno/otro	19.4	17.7	34.5	25.9	21.0	11.6
	22.8	26.6	35.1	31.6	21.5	15.2
<b><u>Material Predominante del Piso</u></b>						
Tierra						
Otro	22.1	21.7	38.1	31.0	21.7	14.4
	16.6	16.4	31.1	24.7	16.0	8.4

### CUADRO 11-11

Prevalencia de Diarrea en los Últimos 15 Días en Niños Menores de Cinco Años,  
según Características Seleccionadas, por Residencia

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Residencia</u></b>		
		<b><u>TEG/SPS</u></b>	<b><u>Otra Urbana</u></b>	<b><u>Rural</u></b>
Total	19.3	14.8	17.8	21.1
<b><u>Fuente de Agua</u></b>				
Llave dentro de la vivienda	15.5	10.7	11.9	28.6
Llave fuera pero dentro de la propiedad	18.6	17.9	16.9	19.7
Otro	21.9	14.9	34.6	21.4
<b><u>Clase de Servicio Sanitario</u></b>				
Inodoro lavable	14.6	14.1	13.3	19.6
Letrina	19.4	17.1	19.4	19.8
Ninguno/otro	22.8	10.4	31.0	22.6
<b><u>Material Predominante del Piso</u></b>				
Tierra	22.1	19.3	20.3	22.4
Otro	16.6	14.1	17.1	18.1

## CUADRO 11-12

Prevalencia de Diarrea en los Ultimos 15 Días en Niños Menores de Cinco Años,  
según Características Seleccionadas, por Región de Salud

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Total</b>	<b>Región de Salud</b>							
		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
Total	19.3	14.0	16.8	21.5	21.7	13.4	28.0	17.9	15.4
<b><u>Fuente de Agua</u></b>									
Llave dentro de la vivienda	15.5	10.3	13.2	8.1	20.3	*	25.5	12.5	*
Llave fuera pero dentro de la propiedad	18.6	19.2	17.6	20.2	19.1	14.2	26.5	13.8	16.4
Otro	21.9	9.9	16.6	26.0	28.0	13.5	30.1	27.6	15.6
<b><u>Clase de Servicio Sanitario</u></b>									
Inodoro lavable	14.6	13.1	4.6	13.6	19.0	7.1	19.3	7.7	9.2
Letrina	19.4	16.4	18.0	21.8	23.0	7.6	24.2	16.8	21.4
Ninguno/otro	22.8	*	18.8	23.3	23.6	19.1	33.4	25.0	13.4
<b><u>Material Predominante del Piso</u></b>									
Tierra	22.1	12.0	18.2	26.7	24.8	13.5	30.9	21.3	17.0
Otro	16.6	14.4	13.3	12.3	20.2	13.0	21.9	14.5	12.1

\* Menos de 25 casos

### CUADRO 11-13

Prevalencia de Diarrea en los Ultimos 15 Días en Niños de 0-23 Meses  
de Edad, según Tipo de Alimentación

<b><u>Tipo de Alimentación</u></b>	<b><u>Prevalencia</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	25.9	(1,496)
No dando pecho	28.0	(444)
Pecho exclusivo	17.8	(133)
Pecho y agua	22.0	(71)
Pecho, jugo, otros líquidos	*	(13)
Pecho y otra leche	13.5	(90)
Pecho, pure, sólidos	28.5	(745)

\* Menos de 25 casos.

### CUADRO 11-14

Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con Diarrea  
en los Últimos 15 Días Previos a la Entrevista, según Duración  
del Episodio Diarréico (Días), por Edad (Meses) del Niño

<u>Duración (Días)</u>	<u>Total</u>	<u>Edad del Niño (Meses)</u>				
		<u>0-5</u>	<u>6-11</u>	<u>12-23</u>	<u>24-35</u>	<u>36-59</u>
1-3	63.6	56.9	59.9	62.8	63.6	70.7
4-6	21.1	19.0	18.9	26.0	20.8	18.3
7-13	10.9	13.3	17.3	7.7	9.8	9.6
14+	4.3	10.8	3.9	3.5	5.7	1.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(679)	(67)	(122)	(204)	(135)	(151)

### CUADRO 11-15

Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con Diarrea en los Ultimos 15 Días  
Previos a la Entrevista, según Síntomas Acompañantes al Episodio Diarréico,  
por Duración (Días) del Episodio

<b><u>Síntomas</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Duración (Días)</u></b>			
		<b><u>1-3</u></b>	<b><u>4-6</u></b>	<b><u>7-13</u></b>	<b><u>14+</u></b>
Sed	67.6	63.1	73.5	80.5	73.4
Ojos hundidos	39.7	32.9	46.6	58.0	59.0
Labios secos	39.0	31.8	50.6	52.4	53.4
Fiebre alta	35.5	31.6	36.1	48.0	56.7
Moco en las heces	34.6	28.9	40.5	54.5	40.1
Vómitos	28.1	24.8	26.9	40.4	52.5
Piel seca	26.2	18.9	35.9	43.0	43.2
No orinaba	22.2	21.3	23.6	21.9	29.3
Mollera hundida	9.9	5.9	11.4	24.7	24.6
Sangre en las heces	8.8	6.0	13.2	12.6	20.5
No. de Casos (No Ponderados)	(679)	(429)	(144)	(76)	(30)

## CUADRO 11-16

Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con Diarrea en los Últimos 15 Días Previos  
a la Entrevista que Recibió Tratamiento, según Tipo de Tratamiento, por Síntomas Seleccionados

<u>Tratamiento</u>	<u>Total</u>	<u>Síntomas Seleccionadas</u>							
		<u>Vómitos</u>		<u>Fiebre Alta</u>		<u>Sangre en las Heces</u>		<u>Moco en las Heces</u>	
		<u>Si</u>	<u>No</u>	<u>Si</u>	<u>No</u>	<u>Si</u>	<u>No</u>	<u>Si</u>	<u>No</u>
Pastillas	41.9	40.4	42.5	39.1	43.5	56.0	40.6	44.6	40.5
Litrosol	29.9	44.4	24.2	41.8	23.3	39.2	29.0	37.6	25.8
Antidiarréicos	24.9	24.4	25.1	28.4	22.9	25.9	24.8	25.9	24.3
Antibióticos	13.3	23.6	9.3	17.4	11.1	16.9	13.0	19.9	9.9
Plantas medicinales	9.3	13.2	7.8	12.8	7.5	8.4	9.4	12.6	7.6
Jarabes/líquidos	9.1	13.9	7.2	12.0	7.5	9.0	9.1	10.2	8.5
Le hospitalizó	1.9	4.3	1.0	5.0	0.2	1.4	2.0	1.4	2.3
Sobada	1.3	3.1	0.6	2.5	0.7	0.0	1.4	1.5	1.2
Inyecciones	1.3	1.7	1.1	2.5	0.7	3.4	1.1	1.9	1.0
Purgantes	1.2	1.5	1.1	1.3	1.2	0.0	1.3	0.8	1.4
Suero casero	1.0	1.2	0.9	1.0	0.9	1.7	0.9	1.2	0.8
Suero en las venas	0.1	0.2	0.1	0.4	0.0	0.7	0.1	0.2	0.1
Otro	7.5	9.6	6.7	8.8	6.8	5.2	7.8	7.9	7.3
No. de Casos (No Ponderados)	(679)	(192)	(487)	(236)	(443)	(55)	(241)	(241)	(438)



### CUADRO 11-17

Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con Diarrea en los Ultimos 15 Días Previos a la Entrevista que Recibió Tratamiento, según Síntomas Seleccionados, por Tratamiento con Litrosol, Suero Casero y Suero en las Venas

<b>Síntomas Seleccionados</b>	<b>Tratamiento</b>			<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b><u>Litrosol</u></b>	<b><u>Suero Casero</u></b>	<b><u>Suero en las Venas</u></b>	
	46.0	0.6	0.2	(168)
Piel seca/arrugada	44.7	2.3	0.2	(269)
Ojos hundidos/secos	35.7	0.0	0.7	(69)
Mollera hundida	33.1	2.1	0.3	(149)
No orinaba	44.7	0.9	0.3	(258)
Labios secos				
	29.9	1.0	0.1	(679)
Total				

## CUADRO 11-18

Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con Diarrea en los Últimos 15 Días Previos a la Entrevista que Recibió Tratamiento, según Características Seleccionadas de la Madre, por Tratamiento Recibido

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Tratamiento</u></b>						<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
	<b><u>Pastillas</u></b>	<b><u>Jarabes/ Líquidos</u></b>	<b><u>Plantas Medicinales</u></b>	<b><u>Antibióticos</u></b>	<b><u>Anti-diarreicos</u></b>	<b><u>Litrosol</u></b>	
Total	41.9	9.1	9.3	13.3	24.9	29.9	(679)
<b><u>Residencia</u></b>							
TEG/SPS	15.7	14.1	13.5	32.7	32.2	26.6	(87)
Otra urbana	34.2	9.4	3.1	19.5	30.0	22.1	(131)
Rural	49.1	8.1	10.4	7.9	21.9	32.9	(461)
<b><u>Años de Educación</u></b>							
Ninguno	48.1	8.0	6.6	10.1	25.2	40.6	(102)
1-3	44.5	6.0	15.6	6.8	19.4	33.6	(228)
4-6	43.9	8.9	5.8	13.0	28.9	25.7	(270)
7 o más	15.2	22.7	4.7	43.6	28.5	16.2	(79)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>							
Bajo	46.3	7.5	12.2	6.8	20.3	35.7	(426)
Medio	35.7	9.8	5.8	21.5	33.1	23.0	(208)
Alto	32.7	19.6	0.9	32.3	26.0	11.5	(45)
<b><u>Edad del Niño (Meses)</u></b>							
0-5	27.3	10.7	15.4	10.3	4.0	11.0	(67)
6-11	29.7	9.4	11.9	16.9	32.3	27.8	(122)
12-23	49.4	7.1	6.1	15.0	28.8	31.7	(204)
24-35	43.0	8.7	10.0	8.7	27.3	32.0	(135)
36-59	48.4	10.9	7.8	14.0	21.9	36.5	(151)

### CUADRO 11-19

Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con Diarrea en los Últimos 15  
Días Previos a la Entrevista que Fue Tratado con Litrosol, según  
Características Seleccionadas de la Madre, por Número de Síntomas  
de Deshidratación Presentado

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Total</u></b>		<b><u>No. de Síntomas</u></b>			
			<b><u>0-2</u></b>		<b><u>3 o más</u></b>	
Total	29.9	(679)	20.0	(423)	45.7	(256)
<b><u>Residencia</u></b>						
TEG/SPS	26.6	(87)	18.5	(60)	45.2	(27)
Otra urbana	22.1	(131)	14.8	(91)	36.9	(40)
Rural	32.9	(461)	22.2	(272)	47.8	(189)
<b><u>Años de Educación</u></b>						
Ninguno	40.6	(102)	32.4	(55)	50.5	(47)
1-3	33.6	(228)	20.8	(129)	50.1	(99)
4-6	25.7	(270)	18.8	(179)	38.3	(91)
7 o más	16.2	(79)	8.8	(60)	*	(19)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>						
Bajo	35.7	(426)	24.3	(242)	50.1	(184)
Medio	23.0	(208)	17.5	(148)	34.8	(60)
Alto	11.5	(45)	4.6	(33)	*	(12)
<b><u>Edad del Niño (Meses)</u></b>						
0-5	11.0	(67)	7.1	(57)	*	(10)
6-11	27.8	(122)	24.3	(73)	32.5	(49)
12-23	31.7	(204)	21.7	(126)	45.6	(78)
24-35	32.0	(135)	17.4	(84)	57.6	(51)
36-59	36.5	(151)	26.5	(83)	48.9	(68)

\* Menos de 25 casos.

### CUADRO 11-20

Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con Diarrea en los Últimos 15 Días Previos a la Entrevista que Recibieron Litrosol, según lo Obtuvieron, el Número de Sobres Recibido y el Número de Días le Dió, por Residencia

<b><u>Fuente de Litrosol</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Residencia</u></b>		
		<b><u>TEG/SPS</u></b>	<b><u>Otra Urbana</u></b>	<b><u>Rural</u></b>
Ministerio de Salud	65.8	58.3	62.9	67.5
Distribuidor comunitario	21.9	5.3	14.2	25.9
Farmacia	3.0	4.6	16.9	0.0
Hospital IHSS	2.9	22.0	3.5	0.0
Otro	6.4	9.8	2.6	6.7
<b><u>No. de Sobres Recibido</u></b>				
1	30.6	30.2	37.8	29.2
2	35.5	29.4	33.4	36.8
3	23.4	15.3	20.5	25.2
4 o más	10.5	15.1	8.3	8.8
<b><u>No. de Días le Dió</u></b>				
1	28.1	14.7	37.8	28.0
2	30.2	36.6	30.2	29.3
3	23.3	23.7	17.8	24.3
4 o más	17.1	23.7	9.2	17.8
No recuerda	1.3	1.2	5.1	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(216)	(23)	(37)	(156)

### CUADRO 11-21

Uso de Litrosol en Niños con Diarrea en los Últimos 15 Días,  
según Residencia, por Encuesta

<u>Residencia</u>	<u>Encuesta</u>			
	<u>1991/92</u>		<u>1996</u>	
Total	31.7	(1,073)	29.9	(679)
TEG/SPS	28.9	(180)	26.6	(87)
Otra urbana	25.5	(204)	22.1	(131)
Rural	34.3	(689)	32.9	(461)

Nota: Las cifras entre paréntesis son el número de casos no ponderados.

### CUADRO 11-22

Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con Diarrea  
en los Últimos 15 Días Previos a la Entrevista que No Recibieron Litrosol,  
según Razón por No Recibirlo, por Residencia

<u>Razón</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>TEG/SPS</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
No tenía	59.0	37.1	55.5	64.7
No fue grave la diarrea	13.6	23.4	14.0	11.5
No le gusta al niño	8.8	9.3	10.8	7.9
Le dió otra clase de	6.8	12.8	12.2	3.7
medicina	5.2	1.7	0.4	7.7
No había suero disponible	2.2	8.5	2.9	0.6
No sirve	1.4	0.6	2.6	1.1
No sabía que era bueno	0.9	3.6	0.8	0.3
No le recetaron	0.2	0.6	0.0	0.1
Le dió otro suero	2.0	2.4	0.9	2.3
Otro				
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(462)	(63)	(94)	(305)

### CUADRO 11-23

Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con Diarrea en los Últimos 15 Días Previos a la Entrevista que No Recibieron Litrosol, según Razón por No Recibirlo, por Años de Educación de la Madre

<u>Razón</u>	<u>Total</u>	<u>Años de Educación</u>			
		<u>Ninguno</u>	<u>1-3</u>	<u>4-6</u>	<u>7+</u>
No tenía	59.0	66.5	60.2	61.2	39.5
No fue grave la diarrea	13.6	11.4	11.9	11.7	28.0
No le gusta al niño	8.8	2.9	8.5	11.2	6.9
Le dió otra clase de medicina	6.8	5.5	5.6	6.6	12.9
No había suero disponible	5.2	11.0	6.2	3.6	2.1
No sirve	2.2	0.0	1.6	3.0	3.2
No sabía que era bueno	1.4	1.1	2.2	0.9	0.8
No le recetaron	0.9	0.0	0.8	0.5	3.3
Le dió otro suero	0.2	0.0	0.0	0.0	1.4
Otro	2.0	1.6	3.1	1.3	1.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(462)	(57)	(156)	(188)	(61)

### CUADRO 11-24

Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que Haría Uso del Litrosol para Tratar el Cólera, según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Porcentaje</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	97.9	(7,505)
<b><u>Residencia</u></b>		
TEG/SPS	97.0	(1,612)
Otra urbana	97.8	(1,786)
Rural	98.4	(4,107)
<b><u>Región de Salud</u></b>		
0	97.2	(1,144)
1	98.2	(649)
2	98.8	(758)
3	97.5	(2,105)
4	98.6	(838)
5	98.7	(770)
6	97.4	(773)
7	98.8	(468)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>		
Ninguno	97.6	(1,012)
Prim. incomp.	98.5	(2,830)
Prim. comp.	98.4	(1,860)
Sec. incomp.	97.5	(934)
Sec. comp.	97.0	(634)
Superior	93.2	(235)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>		
Bajo	98.6	(3,488)
Medio	98.1	(2,515)
Alto	96.5	(1,502)



### CUADRO 11-25

Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad que Mencionó  
Espontáneamente Varias Maneras para Prevenir Enfermarse del Cólera,  
según Manera, por Residencia

<b><u>Maneras</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Residencia</u></b>		
		<b><u>TEG/SPS</u></b>	<b><u>Otra Urbana</u></b>	<b><u>Rural</u></b>
Tomar agua hervida	65.6	65.0	66.8	65.3
Tener buena higiene en general	58.0	65.1	59.5	53.8
Comer alimentos bien cocidos y calientes	30.9	39.1	32.3	26.2
Lavar las verduras/frutas	30.3	37.6	36.5	23.5
Tomar agua clorada	29.0	24.7	32.5	29.3
Lavarse las manos antes de comer	25.1	29.5	23.1	24.0
Eliminar la basura	22.0	18.1	21.8	24.0
Lavar los utensilios de cocina	12.2	11.1	13.6	11.9
Lavarse las manos después de defecar	12.1	17.4	12.1	9.6
Asear los servicios sanitarios	7.8	11.9	9.0	5.1
Asear los solares	5.2	6.7	5.9	4.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,497)	(1,610)	(1,785)	(4,102)

CUADRO 11-26

Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Últimos 15 Días Previos a la Entrevista, según Edad (Meses) del Niño, por Tenencia y Gravedad de la IRA

<u>Edad del Niño (Meses)</u>	<u>Tuvo</u>	<u>Gravedad</u>			<u>No Tuvo</u>	<u>No. de Casos</u>	
	<u>IRA</u>	<u>Leve</u>	<u>Moderado</u>	<u>Severa</u>	<u>IRA</u>	<u>Total</u>	<u>(No Ponderados)</u>
Total	39.2	11.5	9.5	18.2	60.8	100.0	(3,763)
0-5	36.4	11.0	9.0	16.4	63.6	100.0	(374)
6-11	47.9	12.1	15.2	20.5	52.1	100.0	(395)
12-23	47.3	15.1	10.5	21.7	52.7	100.0	(773)
24-35	39.9	11.7	7.4	20.8	60.1	100.0	(777)
36-59	33.2	9.4	8.7	15.0	66.8	100.0	(1,444)
<b><u>Residencia</u></b>							
TEG/SPS	43.4	17.5	10.8	15.0	56.6	100.0	(671)
Otra urbana	35.3	8.6	9.2	17.4	64.7	100.0	(787)
Rural	39.5	10.9	9.2	19.4	60.5	100.0	(2,305)
<b><u>Región de Salud</u></b>							
0	48.1	21.7	11.1	15.3	51.9	100.0	(489)
1	45.8	15.0	6.6	24.2	54.2	100.0	(361)
2	39.2	11.7	10.5	17.0	60.8	100.0	(398)
3	35.5	7.5	9.0	19.0	64.5	100.0	(998)
4	44.7	10.6	9.8	24.3	55.3	100.0	(410)
5	29.4	6.9	8.3	14.2	70.6	100.0	(424)
6	33.5	9.7	8.6	15.2	66.5	100.0	(406)
7	48.2	15.7	13.1	19.3	51.8	100.0	(277)

### CUADRO 11-27

Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Últimos 15 Días Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas de la Madre, por Tenencia y Gravedad de la IRA

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Tuvo IRA</b>	<b>Gravedad</b>			<b>No Tuvo IRA</b>	<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
		<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Severa</b>			
Total	39.2	11.5	9.5	18.2	60.8	100.0	(3,763)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>							
Ninguno	36.3	9.0	5.5	21.8	63.7	100.0	(562)
Prim. incomp.	40.9	10.4	11.2	19.4	59.1	100.0	(1,571)
Prim. comp.	42.0	14.3	9.3	18.5	58.0	100.0	(937)
Sec. incomp.	34.7	14.2	8.6	12.0	65.3	100.0	(358)
Sec. comp.	33.7	12.6	9.0	12.1	66.3	100.0	(272)
Superior	29.6	4.5	13.0	12.1	70.4	100.0	(63)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>							
Bajo	40.1	10.7	9.6	19.8	59.9	100.0	(2,087)
Medio	40.6	13.4	9.5	17.7	59.4	100.0	(1,177)
Alto	32.1	10.3	8.9	12.9	67.9	100.0	(499)
<b><u>Edad</u></b>							
15-19	42.8	11.3	11.0	20.6	57.2	100.0	(390)
20-24	40.6	12.9	8.0	19.7	59.4	100.0	(918)
25-29	40.0	12.3	9.6	18.2	60.0	100.0	(946)
30-34	37.3	10.7	9.4	17.1	62.7	100.0	(700)
34-39	37.3	9.0	12.7	15.5	62.7	100.0	(502)
40-44	36.2	10.0	8.0	18.1	63.8	100.0	(238)
45-49	27.3	9.3	3.9	14.1	72.7	100.0	(69)

# CUADRO 11-28

Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Ultimos 15 Días Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas de la Madre, por Tenencia y Gravedad de la IRA

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Tuvo IRA</u></b>	<b><u>Gravedad</u></b>			<b><u>No Tuvo IRA</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
		<b><u>Leve</u></b>	<b><u>Moderado</u></b>	<b><u>Severa</u></b>			
Total	39.2	11.5	9.5	18.2	60.8	100.0	(3,763)
<b><u>Fuente de Agua</u></b>							
Llave dentro de la vivienda	34.2	10.9	8.5	14.7	65.8	100.0	(573)
Llave fuera pero en la propiedad	39.5	12.3	9.4	17.8	60.5	100.0	(1,818)
Otro	40.9	10.6	10.0	20.3	59.1	100.0	(1,372)
<b><u>Servicio Sanitario</u></b>							
Inodoro lavable	33.7	10.1	9.6	14.0	66.3	100.0	(924)
Letrina	39.7	12.1	9.4	18.3	60.3	100.0	(1,611)
Ninguno/otro	42.7	11.7	9.6	21.4	57.3	100.0	(1,228)
<b><u>Material Predominante del Piso</u></b>							
Tierra	40.8	11.2	9.3	20.4	59.2	100.0	(1,834)
Otro	37.6	11.7	9.7	16.1	62.4	100.0	(1,929)
<b><u>Combustible Principal para Cocinar</u></b>							
Electricidad/gas	37.2	12.9	9.0	15.3	62.8	100.0	(1,091)
Carbón/leña	40.0	10.8	9.7	19.5	60.0	100.0	(2,654)
Otro	*	*	*	*	*	100.0	(18)

\* Menos de 25 casos.

### CUADRO 11-29

Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Últimos 15 Días Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas de la Madre, por Residencia

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Residencia</b>							
	<b>Total</b>		<b>TEG/SPS</b>		<b>Otra Urbana</b>		<b>Rural</b>	
Total	39.2	(3,763)	43.4	(671)	35.3	(787)	39.5	(2,305)
<b><u>Fuente de Agua</u></b>								
Llave dentro de la vivienda	34.2	(573)	37.0	(241)	26.9	(191)	40.2	(141)
Llave fuera pero en la propiedad	39.5	(1,818)	45.2	(332)	39.1	(509)	38.0	(977)
Otro	40.9	(1,372)	54.1	(98)	33.1	(87)	40.6	(1,187)
<b><u>Servicio Sanitario</u></b>								
Inodoro lavable	33.7	(924)	38.3	(461)	27.5	(335)	36.2	(128)
Letrina	39.7	(1,611)	51.4	(182)	39.9	(374)	37.7	(1,055)
Ninguno/otro	42.7	(1,228)	69.0	(28)	49.7	(78)	41.5	(1,122)
<b><u>Material Predominante del Piso</u></b>								
Tierra	40.8	(1,834)	49.5	(68)	51.2	(170)	39.2	(1,596)
Otro	37.6	(1,929)	42.4	(603)	30.8	(617)	40.0	(709)
<b><u>Combustible Principal para Cocinar</u></b>								
Electricidad/gas	37.2	(1,091)	40.7	(587)	30.2	(390)	47.6	(114)
Carbón/leña	40.0	(2,654)	58.9	(82)	40.5	(391)	39.1	(2,181)
Otro	*	(18)	*	(2)	*	(6)	*	(10)

\* Menos de 25 casos.

### CUADRO 11-30

Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Últimos 15 Días Previos a la Entrevista, según Síntomas Acompañantes al Episodio de IRA, por Residencia

<b><u>Síntomas</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Residencia</u></b>		
		<b><u>TEG/SPS</u></b>	<b><u>Otra Urbana</u></b>	<b><u>Rural</u></b>
Tos	89.4	86.9	88.2	90.6
Tapazón de nariz o catarro	79.3	75.9	76.9	81.2
Fiebre alta	48.9	37.2	54.5	50.5
Respiración más rápida de lo normal	35.5	23.6	37.9	38.2
Dolor de garganta	27.3	32.9	28.1	25.4
Pecho hundido	26.7	18.3	24.6	29.8
Respiración difícil	25.3	18.6	29.9	25.8
Dolor de oído	9.9	9.8	10.7	9.7
Color morado en los dedos y labios	6.3	5.6	4.4	7.1
Supuración del oído	4.3	6.2	2.5	4.4
No. de Casos (No Ponderados)	(1,520)	(287)	(296)	(937)

### CUADRO 11-31

Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Últimos 15 Días  
Previos a la Entrevista, según Síntomas Acompañantes al Episodio de IRA,  
por Años de Educación de la Madre

<b><u>Síntomas</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Años de Educación</u></b>			
		<b><u>Ninguno</u></b>	<b><u>1-3</u></b>	<b><u>4-6</u></b>	<b><u>7+</u></b>
Tos	89.4	94.2	92.7	85.4	88.8
Tapazón de nariz o catarro	79.3	80.9	81.5	77.6	78.1
Fiebre alta	48.9	55.9	53.8	46.0	39.8
Respiración más rápida de lo normal	35.5	47.6	37.8	33.6	24.0
Dolor de garganta	27.3	28.5	28.7	25.6	27.6
Pecho hundido	26.7	36.4	34.2	22.4	13.6
Respiración difícil	25.3	34.3	24.6	23.8	21.6
Dolor de oído	9.9	11.6	13.6	7.2	8.0
Color morado en los dedos y labios	6.3	9.8	6.1	6.2	3.6
Supuración del oído	4.3	5.1	7.2	2.5	2.5
No. de Casos (No Ponderados)	(1,520)	(216)	(441)	(598)	(265)

### CUADRO 11-32

Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Ultimos 15 Días  
Previos a la Entrevista que Fue Tratado, según el Tratamiento Recibido,  
por Gravedad de la IRA

<u>Tratamiento</u>	<u>Total</u>	<u>Gravedad</u>		
		<u>Leve</u>	<u>Moderada</u>	<u>Severa</u>
Le limpió la nariz	66.0	53.2	63.9	75.2
Le dió antifebriles	60.1	40.2	68.0	68.4
Le dió más agua que de costumbre	46.1	29.9	41.2	58.8
Le dió antibióticos	44.6	30.5	43.2	54.3
Le puso agua de manzanilla en la nariz	28.1	20.6	25.0	34.5
Le bajó la fiebre con paños húmedos	17.9	1.0	24.2	25.1
Lo hospitalizó	2.1	1.9	1.7	2.4
No. de Casos (No Ponderados)	(1,520)	(437)	(379)	(704)



### CUADRO 11-33

Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Últimos 15 Días  
Previos a la Entrevista que Fue Tratado con Antibióticos,  
según Características Seleccionadas, por Gravedad de la IRA

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Gravedad</b>							
	<b>Total</b>		<b>Leve</b>		<b>Moderada</b>		<b>Severa</b>	
Total	44.6	(1,520)	30.5	(437)	43.2	(379)	54.3	(704)
<b><u>Residencia</u></b>								
TEG/SPS	61.1	(287)	52.0	(112)	49.5	(71)	80.1	(104)
Otra urbana	60.2	(296)	39.8	(79)	69.4	(86)	65.5	(131)
Rural	34.8	(937)	18.5	(246)	31.8	(222)	45.4	(469)
<b><u>Años de Educación</u></b>								
Ninguno	37.9	(216)	14.0	(47)	28.6	(40)	50.2	(129)
1-3	37.0	(441)	20.8	(103)	30.6	(116)	47.4	(222)
4-6	47.3	(598)	33.2	(191)	48.7	(150)	57.7	(257)
7 o más	59.2	(265)	45.9	(96)	62.9	(73)	70.4	(96)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>								
Bajo	34.2	(865)	16.7	(214)	32.8	(204)	44.3	(447)
Medio	58.8	(488)	45.6	(164)	57.3	(125)	69.6	(199)
Alto	58.1	(167)	45.2	(59)	55.4	(50)	70.3	(58)
<b><u>Edad del Niño (Meses)</u></b>								
0-5	37.2	(136)	24.6	(45)	35.6	(30)	46.7	(61)
6-11	49.2	(187)	31.2	(47)	46.8	(59)	61.7	(81)
12-23	46.4	(364)	34.1	(110)	46.4	(88)	55.0	(166)
24-35	40.9	(323)	25.9	(89)	45.5	(65)	47.6	(169)
36-59	46.4	(510)	32.3	(146)	40.7	(137)	58.5	(227)

Nota: Los números entre paréntesis son el número de casos no ponderados.

**CUADRO 11-34**

Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Últimos 15 Días Previos a la Entrevista que No Fueron Tratados por su Enfermedad, según Razón No Fueron Tratados, por Gravedad de la IRA

<b><u>Razón</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Gravedad</u></b>		
		<b><u>Leve</u></b>	<b><u>Moderada</u></b>	<b><u>Severa</u></b>
No lo consideró necesario	50.6	61.1	54.9	29.5
Por descuido	27.4	21.1	27.5	38.3
Servicios de Salud				
demasiado lejos	8.1	2.6	8.1	17.9
Servicios de salud son malos	2.5	1.5	3.3	3.7
Demasiado ocupado	2.2	2.0	1.9	2.6
Falta de dinero	1.5	1.6	0.0	2.1
Nadie podía cuidar los niños	0.9	1.8	0.0	0.0
Otra	5.0	6.0	4.3	3.7
No recuerda	1.8	2.3	0.0	2.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos				
(No Ponderados)	(127)	(66)	(24)	(37)

### CUADRO 11-35

Niños Menores de Cinco Años con IRA en los Últimos 15  
Días, según Residencia, por Encuesta

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Encuesta</b>			
	<b>1991/92</b>		<b>1996</b>	
Total	33.3	(5,771)	39.2	(3,763)
<b><u>Residencia</u></b>				
TEG/SPS	38.2	(960)	43.4	(671)
Otra urbana	32.7	(1,201)	35.3	(787)
Rural	32.2	(3,610)	39.5	(2,305)

Nota: Las cifras entre paréntesis son el número de casos no ponderados.

### CUADRO 11-36

Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años,  
según si Han Sido Alguna Vez Vacunados y Tenencia del Carnet de Vacunas,  
por Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Alguna Vez Vacunado</u></b>			<b><u>Total</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
	<b><u>Mostró Carnet</u></b>	<b><u>No Mostró Carnet</u></b>	<b><u>Nunca Vacunado</u></b>		
Total	70.9	26.9	2.3	100.0	(3,763)
<b><u>Residencia</u></b>					
TEG/SPS	63.7	35.9	0.3	100.0	(671)
Otra urbana	63.7	35.1	1.2	100.0	(787)
Rural	75.3	21.5	3.2	100.0	(2,305)
<b><u>Años de Educación de la Madre</u></b>					
Ninguno	75.3	21.0	3.7	100.0	(562)
1-3	74.1	22.6	3.3	100.0	(1,040)
4-6	70.9	27.6	1.5	100.0	(1,468)
7 o más	61.7	37.3	1.0	100.0	(693)
<b><u>Edad del Niño (Meses)</u></b>					
<12	75.5	15.3	9.1	100.0	(769)
12-23	77.8	21.8	0.5	100.0	(773)
24-35	66.1	33.4	0.5	100.0	(777)
36-47	71.6	27.9	0.5	100.0	(728)
48-59	63.4	36.3	0.2	100.0	(716)

### CUADRO 11-37

Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años,  
según si Han Sido Alguna Vez Vacunados y Tenencia del Carnet de Vacunas,  
por Residencia y Años de Educación de la Madre

<u>Residencia/ Años de Educación</u>	<u>Alguna Vez Vacunado</u>			<u>Total</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
	<u>Mostró Carnet</u>	<u>No Mostró Carnet</u>	<u>Nunca Vacunado</u>		
Total	70.9	26.9	2.3	100.0	(3,763)
<b><u>TEG/SPS</u></b>	<b><u>63.7</u></b>	<b><u>35.9</u></b>	<b><u>0.3</u></b>	<b><u>100.0</u></b>	
Ninguno	*	*	*	100.0	(19)
1-3	74.8	25.2	0.0	100.0	(104)
4-6	63.6	36.4	0.0	100.0	(263)
7 o más	58.2	41.2	0.5	100.0	(285)
<b><u>Otra Urbana</u></b>	<b><u>63.7</u></b>	<b><u>35.1</u></b>	<b><u>1.2</u></b>	<b><u>100.0</u></b>	
Ninguno	66.5	27.6	5.9	100.0	(53)
1-3	70.0	28.0	2.0	100.0	(134)
4-6	63.5	35.9	0.5	100.0	(338)
7 o más	60.5	38.8	0.7	100.0	(262)
<b><u>Rural</u></b>	<b><u>75.3</u></b>	<b><u>21.5</u></b>	<b><u>3.2</u></b>	<b><u>100.0</u></b>	
Ninguno	76.1	20.4	3.5	100.0	(490)
1-3	74.7	21.3	4.0	100.0	(802)
4-6	76.1	21.6	2.3	100.0	(867)
7 o más	71.1	26.6	2.3	100.0	(146)

\* Menos de 25 casos.

## CUADRO 11-38

Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años\* que Está Adecuadamente Vacunado para su Edad, según Características Seleccionadas, por Tipo de Biológico

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>BCG</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>	<b>Polio</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>	<b>DPT</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>	<b>Saram- pión</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>	<b>Los Cuatro Biológicos</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
Total	94.3	(2,804)	91.8	(2,698)	92.2	(2,698)	81.4	(2,322)	78.4	(2,322)
<b><u>Residencia</u></b>										
TEG/SPS	97.5	(457)	94.7	(440)	93.6	(440)	84.2	(377)	80.8	(377)
Otra urbana	94.2	(536)	93.3	(515)	92.7	(515)	83.1	(442)	79.0	(442)
Rural	93.7	(1,811)	90.7	(1,743)	91.8	(1,743)	80.4	(1,503)	77.6	(1,503)
<b><u>Años de Educación de la Madre</u></b>										
Ninguno	92.4	(444)	88.7	(430)	89.0	(430)	77.1	(372)	72.7	(372)
1-3	93.0	(818)	90.9	(788)	90.7	(788)	78.9	(687)	76.0	(687)
4-6	96.4	(1,080)	92.8	(1,040)	93.9	(1,040)	83.5	(884)	81.5	(884)
7 o más	94.0	(462)	94.6	(440)	94.8	(440)	86.4	(379)	81.9	(379)
<b><u>Edad del Niño (Meses)</u></b>										
0-2	62.9	(149)	39.5	(43)	53.4	(43)	-	-	-	-
3-4	80.6	(108)	55.8	(108)	70.5	(108)	-	-	-	-
5-6	95.7	(110)	66.8	(110)	66.8	(110)	-	-	-	-
7-11	95.5	(274)	85.2	(274)	81.3	(274)	52.7	(159)	49.3	(159)
12-23	97.2	(618)	95.7	(618)	95.9	(618)	83.5	(618)	80.1	(618)
24-35	98.2	(551)	97.0	(551)	97.0	(551)	84.6	(551)	81.7	(551)
36-59	97.3	(994)	97.6	(994)	97.7	(994)	83.1	(994)	80.1	(994)

\* Incluye niños con carnet de vacunas y aquellos que la madre dijo que nunca fueron vacunados.

\*\* Basado en niños mayores de un mes de edad.

### CUADRO 11-39

Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años que Esta Adecuadamente Vacunado para su Edad,  
según Edad al Momento de la Entrevista, por Biológico y Encuesta

Edad del Niño (Meses)	Biológico											
	BCG			Polio			DPT			Sarampión		
	1987	91/92	1996	1987	91/92	1996	1987	91/92	1996	1987	91/92	1996
Total	84.9	90.3	94.3	85.1	90.3	91.8	83.3	89.6	92.2	-	81.6	81.4
0-2	33.6	44.7	62.9	41.3	52.0	39.5	38.5	49.0	53.4	-	-	-
3-4	62.9	81.4	80.6	60.2	66.8	55.8	56.1	64.8	70.5	-	-	-
5-6	71.1	86.7	95.7	50.5	64.0	66.8	49.8	60.9	66.8	-	-	-
7-11	83.3	92.7	95.5	64.5	79.3	85.2	60.7	77.1	81.3	-	47.1	52.7
12-23	90.6	94.0	97.2	87.1	94.2	95.7	85.5	93.4	95.9	-	80.3	83.5
24-35	91.5	93.1	98.2	91.6	96.7	97.0	91.4	96.4	97.0	-	75.6	84.6
36-59	90.6	95.3	97.3	94.4	95.5	97.6	92.5	95.8	97.7	-	91.8	83.1

## CUADRO 11-40

Porcentaje de Niños de 12 a 59 Meses, Vacunados, que Estaba Adecuadamente Vacunado al Cumplir un Año de Edad\*,  
según Características Seleccionadas, por Tipo de Biológico

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>BCG</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>	<b>Polio</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>	<b>DPT</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>	<b>Saram- pión</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>	<b>Los Cuatro Biológicos</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
Total	92.0	(2,119)	86.4	(2,139)	86.7	(2,137)	81.3	(2,131)	73.6	(2,088)
<b><u>Residencia</u></b>										
TEG/SPS	93.9	(353)	88.2	(357)	88.8	(357)	86.7	(357)	75.5	(348)
Otra urbana	93.8	(399)	88.6	(402)	89.2	(401)	81.7	(398)	75.7	(390)
Rural	91.0	(1,367)	85.4	(1,380)	85.5	(1,379)	80.0	(1,376)	72.6	(1,350)
<b><u>Años de Educación de la Madre</u></b>										
Ninguno	87.2	(337)	79.2	(343)	79.6	(344)	73.7	(340)	64.5	(333)
1-3	91.1	(627)	83.9	(635)	84.1	(634)	76.9	(629)	69.5	(618)
4-6	94.6	(811)	89.7	(814)	90.4	(813)	85.3	(815)	78.4	(799)
7 o más	92.6	(344)	91.6	(347)	91.2	(346)	89.1	(347)	80.4	(338)
<b><u>Edad del Niño (Meses)</u></b>										
12-23	94.7	(608)	90.9	(613)	92.0	(611)	84.1	(611)	78.4	(597)
24-35	94.4	(541)	85.8	(544)	86.4	(545)	81.4	(541)	72.8	(531)
36-47	88.7	(509)	83.2	(514)	83.6	(513)	78.7	(511)	70.7	(500)
48-59	89.4	(461)	85.1	(468)	84.1	(468)	80.9	(468)	72.0	(460)

\* Incluye niños con carnet de vacunas y aquellos que la madre dijo que nunca fueron vacunados.

Nota: Las cifras entre paréntesis son el número de casos no ponderados.



### CUADRO 11-41

Porcentaje de Niños de 1 a 4 Años Adecuadamente Vacunado al Cumplir el Primer Año de Edad, según Edad, por Biológico, y Encuesta

Edad del Niño (Años)	Biológico/Encuesta							
	BCG		Polio		DPT		Sarampión	
	91/92	1996	91/92	1996	91/92	1996	91/92	1996
1	86.7	94.7	87.0	90.9	85.1	92.0	62.7	84.1
2	76.4	94.4	82.1	85.8	77.3	86.4	39.1	81.4
3	80.2	88.7	79.3	83.2	73.9	83.6	57.8	78.7
4	73.0	89.4	73.6	85.1	66.0	84.1	56.0	80.9

### CUADRO 11-42

Porcentaje de Todos los Niños Menores de Cinco Años de Edad, que Reportó Vacunación Completa, según Características Seleccionadas, por Tipo de Biológico

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>BCG</b>		<b>Polio</b>		<b>DPT</b>		<b>Sarampión</b>		<b>Todos los Biológicos</b>	
Total	94.1	(3,763)	81.9	(3,389)	82.5	(3,389)	85.1	(3,186)	78.2	(3,186)
<b><u>Residencia</u></b>										
TEG/SPS	95.9	(671)	80.3	(605)	80.5	(605)	85.8	(571)	76.0	(571)
Otra urbana	94.7	(787)	79.2	(711)	79.6	(711)	81.3	(664)	73.6	(664)
Rural	93.4	(2,305)	83.3	(2,073)	84.1	(2,073)	86.2	(1,951)	80.4	(1,951)
<b><u>Región de Salud</u></b>										
0	97.5	(489)	85.3	(443)	85.3	(443)	90.5	(419)	81.8	(419)
1	92.9	(361)	81.4	(322)	84.4	(322)	85.9	(310)	79.2	(310)
2	93.8	(398)	82.3	(356)	83.1	(356)	86.9	(329)	79.0	(329)
3	92.7	(998)	76.9	(896)	77.4	(896)	80.1	(838)	72.8	(838)
4	97.4	(410)	82.5	(381)	83.3	(381)	85.0	(362)	78.8	(362)
5	94.6	(424)	86.4	(379)	87.0	(379)	88.9	(354)	84.5	(354)
6	93.8	(406)	82.2	(363)	81.9	(363)	84.4	(343)	78.8	(343)
7	91.3	(277)	85.7	(249)	85.7	(249)	85.2	(231)	77.0	(231)
<b><u>Edad del Niño (Meses)</u></b>										
<12	84.3	(769)	74.7	(395)	71.0	(395)	61.2	(192)	57.0	(192)
12-23	96.4	(773)	85.6	(773)	85.5	(773)	88.0	(773)	81.6	(773)
24-35	96.9	(777)	80.2	(777)	81.1	(777)	84.8	(777)	76.8	(777)
36-47	96.3	(728)	85.2	(728)	86.2	(728)	88.9	(728)	81.8	(728)
48-59	97.2	(716)	80.6	(716)	83.4	(716)	84.6	(716)	77.8	(716)

\* El denominador incluye todos los niños menores de cinco años con o sin carnet de vacunas. Para calcular los porcentajes, se utilizó la información registrada en el carnet de vacunación como la información proporcionada por las madres para los niños sin carnet de vacunación.

\*\* Para BCG el denominador incluye todos los niños menores de cinco años. Para Polio y DPT el denominador incluye niños de 6 a 59 meses y para Sarampión los niños de 9 a 59 meses. Para todos los biológicos el denominador incluye solamente los niños de 9 a 59 meses.

### CUADRO 11-43

Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con Carnet de Vacunas\* que Fueron Vacunados con la Vacuna BCG, según Edad (Meses) al Recibir la Vacuna, por Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Edad (Meses)</b>						<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b><u>0</u></b>	<b><u>1</u></b>	<b><u>2-5</u></b>	<b><u>6-11</u></b>	<b><u>12-23</u></b>	<b><u>24-59</u></b>		
Total	44.1	15.8	30.4	5.5	3.3	0.9	100.0	(2,596)
<b><u>Residencia</u></b>								
TEG/SPS	68.9	7.8	18.7	1.5	3.0	0.1	100.0	(432)
Otra urbana	51.7	12.5	29.6	3.6	2.2	0.4	100.0	(498)
Rural	36.1	18.6	33.3	7.0	3.7	1.3	100.0	(1,666)
<b><u>Región de Salud</u></b>								
0	77.4	7.3	10.5	0.9	3.9	0.0	100.0	(331)
1	34.5	16.5	32.7	9.7	4.4	2.2	100.0	(253)
2	32.1	18.1	42.0	5.0	1.8	1.0	100.0	(288)
3	38.8	15.1	35.8	5.4	3.2	1.6	100.0	(662)
4	33.2	17.6	36.0	6.3	6.1	0.8	100.0	(289)
5	42.0	23.5	28.7	3.6	2.2	0.0	100.0	(288)
6	48.8	18.4	22.3	7.5	2.4	0.6	100.0	(286)
7	50.2	8.2	30.3	6.7	3.9	0.7	100.0	(199)
<b><u>Años de Educación de la Madre</u></b>								
Ninguno	27.8	21.1	33.2	11.2	6.3	0.4	100.0	(396)
1-3	36.4	16.5	36.5	5.8	2.7	2.1	100.0	(745)
4-6	49.4	14.7	27.9	4.5	3.3	0.2	100.0	(1,030)
7 o más	62.4	11.6	22.1	1.4	1.3	1.1	100.0	(425)

\* Niños con la fecha de la primera dosis anotada en el carnet.

## CUADRO 11-44

Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con Carnet de Vacunas\* que Ha Recibido la Tercera Dosis de la Vacuna Polio, según Edad (Meses) al Recibir la Tercera Dosis, por Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Edad (Meses)</b>					<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>0-5</b>	<b>6</b>	<b>7-11</b>	<b>12-23</b>	<b>24-59</b>		
Total	45.3	17.9	27.1	7.6	2.0	100.0	(2,357)
<b><u>Residencia</u></b>							
TEG/SPS	57.0	18.0	16.2	6.4	2.4	100.0	(387)
Otra urbana	57.7	15.6	18.9	6.2	1.6	100.0	(455)
Rural	38.9	18.6	32.1	8.3	2.1	100.0	(1,515)
<b><u>Región de Salud</u></b>							
0	63.6	16.5	13.0	5.8	1.2	100.0	(297)
1	33.3	13.3	35.3	14.6	3.4	100.0	(225)
2	36.9	15.3	41.0	5.7	1.1	100.0	(272)
3	44.6	19.0	23.4	9.1	3.9	100.0	(596)
4	44.8	21.5	25.7	6.5	1.4	100.0	(270)
5	46.2	18.3	26.1	8.8	0.6	100.0	(258)
6	51.7	21.7	23.1	3.3	0.2	100.0	(259)
7	36.9	15.5	36.2	8.1	3.2	100.0	(180)
<b><u>Años de Educación de la Madre</u></b>							
Ninguno	36.8	13.9	34.3	11.9	3.1	100.0	(365)
1-3	37.8	19.4	32.1	8.8	1.9	100.0	(682)
4-6	48.8	19.5	23.7	6.1	1.9	100.0	(916)
7 o más	60.0	15.8	18.3	4.3	1.6	100.0	(394)

\* Niños con la fecha de la tercera dosis anotada en el carnet.

### CUADRO 11-45

Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con Carnet de Vacunas\* que Ha Recibido la Tercera Dosis de la Vacuna DPT, según Edad (Meses) al Recibir la Tercera Dosis, por Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Edad (Meses)</b>					<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>0-5</b>	<b>6</b>	<b>7-11</b>	<b>12-23</b>	<b>24-59</b>		
Total	46.0	17.6	27.0	7.1	2.3	100.0	(2,350)
<b><u>Residencia</u></b>							
TEG/SPS	56.9	16.9	17.7	5.6	2.9	100.0	(387)
Otra urbana	58.7	14.9	18.9	6.2	1.4	100.0	(454)
Rural	39.8	18.6	31.5	7.7	2.4	100.0	(1,509)
<b><u>Región de Salud</u></b>							
0	63.3	15.8	14.7	4.4	1.8	100.0	(298)
1	34.9	12.7	35.0	13.8	3.6	100.0	(225)
2	37.4	16.2	39.4	5.8	1.2	100.0	(267)
3	45.2	18.4	23.3	9.2	3.9	100.0	(593)
4	42.9	21.8	28.1	6.1	1.0	100.0	(271)
5	48.2	17.3	24.4	7.7	2.3	100.0	(255)
6	52.1	21.3	23.4	3.0	0.2	100.0	(262)
7	40.7	14.3	34.8	6.9	3.3	100.0	(179)
<b><u>Años de Educación de la Madre</u></b>							
Ninguno	37.6	13.8	34.4	10.7	3.5	100.0	(362)
1-3	39.0	18.2	32.1	8.5	2.2	100.0	(677)
4-6	48.9	19.7	23.8	5.6	2.0	100.0	(919)
7 o más	61.5	15.6	17.0	4.4	1.6	100.0	(392)

\* Niños con la fecha de la tercera dosis anotada en el carnet.

## CUADRO 11-46

Distribución Porcentual de Niños Menores de Cinco Años con Carnet de Vacunas\* que Fueron Vacunados con la Vacuna Sarampión, según Edad (Meses) al Recibir la Vacuna, por Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Edad (Meses)</u></b>					<b><u>Total</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
	<b><u>0-8</u></b>	<b><u>9</u></b>	<b><u>10-11</u></b>	<b><u>12-23</u></b>	<b><u>24-59</u></b>		
Total	13.2	52.2	19.1	13.3	2.2	100.0	(2,189)
<b><u>Residencia</u></b>							
TEG/SPS	13.7	60.6	13.6	10.7	1.4	100.0	(368)
Otra urbana	10.2	57.6	17.7	12.8	1.7	100.0	(411)
Rural	13.9	48.7	20.8	14.0	2.6	100.0	(1,410)
<b><u>Región de Salud</u></b>							
0	13.3	63.4	12.4	9.7	1.3	100.0	(281)
1	14.1	46.4	22.0	15.8	1.7	100.0	(216)
2	14.4	47.1	22.7	13.3	2.5	100.0	(242)
3	14.0	47.4	19.0	15.5	4.0	100.0	(550)
4	11.7	44.0	32.5	10.5	1.3	100.0	(252)
5	14.6	52.8	14.5	15.1	3.0	100.0	(239)
6	10.5	63.8	16.5	8.2	1.0	100.0	(247)
7	11.5	54.5	15.2	18.6	0.2	100.0	(162)
<b><u>Años de Educación de la Madre</u></b>							
Ninguno	15.9	44.3	17.9	19.9	2.0	100.0	(341)
1-3	13.5	47.3	20.4	15.7	3.1	100.0	(632)
4-6	13.0	55.6	18.4	11.0	1.9	100.0	(853)
7 o más	9.7	61.8	19.7	7.1	1.7	100.0	(363)

\* Niños con la fecha de la primera dosis anotada en el carnet.

## 12. LACTANCIA MATERNA

Mundialmente se reconoce que la lactancia materna es un determinante importante de la probabilidad de sobrevivencia de los niños. La leche materna es el alimento más completo que un infante puede recibir, ya que incluye todos los nutrientes que este necesita en los primeros meses de vida y está exenta de contaminación (McCann et al., 1984). Además de alimento propiamente dicho, es un medio de transmisión de anticuerpos que contribuyen al mecanismo de defensa inmunológica del niño. También, desde el punto de vista de salud reproductiva, la práctica de la lactancia materna exclusiva, intensiva y frecuente, en la mayoría de los casos demora el retorno de la ovulación, reduciendo la probabilidad de espacios intergenésicos cortos, que constituyen uno de los principales factores asociados al riesgo reproductivo.

En este capítulo se analiza el inicio y duración de la lactancia, así como los patrones de alimentación suplementaria. También se presentan otros indicadores usados por la Organización Mundial de Salud (OMS) para evaluar la adecuación de las prácticas de lactancia materna.

### 12.1 Iniciación de la Lactancia Materna

En el Cuadro 12-1 se muestran las variaciones en el porcentaje de niños amamantados, según algunas características seleccionadas. En general, las mujeres con niveles más altos

de instrucción y las de 45 a 49 años son las que tienden a amamantar menos, pero las diferencias no son grandes. Considerando el lugar del parto (Cuadro 12-2), no se encuentran mayor diferencias, lo que permite concluir que la lactancia materna es una práctica generalizada en Honduras, ya que independientemente del lugar donde ocurrió el parto, más del 90 por ciento de las madres amamantó a su hijo.

El inicio precoz de la lactancia materna es beneficioso para la salud de la madre y del niño. Si la madre empieza a dar pecho inmediatamente después del parto, se produce una descarga de oxitocina, lo cual causa contracciones del útero que contribuyen a la disminución del sangrado postparto. Además, al mamar en forma precoz, el niño ingiere calostro, que por su alto contenido en inmunoglobulinas, contribuye a su protección contra varios tipos de agentes infecciosos y otros organismos dañinos (McCann et al., 1984).

En el Cuadro 12-3 se muestra el período transcurrido entre la finalización del parto y el inicio de la lactancia materna, donde se observa que el 19.7 por ciento de las madres empezó el amamantamiento en los primeros diez minutos y el 23.7 por ciento a partir de los 11 minutos y antes de que transcurriera la primera hora. Otro 33.5 por ciento empezó a dar pecho antes de que transcurrieran las

primeras 24 horas de haber finalizado el parto. Las mujeres de menor escolaridad tienden a esperar más que 24 horas, en comparación con las que tienen mayor escolaridad. El 27.5 de las mujeres sin educación formal esperó más de un día para apegar el niño al pecho la primera vez; sólo el 11.2 por ciento de las mujeres con 7 años o más de educación esperó más de un día. Considerando el lugar del parto (Cuadro 12-4), los niños que nacieron en hospitales son los que tienen la menor probabilidad de recibir la lactancia materna en los primeros 10 minutos posteriores al parto.

Se observa en la Gráfica 12-1 que el porcentaje de madres que empezó a dar pecho antes de transcurriera la primera hora de vida de su recién nacido ha aumentado del 34.3 por ciento en 1987 al 43.4 por ciento en 1996.

## 12.2 Duración de la Lactancia

La duración promedio<sup>7</sup> de lactancia en Honduras es de 17.3 meses (Cuadro 12-5), cifra que se ha mantenido sin variación desde 1987 (Gráfica 12-2). La lactancia exclusiva (le da solamente el pecho sin darle al niño otro alimento) tiene una duración promedio de solamente 2.1 meses, y la duración promedio de lactancia completa (pecho que puede ser

---

<sup>7</sup>Para los últimos hijos vivos, la duración promedio de lactancia materna está basado en una pregunta a la madre para determinar si “está dándole pecho actualmente”. Para los penúltimos y antepenúltimos (y desde luego los que murieron), se asume que no están lactando actualmente. Para este cálculo, todos los nacidos vivos en los 60 meses antes de la encuesta están incluidos en el denominador y los que fueron lactados en el numerador. El cálculo de la proporción lactando, clasificada por mes cumplido de edad (0 a 59 meses), y todas estas proporciones son sumados para estimar la duración promedio de lactancia. Este método se llama el “current status mean method”. Para calcular duraciones de lactancia exclusiva y lactancia completa se usó adicionalmente información sobre los alimentos que le dio al niño “entre las seis de la mañana de ayer y las seis de la mañana de hoy”. En estos últimos indicadores, solo están incluidos los niños de 0 a 23 meses de edad.

acompañado por agua u otros líquidos, excluyendo otros tipos de leches) se estima en 3.4 meses. La duración de la lactancia disminuye cuando aumentan los niveles de urbanización, y años de educación de la madre (Gráfica 12-3). Las mujeres que trabajan fuera del hogar lactan menos tiempo que las mujeres que trabajan dentro del hogar o que no trabajan en algo diferente de los oficios domésticos. Considerando las características reproductivas de la madre, las duraciones más largas se asocian con el orden del nacimiento, la edad de la madre más avanzada y con intervalos de tiempo desde el nacimiento anterior de más que 23 meses. La duración de la lactancia exclusiva y la completa tienen alta correlación con la de lactancia en general.

En el Cuadro 12-6 se presenta la distribución porcentual de los niños que alguna vez fueron amamantados y a quienes ya no les dan pecho, por edad al destete, según la razón reportada por la madre para destetarlo. La respuesta más común fue que el niño ya había cumplido la edad de destete, razón que tuvo poca frecuencia para los niños destetados antes de cumplir 12 meses de edad, pero fue muy común entre las que destetaron a los niños a partir de los 12 meses cumplidos. Para los niños destetados antes de un mes de edad las respuestas más comunes fueron “poca leche” (32.1 por ciento), “prefiere pepe” (24.2 por ciento) y “madre enferma” (16.8 por ciento). Para los niños destetados entre 1 y 11 meses, las respuestas más comunes fueron “prefiere pepe”, “poca leche” y que la madre “trabaja/ estudia”.

## 12.3 Suplementación y Práctica de Destete

Se recomienda lactancia exclusiva en los primeros 4 a 6 meses postparto y lactancia suplementaria hasta que no sea posible con-



tinuar con la exclusiva (OMS, 1981), ya que la edad de introducción de otros alimentos y líquidos (no incluyendo leche materna) y el tipo de comida introducida, son cruciales para el balance nutricional, crecimiento y desarrollo del niño, así como para la incidencia de diarrea y otras infecciones. Este es un factor que también afecta la producción de leche materna y la duración de la amenorrea postparto.

Los datos de Cuadro 12-7 muestran la distribución porcentual de los niños menores de 2 años de edad, según el tipo de alimento que recibió en las últimas 24 horas además de leche materna, clasificado por edad actual. Las categorías están ordenadas de tal manera que si un niño recibe los alimentos listados en diferentes columnas del cuadro, se clasifica en la columna más a la derecha. El 50.8 por ciento de los niños menores de 3 meses recibió lactancia materna exclusiva (Gráfica 12-4). Los suplementos más comunes en este grupo de edad son otras leches (25.3 por ciento) y agua (16.7 por ciento). El uso de purés y sólidos sube rápidamente en los próximos seis meses hasta 38.0 por ciento entre los niños de 3 a 5 meses y 73.1 por ciento entre los niños de 6 a 8 meses. La mayoría de los niños sigue recibiendo leche materna hasta 18 a 20 meses de edad.

Además de preguntar qué tipos de alimentos le dio al niño en las últimas 24 horas, se le preguntó a la madre si ya le había introducido alimentos específicos a la dieta de los hijos menores de 2 años. El Cuadro 12-8 presenta los alimentos que ya han sido introducidos a los niños, clasificado por edad actual del niño. Se puede ver, por ejemplo, que entre niños de 0 a 2 meses de edad el 44.2 por ciento ya había tomado agua, el 34.6 por ciento había tomado café/té y el 34.9 por ciento había tomado leche no materna. Entre el grupo de 6

a 8 meses de edad, más de la mitad de niños había recibido de todos los alimentos listados.

## 12.4 Indicadores de la OMS

En 1991, un equipo de trabajo de la Organización Mundial del Salud (OMS), recomendó un listado de indicadores para evaluar la adecuación de las prácticas de lactancia en una población. Estos indicadores (Cuadro 12-9) son útiles para resumir los hallazgos del presente capítulo.

Los datos de la primera columna del Cuadro 12-9 indican que el 4.6 por ciento de niños menores de 4 meses no están recibiendo leche materna. Los porcentajes más altos en esta situación se observan en Tegucigalpa y San Pedro Sula y entre los hijos de mujeres que trabajan fuera de su casa.

Según lo recomendado por la OMS, todos los niños menores de 4 meses deben recibir lactancia materna en forma exclusiva, pero en Honduras solo el 42.4 por ciento la reciben. La lactancia exclusiva es más alta en Tegucigalpa y San Pedro Sula, en las áreas rurales y para los hijos de las mujeres del nivel socioeconómico bajo.

Es claro que la suplementación de la lactancia ocurre más temprano que lo recomendado. De los niños 0 a 3 meses de edad, el 19.5 por ciento ya recibe agua u otros líquidos (excluyendo otras leches) además que leche materna. Al acumular el porcentaje con lactancia exclusiva (42.4 por ciento) y el porcentaje de lactancia predominante (19.5 por ciento), se puede mencionar que el 61.9 por ciento de los niños menores de 4 meses, reciben lactancia completa. El resto no está siendo lactado o recibe otros alimentos no recomendados para los niños de esta edad.

Considerando la edad de 4 a 6 meses como el período de transición entre la lactancia exclusiva y el inicio de la suplementación alimentaria, lo indicado sería que todos los niños de 6 a 9 meses continuaran recibiendo leche materna y en forma simultánea con sólidos, atoles o purés. Como se muestra en la cuarta columna de Cuadro 12-9, solo el 69.2 por ciento de los niños de 6 a 9 meses recibe la alimentación óptima.

La OMS recomienda, que de ser posible, la lactancia continúe al menos hasta que el niño cumpla 2 años. Las tasas de lactancia continuada de 12 a 15 meses y 20 a 23 meses (columnas 5 y 6 de Cuadro 12-9), reflejan la medida en que las madres se adhieren a esta recomendación. Entre los niños de 12 a 15 meses de edad, el 62.6 por ciento está siendo lactados y el 45.4 por ciento entre los que tienen 20 a 23 meses. En este caso las madres de nivel socioeconómico o educativo más alto, tienen mayor probabilidad de no continuar la lactancia como está recomendada.

---

Definiciones:

Lactancia Exclusiva: Sólo pecho materno.

Lactancia Predominante: Pecho y agua u otro tipo de líquido no incluyendo otras leches.

Lactancia Complementaria: Pecho más sólidos, atoles y pures.

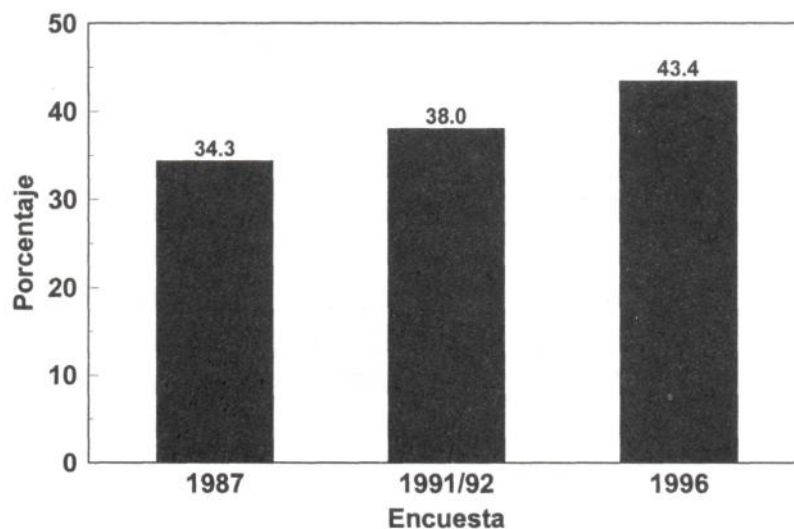
Lactancia Continuada: Cualquier lactancia.

Referencias:

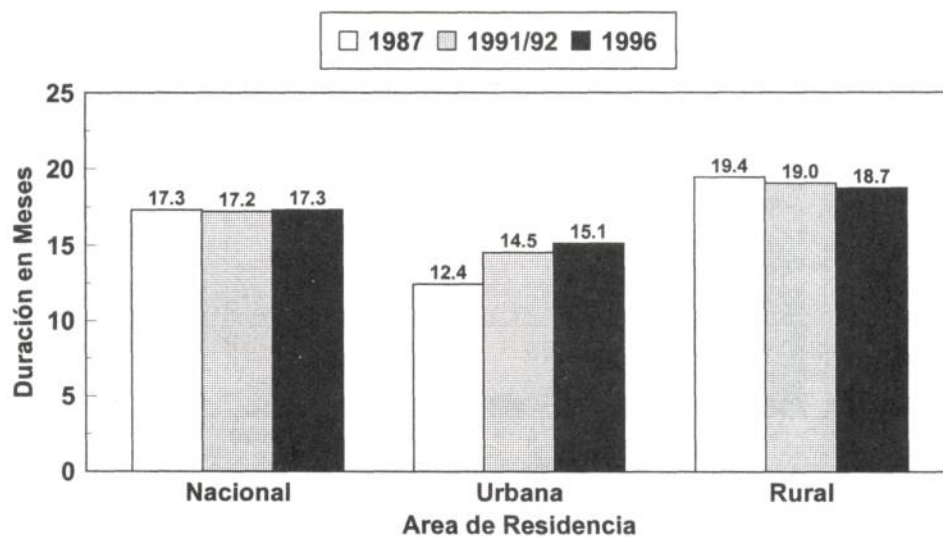
McCann MF, L Liskin, PT Piotrow, W Rinehart, and G.Fox. 1984. Breastfeeding, Fertility, and Family Planning. Population Reports 12(2), Series J, No. 24.

Organización Mundial de Salud (OMS). 1991. Breastfeeding Indicators. WHO Working Group on Infant Feeding Practices.

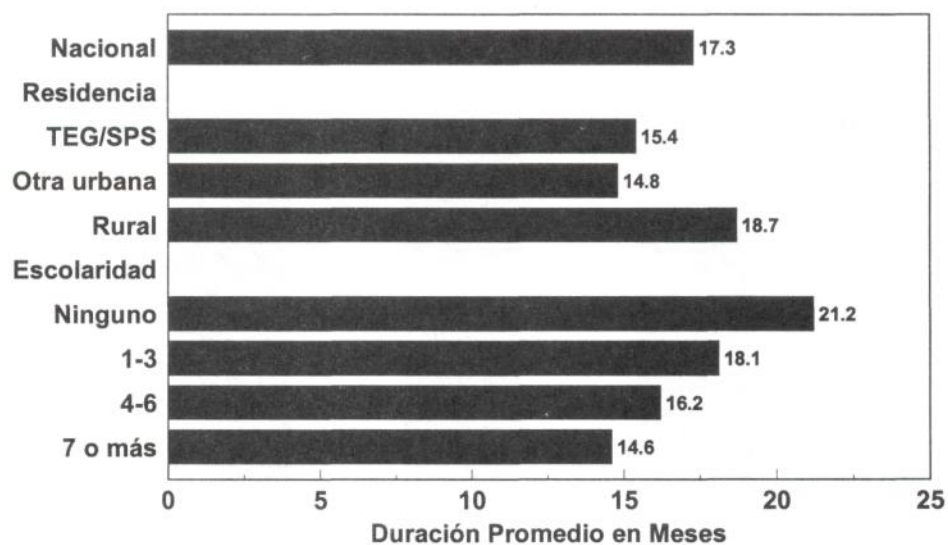
**12.1 PORCENTAJE DE MADRES DE 15 A 44 AÑOS QUE EMPEZO A DAR PECHO ANTES DE QUE TRANSCURRIERA LA PRIMERA HORA DE VIDA DE SU RECIEN NACIDO, SEGUN ENCUESTA**



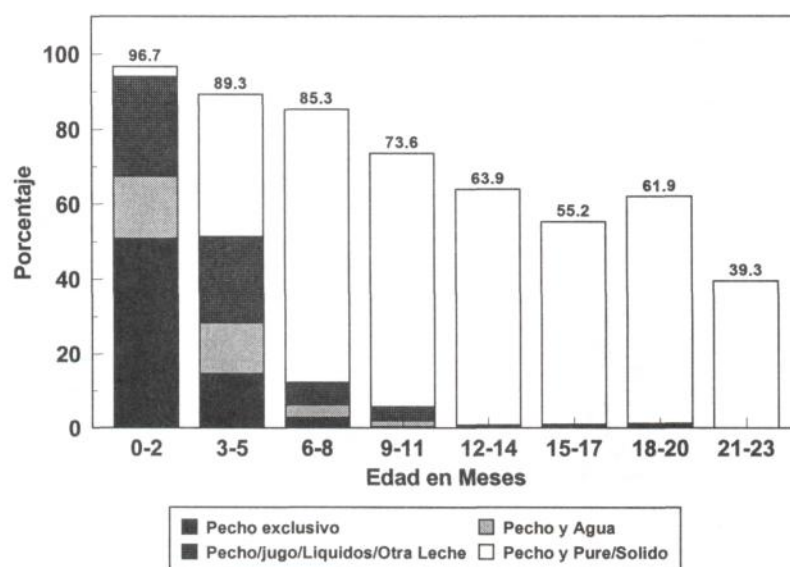
**12.2 TENDENCIAS EN LA DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA, SEGUN ENCUESTA Y AREA DE RESIDENCIA**



### 12.3 DURACION PROMEDIO (EN MESES) DE LA LACTANCIA MATERNA, SEGUN RESIDENCIA Y ESCOLARIDAD (GRADOS COMPLETADOS)



### 12.4 TIPO DE ALIMENTACION SUPLEMENTARIA QUE RECIBEN LOS NIÑOS AMAMANTADOS: NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS



## CUADRO 12-1

Porcentaje de Niños que Fue Amamantado, según Características  
Seleccionadas: Ultimos Nacidos Vivos en los Ultimos Cinco Años

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
Total	96.0	(4,011)
<b><u>Residencia</u></b>		
TEG/SPS	94.2	(700)
Otra urbana	94.2	(838)
Rural	97.4	(2,473)
<b><u>Región de Salud</u></b>		
0	94.1	(500)
1	97.5	(378)
2	97.2	(429)
3	95.9	(1,070)
4	96.7	(439)
5	96.2	(458)
6	95.8	(454)
7	96.3	(283)
<b><u>Edad de la Madre</u></b>		
15-19	94.7	(406)
20-24	96.6	(977)
25-29	95.8	(1,017)
30-34	96.5	(747)
35-39	96.8	(538)
40-44	96.6	(249)
45-49	90.1	(77)
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>		
0	*	(18)
1	94.0	(873)
2	96.9	(784)
3	96.8	(720)
4	96.9	(458)
5	98.2	(376)
6 o más	97.1	(782)

\* Menos de 25 casos.

### CUADRO 12-1 (Continuación)

Porcentaje de Niños que Fue Amamantado, según Características  
Seleccionadas: Últimos Nacidos Vivos en los Últimos Cinco Años

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Porcentaje</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	96.0	(4,011)
<b><u>Años de Educación de la Madre</u></b>		
Ninguno	98.9	(605)
1-3	96.5	(1,128)
4-6	94.9	(1,548)
7 o más	95.5	(730)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>		
Bajo	97.6	(2,244)
Medio	94.5	(1,235)
Alto	93.9	(532)
<b><u>Situación de Empleo</u></b>		
No trabaja	96.4	(2,916)
Trabaja dentro	96.0	(365)
Trabaja fuera	94.8	(730)

## CUADRO 12-2

Porcentaje de Niños que Fue Amamantado, según Lugar del Parto:  
Ultimos Nacidos Vivos en los Ultimos Cinco Años

<u>Lugar del Parto</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
En casa sola	98.2	(302)
En casa con partera	97.5	(1,681)
En casa con médico/enfermera	90.4	(31)
Hospital MS	94.8	(1,433)
Hospital IHSS	95.3	(295)
Hospital privado	93.2	(221)
CESAMO/CESAR	100.0	(32)

## CUADRO 12-3

Distribución Porcentual de Ultimos Hijos en los Ultimos Cinco Años que Han Recibido Lactancia Materna, por el Tiempo del Apego al Pecho Después del Parto, según Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Apego al Pecho por Primera Vez</b>						<b>NS/NR</b>	<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>1-10 Minutos</b>	<b>11-59 Minutos</b>	<b>1-8 Horas</b>	<b>9-23 Horas</b>	<b>24-47 Horas</b>	<b>48 Horas o más</b>			
Total	19.7	23.7	31.5	2.0	7.7	13.7	1.7	100.0	(3,872)
<b><u>Residencia</u></b>									
TEG/SPS	18.7	24.4	35.3	3.2	5.9	11.7	0.9	100.0	(660)
Otra urbana	18.2	25.0	33.1	1.5	8.4	10.8	3.0	100.0	(793)
Rural	20.7	22.9	29.6	1.8	8.0	15.6	1.5	100.0	(2,419)
<b><u>Región de Salud</u></b>									
0	16.5	27.4	34.9	3.8	6.4	10.6	0.3	100.0	(473)
1	21.8	24.5	28.8	2.6	6.7	13.0	2.7	100.0	(372)
2	17.6	25.5	31.7	1.1	9.2	13.7	1.3	100.0	(420)
3	20.7	24.0	30.0	1.7	7.0	14.2	2.5	100.0	(1,029)
4	19.1	18.5	34.0	2.5	10.3	14.7	1.0	100.0	(428)
5	22.9	24.0	27.8	1.3	7.9	15.8	0.3	100.0	(441)
6	13.4	24.1	36.2	1.5	8.1	12.7	3.9	100.0	(432)
7	30.4	16.7	27.6	1.6	6.9	16.4	0.4	100.0	(277)
<b><u>Edad de la Madre</u></b>									
15-19	21.3	23.6	29.4	1.3	5.8	17.1	1.5	100.0	(387)
20-24	20.8	24.8	30.7	1.2	7.6	13.0	1.9	100.0	(944)
25-29	18.5	26.2	32.9	1.7	6.3	12.9	1.5	100.0	(985)
30-34	18.2	22.5	33.4	3.0	9.3	12.0	1.6	100.0	(723)
35-39	19.5	21.3	32.4	3.5	8.0	13.9	1.4	100.0	(521)
40-44	23.1	19.3	25.9	1.3	11.3	15.5	3.7	100.0	(241)
45-49	14.0	19.3	34.3	3.5	7.6	21.3	0.0	100.0	(71)



### CUADRO 12-3 (Continuación)

Distribución Porcentual de Ultimos Hijos en los Ultimos Cinco Años que Han Recibido Lactancia Materna, por el Tiempo del Apego al Pecho Después del Parto, según Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Apego al Pecho por Primera Vez</b>							<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>1-10 Minutos</b>	<b>11-59 Minutos</b>	<b>1-8 Horas</b>	<b>9-23 Horas</b>	<b>24-47 Horas</b>	<b>48 Horas o más</b>	<b>NS/NR</b>		
Total	19.7	23.7	31.5	2.0	7.7	13.7	1.7	100.0	(3,872)
<b><u>No. de Hijos Vivos</u></b>									
0	*	*	*	*	*	*	*	100.0	(9)
1	17.0	24.0	32.8	2.3	7.4	15.5	1.1	100.0	(821)
2	19.6	23.4	33.0	1.4	7.1	13.6	1.9	100.0	(765)
3	20.3	22.0	33.1	2.1	9.4	12.0	1.1	100.0	(696)
4	20.0	24.7	31.8	3.1	7.0	11.5	1.8	100.0	(446)
5	24.0	25.2	37.2	2.1	6.9	13.3	1.3	100.0	(371)
6 o más	21.0	23.9	29.3	1.5	7.9	14.1	2.3	100.0	(764)
<b><u>Años de Educación de la Madre</u></b>									
Ninguno	20.2	23.8	25.0	1.5	11.0	16.5	2.0	100.0	(597)
1-3	19.9	23.9	30.1	2.0	7.4	14.7	2.0	100.0	(1,096)
4-6	21.5	23.7	30.8	1.6	6.7	14.2	1.5	100.0	(1,482)
7 o más	15.9	23.1	39.4	3.1	7.4	9.6	1.6	100.0	(697)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>									
Bajo	21.3	23.3	28.7	1.6	8.0	15.8	1.4	100.0	(2,200)
Medio	18.0	25.4	33.3	2.0	7.9	12.1	2.2	100.0	(1,172)
Alto	18.1	21.2	37.5	3.4	7.1	10.1	1.7	100.0	(500)
<b><u>Situación de Empleo</u></b>									
No trabaja	20.2	24.2	29.6	1.7	7.7	14.8	1.7	100.0	(2,824)
Trabaja dentro	20.0	24.6	33.9	0.6	7.9	12.6	2.4	100.0	(694)
Trabaja fuera	17.8	21.3	36.8	3.6	7.4	10.7	0.4	100.0	(354)

\* Menos de 25 casos.

### CUADRO 12-4

Distribución Porcentual de Ultimos Hijos en los Ultimos Cinco Años que Han Recibido Lactancia Materna, por el Tiempo del Apego al Pecho Después del Parto, según Lugar del Parto

[illegible]

## CUADRO 12-5

Duración Promedio de Lactancia Materna en Meses, según Características Seleccionadas,  
por Tipo de Lactancia: Todos los Nacimientos en los Últimos Cinco Años

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Cualquier Lactancia</u></b>	<b><u>Lactancia Exclusiva*</u></b>	<b><u>Lactancia Completa**</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	17.3	2.1	3.4	(6,328)
<b><u>Residencia</u></b>				
TEG/SPS	15.4	2.2	2.9	(927)
Otra urbana	14.8	0.9	2.3	(1,214)
Rural	18.7	2.5	4.0	(4,187)
<b><u>Edad de la Madre</u></b>				
<20	14.8	1.9	3.1	(1,230)
20-29	17.1	2.2	3.1	(3,250)
30-39	19.3	2.0	4.2	(1,619)
40-49	21.4	2.2	3.4	(229)
<b><u>Años de Educación</u></b>				
Ninguno	21.2	2.9	4.5	(1,068)
1-3	18.1	2.6	3.8	(1,904)
4-6	16.2	1.8	3.4	(2,381)
7 o más	14.6	1.3	2.1	(975)
<b><u>Situación de Empleo</u></b>				
No trabaja	17.9	2.3	3.7	(4,794)
Trabaja dentro	18.2	2.3	3.2	(536)
Trabaja fuera	14.4	1.0	1.6	(998)
<b><u>Orden de Nacimiento</u></b>				
1	14.8	1.5	3.7	(1,415)
2-3	16.1	2.0	3.4	(2,222)
4-6	19.9	2.7	3.1	(1,706)
7 o más	20.7	2.5	2.8	(985)
<b><u>Intervalo Previo</u></b>				
<2 años	15.9	2.5	3.7	(1,473)
2 años	19.2	2.6	4.0	(1,673)
3 años	19.2	2.0	3.5	(781)
4 o más	19.4	1.9	2.6	(931)

\* Solamente le dió leche materna al niño.

\*\* Leche materna que puede ser acompañada por agua, jugo u otros líquidos, excluyendo otro tipo de leche.

## CUADRO 12-6

Razón para Dejar de Dar Lactancia a los Ultimos Nacimientos en los Ultimos  
Cinco Años que Fueron Amamantados, por Edad al Destete

<b><u>Razones</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Edad al Destete</u></b>				
		<b><u>Menos de 1 mes</u></b>	<b><u>1-3 Meses</u></b>	<b><u>4-11 Meses</u></b>	<b><u>12-24 Meses</u></b>	<b><u>24 Meses o más</u></b>
Niño con diarrea	1.4	1.1	0.8	0.8	2.2	0.7
Niño con otra enfermedad	2.2	4.0	2.1	3.7	1.8	1.1
Prefiere pepe	17.1	24.4	28.9	26.9	11.9	7.9
Poca leche	13.1	32.1	25.8	15.7	10.3	4.3
Trabaja/estudia	13.7	12.0	20.6	23.5	10.6	4.2
Inconveniente	2.6	0.0	5.4	3.0	1.8	2.5
Madre enferma	9.4	16.8	5.9	11.4	10.4	5.9
Problemas con los pechos	1.2	5.7	3.6	0.3	1.1	0.2
Edad para destete	28.3	0.0	1.3	4.4	34.2	66.8
Embarazo	6.5	0.0	0.7	5.0	10.5	4.9
Inició anticonceptivos	1.7	0.0	3.1	1.3	2.4	0.4
Se puso delgada	0.3	0.0	0.5	0.3	0.4	0.0
Recomendación médica	0.6	1.5	0.4	0.8	0.6	0.0
Se llevaron al niño	0.4	1.6	0.3	1.0	0.0	0.2
Otra	1.5	0.9	0.6	1.9	1.8	1.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,937)*	(67)	(209)	(439)	(814)	(407)

\* El total incluye un caso que no recuerda la edad.

### CUADRO 12-7

Tipo de Alimentación que Recibe Actualmente, según Edad Actual del Niño:  
Últimos Niños Sobrevivientes Menores de 2 Años de Edad

<u>Edad Actual</u>	<u>Tipo de Alimentación</u>						<u>Total</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
	<u>No Dando Pecho</u>	<u>Pecho Exclusivo</u>	<u>Pecho y Agua</u>	<u>Pecho/ Jugo/Liq.</u>	<u>Pecho/ Otra Leche</u>	<u>Pecho/ Pure/Solido</u>		
Total	27.2	9.7	4.9	1.2	7.1	49.9	100.0	(2,342)
0-2	3.3	50.8	16.7	1.2	25.3	2.7	100.0	(309)
3-5	10.7	14.6	13.8	3.9	19.0	38.0	100.0	(296)
6-8	14.6	2.8	3.4	0.8	5.2	73.1	100.0	(347)
9-11	26.4	0.3	1.7	2.5	1.2	67.9	100.0	(295)
12-14	36.0	0.2	0.3	0.1	0.2	63.1	100.0	(289)
15-17	44.9	0.4	0.0	0.3	0.3	54.2	100.0	(301)
18-20	38.2	0.8	0.0	0.0	0.5	60.6	100.0	(280)
21-23	60.4	0.0	0.0	0.0	0.0	39.3	100.0	(225)

### CUADRO 12-8

Alimentos Específicos que ya Han Sido Dados a Niños Menores de 2 Años,  
según Edad Actual (Meses) del Niño

<u>Alimentos Introducidos</u>	<u>Total</u>	<u>Edad (Meses)</u>					
		<u>0-2</u>	<u>3-5</u>	<u>6-8</u>	<u>9-11</u>	<u>12-17</u>	<u>18-23</u>
Agua	88.4	44.2	80.4	94.2	98.0	99.7	100.0
Queso/huevo/mantequilla	72.1	3.3	31.6	80.9	89.7	96.8	98.3
Carne	65.4	1.4	16.4	66.3	84.3	92.0	96.3
Verduras	75.1	4.0	40.6	84.5	95.9	97.8	98.9
Plátanos	70.0	4.0	31.4	78.1	88.4	93.2	94.6
Frutas	75.7	4.4	45.2	86.4	92.5	97.9	99.0
Pan/tortillas	72.8	3.1	26.2	82.3	95.3	98.5	98.3
Frijoles/arroz	73.9	0.8	31.0	88.4	94.3	98.6	98.6
Papa/yuca	75.7	4.1	44.0	88.5	96.5	95.9	98.5
Café/té	69.4	34.6	46.1	69.5	73.4	82.1	90.1
Refrescos	59.9	1.7	25.6	56.4	73.9	85.0	85.2
Leches no maternas	70.2	34.9	65.2	70.2	75.3	82.2	80.1
Sopa	79.3	7.8	52.7	95.4	97.6	98.4	98.9
Jugo	73.5	8.6	50.6	83.9	88.6	91.9	93.5
No. de Casos (No Ponderados)	(2,342)	(309)	(296)	(347)	(295)	(590)	(505)

## CUADRO 12-9

Tipo de Lactancia, según Edad del Niño, por Características Seleccionadas: Niños en Cada Grupo de Edad que Recibieron Determinado Tipo de Lactancia (Indicadores de la OMS)

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>No Lactando (0-3 meses)</u></b>	<b><u>Lactancia Exclusiva (0-3 meses)</u></b>	<b><u>Lactancia Predominante (0-3 meses)</u></b>	<b><u>Lactancia Complem. (6-9 meses)</u></b>	<b><u>Lactancia Continuada (12-15 meses)</u></b>	<b><u>Lactancia Continuada (20-23 meses)</u></b>
Total	4.6	42.4	19.5	69.2	62.6	45.4
<b><u>Residencia</u></b>						
TEG/SPS	11.5	51.8	14.5	45.1	44.0	39.9
Otra urbana	4.9	20.5	15.5	57.8	50.8	37.7
Rural	3.1	49.0	22.2	79.7	73.3	48.4
<b><u>Región de Salud</u></b>						
0	6.3	70.5	8.0	58.9	45.0	50.3
1	4.1	33.4	22.2	68.4	70.8	63.1
2	0.0	38.3	34.5	78.9	75.7	50.9
3	8.0	36.6	20.9	62.6	56.4	36.4
4	5.4	31.2	23.0	75.1	57.7	36.8
5	3.9	73.4	10.0	78.1	67.7	60.5
6	2.0	21.8	18.3	66.1	73.2	34.8
7	4.3	58.7	13.6	74.7	64.6	40.1
<b><u>Edad de la Madre</u></b>						
15-19	5.8	38.8	24.6	61.0	46.3	34.5
20-24	4.4	45.2	19.9	72.3	61.1	39.6
25-29	3.3	48.6	17.1	67.0	74.9	47.6
30-34	3.3	33.8	16.3	76.3	60.2	39.6
35-39	4.6	58.2	15.1	76.4	63.2	49.4
40-44	*	*	*	*	*	*
45-49	*	*	*	*	*	*

\* Menos de 25 casos.

### CUADRO 12-9 (Continuación)

Tipo de Lactancia según Edad del Niño, por Características Seleccionadas: Niños en Cada Grupo de Edad que Recibieron Determinado Tipo de Lactancia (Indicadores de la OMS)

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>No Lactando (0-3 meses)</u></b>	<b><u>Lactancia Exclusiva (0-3 meses)</u></b>	<b><u>Lactancia Predominante (0-3 meses)</u></b>	<b><u>Lactancia Complem. (6-9 meses)</u></b>	<b><u>Lactancia Continuada (12-15 meses)</u></b>	<b><u>Lactancia Continuada (20-23 meses)</u></b>
Total	4.6	42.4	19.5	69.2	62.6	45.4
<b><u>Hijos Vivos</u></b>						
1	6.1	34.5	27.9	69.4	50.5	31.2
2	7.7	41.2	13.6	61.9	53.6	42.2
3	1.9	49.1	13.5	66.3	64.7	38.3
4 o más	2.5	47.7	18.5	75.2	74.4	58.0
<b><u>Años de Educación de la Madre</u></b>						
Ninguno	3.1	48.6	23.8	69.7	82.4	61.5
1-3	2.1	57.3	18.1	81.7	66.8	51.8
4-6	5.8	37.1	21.3	68.2	58.2	37.8
7 o más	6.3	31.3	14.6	56.1	47.1	28.4
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>						
Bajo	2.0	54.2	22.7	81.0	73.8	49.7
Medio	10.0	26.3	18.3	54.2	52.6	44.2
Alto	3.5	32.3	10.3	56.7	43.3	15.6
<b><u>Situación de Empleo</u></b>						
No trabaja	3.5	46.7	21.4	74.2	72.4	46.1
Trabaja dentro	7.8	20.8	13.1	48.4	30.6	47.2
Trabaja fuera	11.5	41.8	11.7	70.1	57.8	33.0



## 13. ETS Y SIDA

Desde el año 1985, cuando se descubrió la primera persona con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en Honduras, el número anual de nuevos casos ha aumentado en forma alarmante. Actualmente, Honduras es la nación centroamericana con más casos notificados. Hasta diciembre de 1996, se habían confirmado 5,976 casos de SIDA, además de 1,109 con Complejo Asociado al SIDA y 2,049 portadores asintomáticos. Inicialmente, las personas infectadas eran por lo general del sexo masculino. Ahora, alrededor de 3,704 de las personas infectadas son mujeres y la vía de transmisión más importante en el país es el contacto sexual de tipo heterosexual. Algunos hospitales del país, especialmente en San Pedro Sula y Tegucigalpa, han reportado que el SIDA es la principal causa de muerte entre las mujeres de edad reproductiva. Por esta razón, la **ENESF-96** investigó el conocimiento que las mujeres entrevistadas tenían acerca del SIDA, incluyendo lo que debe hacerse para evitar contraerlo y su percepción sobre la eficacia del uso de condones para prevenirlo.

### 13.1 Conocimiento de Enfermedades de Transmisión Sexual

Antes de entrar a tratar directamente el conocimiento que las mujeres entrevistadas tenían acerca del SIDA, a todas las mujeres de 15 a 44 años de edad se les preguntó si habían oído hablar de las enfermedades de transmisión

sexual o venéreas más comunes (ETS), tomando las respuestas a estas preguntas como indicador de conocimiento. A las que contestaron afirmativamente se les preguntó cuales enfermedades que había oído hablar.

En los Cuadros 13-1 a 13-3 se presentan las frecuencias en que fueron reconocidas, las enfermedades de transmisión sexual más comunes en Honduras, atendiendo a las características seleccionadas. Como se muestra en el Cuadro 13-1, la gonorrea, identificada también como “purgación o flor blanca”, fue la más reconocida a nivel nacional (61.9 por ciento), seguida por la sífilis, conocida también como “chancro o mal de la sangre” (58.4 por ciento). El herpes genital fue mencionado por el 31.8 por ciento, el condiloma por el 21.8 por ciento y la chlamydia por el 12.3 por ciento.

Atendiendo al lugar de residencia de las mujeres, en general se encuentra que el conocimiento de estas cinco enfermedades asciende con el nivel de urbanización. El conocimiento de la gonorrea se incrementa del 47.9 por ciento en el área rural a 78.0 por ciento en Tegucigalpa y San Pedro Sula. Similar incremento se observa para la sífilis, pasando de 45.2 por ciento a 73.6 por ciento. El conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual es mayor en la región de salud Metropolitana. Las regiones de salud donde menos se conocen son la Dos, Cuatro y Cinco.

En el mismo Cuadro 13-1 se observa que el conocimiento de la gonorrea y la sífilis se incrementa con la edad y el conocimiento de ambas es muy similar en todos los grupos de edad. No se observan tendencias definidas para las otras tres enfermedades mencionadas anteriormente.

En el Cuadro 13-2 se puede apreciar que el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual presenta una asociación positiva con el nivel de educación y socioeconómico, así como con la situación de empleo de las mujeres. El conocimiento de la gonorrea y la sífilis se incrementa de alrededor del 40 por ciento entre las mujeres sin educación formal a 97 por ciento entre quienes han tenido algún grado de educación superior. También puede apreciarse que a partir de las mujeres con secundaria incompleta, el conocimiento del herpes genital, el condiloma y la chlamydia, es muy superior a los respectivos promedios encontrados a nivel de todo el país.

Entre las mujeres del nivel socioeconómico bajo, el 44.6 por ciento mencionó que había oído hablar de la gonorrea, en el nivel medio la mencionó el 70.2 por ciento y en el nivel alto, el 80.4 por ciento. Para la sífilis estas cifras fueron de 42.2, 65.9 y 76.4 por ciento, respectivamente. Atendiendo a la situación de empleo de las mujeres, el conocimiento de la gonorrea asciende de 56.5 por ciento entre las que no trabajan en algo diferente a los oficios domésticos, a 75.7 por ciento entre las que trabajan fuera del hogar. Para la sífilis las cifras varían de 53.3 a 72.4 por ciento entre estos grupos de mujeres.

El hecho de haber tenido experiencia sexual, estar o haber estado en unión conyugal y tener o haber tenido experiencia en el uso de anticonceptivos, son situaciones que presentan

una asociación directa con la oportunidad de oír hablar de las cinco enfermedades de transmisión sexual que se incluyen en el Cuadro 13-3. Entre las mujeres que han tenido experiencia sexual, el 65.5 por ciento mencionó haber oído hablar de la gonorrea y el 62.2 por ciento de la sífilis. Estas cifras resultan ser 15 puntos porcentuales mayor que las encontradas entre las mujeres que reportaron que nunca han tenido relaciones sexuales. El conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual resultó ser muy similar entre las solteras y quienes no han tenido experiencia sexual. La gonorrea fue mencionada por el 52.2 por ciento de las solteras y la sífilis por el 48.7 por ciento. Con estas cifras, el conocimiento de estas dos enfermedades entre las solteras resultó ser 13 puntos porcentuales menor que el de las mujeres actualmente casadas o en unión, y 17 puntos menor que el de las separadas, viudas o divorciadas.

Entre las mujeres que en alguna oportunidad han usado anticonceptivos, el 75.0 por ciento mencionó haber oído hablar de la gonorrea y el 70.9 por ciento de la sífilis. Estos porcentajes son alrededor de 25 puntos mayores que los encontrados para las mujeres que nunca han usado (48.6 y 45.8 por ciento, respectivamente). Con una frecuencia de 38.1 por ciento, el conocimiento del herpes genital resultó ser 13 puntos porcentuales mayor entre las primeras con respecto a las segundas. Entre las mujeres que estaban usando anticonceptivos en el mes previo a la entrevista, la gonorrea fue mencionada por el 77.2 por ciento y la sífilis por el 73.1 por ciento, mientras que entre las que no estaban usando algún método, independientemente de que hubieran usado en el pasado, la mención fue de 54.5 y 51.5 por ciento, respectivamente. Una posible explicación de esta diferencia es que los proveedores institucionales de planificación familiar, estén in-

tegrando a estos servicios, información y consejería sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, componentes de particular relevancia en Honduras, para mejorar las condiciones de salud reproductiva de la población.

## 13.2 Conocimiento del SIDA

El primer nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se investigó preguntando a todas las mujeres de 15 a 44 años de edad, si habían oído hablar de esta enfermedad. Los resultados de la **ENESF-96** indican que a nivel nacional, el conocimiento del SIDA es casi universal. En el Cuadro 13-4 se aprecia que el 98.4 por ciento ha oído hablar de este tema. La cobertura de la información sobre el SIDA, en el sentido de que la mujer al menos haya oído hablar del tema, ha presentado progresos significativos a partir de la encuesta de 1987. En la Gráfica 13-1 se observa como ha descendido a nivel nacional el porcentaje que nunca ha oído hablar del tema, bajando de 15.3 por ciento en 1987, a solo 1.6 por ciento en 1996. En el área rural el descenso para este mismo período fue mayor, ya que el porcentaje que nunca ha oído bajó de 23.1 por ciento a 3.0.

El porcentaje que ha oído hablar es relativamente alto, incluso entre las mujeres que generalmente tienen menor oportunidad de recibir servicios o al menos información en salud reproductiva, siendo ellas las mujeres que viven en las áreas rurales, las menores de 20 años de edad, las que no cuentan con educación formal, las del nivel socioeconómico bajo, las que no han tenido experiencia sexual, las solteras y las que nunca han usado un método anticonceptivo. Entre estos grupos de mujeres, el rango de variación del porcentaje que reportó haber oído hablar de SIDA,

fue solo del 94.6 al 97.7 por ciento. Datos no mostrados indican que las regiones de salud con similar nivel de conocimiento son las que pertenecen a las regiones Dos y Cinco.

El segundo nivel de conocimiento se investigó preguntando a quienes mencionaron haber oído hablar del SIDA, si pensaban que una persona puede estar contagiada con el virus y no presentar síntomas de la enfermedad, así como si consideran que en la actualidad existe cura para el SIDA. Las respuestas positivas a la primera pregunta y las negativas a la segunda, fueron muy similares tanto a nivel de país, como atendiendo a las características que se presentan en el Cuadro 13-5. Del total de mujeres que han oído hablar del SIDA, el 80.5 por ciento piensa que una persona puede estar contagiada y no presentar síntomas y el 81.4 por ciento, que no existe cura para esta enfermedad. Los menores porcentajes de conocimiento del SIDA a este nivel, se encuentran entre los mismos grupos de mujeres que menos han oído hablar sobre este tema, a excepción de las solteras que presentan niveles mínimamente mayores que el resto. Para las respuestas positivas a la primera pregunta, el rango de variación entre los grupos aludidos está entre el 64.8 por ciento (mujeres sin educación formal) y el 78.0 por ciento (mujeres con menos de 20 años de edad). Para la respuesta negativa a la segunda pregunta el rango está entre el 66.3 y 80.6 por ciento, para estos mismos grupos.

Es importante señalar que el principal diferencial en este nivel de conocimiento lo establece el nivel educativo, en el sentido que de los porcentajes ya mencionados para las mujeres sin educación formal, ascienden a 93.6 y 97.8 por ciento, respectivamente, entre las mujeres con un grado de educación superior. También se puede apreciar en el Cuadro 13-5,

que los diferenciales de este nivel de conocimiento, son mínimos cuando se confronta la experiencia sexual o el estado civil de las mujeres, pero son relativamente mayores atendiendo a la experiencia en el uso de anticonceptivos. Datos no mostrados indican que las regiones de salud que presentan los mayores porcentajes de conocimiento del SIDA a este nivel, son la Metropolitana y la Tres, mientras que las regiones Uno y Dos, presentan los menores.

### **13.3 Conocimiento de las Vías para Contraer el SIDA**

A todas las mujeres de 15 a 44 años de edad que han oído hablar del SIDA, se les leyó una serie de frases, mezclando vías documentadas y no documentadas para contraer el SIDA, con el fin de evaluar la medida en que las entrevistadas identificaban las primeras. Los resultados que se presentan en el Cuadro 13-6 muestran que más del 95 por ciento de las mujeres identificó cada una de las tres principales vías documentadas de contagio. A nivel nacional, el 96.3 por ciento contestó correctamente al preguntarle sobre la recepción de sangre, por agujas que otro haya usado el 97.0 por ciento, y el 98.5 por ciento, a través de las relaciones sexuales. Las tendencias en este nivel de conocimiento, atendiendo a las características que contiene el Cuadro 13-6, son consistentes con las observadas en los niveles de conocimiento analizados previamente, con la salvedad de que en esta oportunidad, para el estado civil no se encuentran tendencias definidas.

Aún cuando las variaciones son mínimas, las regiones de salud donde el reconocimiento de la vía “al recibir sangre” es menor que el promedio nacional, son la Uno, Dos y Cuatro (datos no mostrados). Para el caso de las agujas infectadas, las regiones con porcentajes meno-

res que el promedio nacional fueron la Uno, Dos, Cinco y Siete. Con respecto a las relaciones sexuales, prácticamente no existe variación.

Si bien es cierto que las vías documentadas son generalmente conocidas por las mujeres hondureñas, también se puede afirmar que aún identifican vías no documentadas, entre las cuales las más frecuentes están siempre relacionadas con la sangre (donar sangre y las picadas de mosquitos). De los datos que contiene el Cuadro 13-7, se extrae que existe un grado marcado de confusión entre recibir y donar sangre, como mecanismo para contraer el SIDA. El porcentaje que identificó como vía de transmisión “donar sangre” (89.3 por ciento) resultó ser mayor que el que mencionó “recibir sangre”. De no existir esta confusión, otra interpretación que se podría dar este hallazgo, es que las mujeres aún desconfían de las medidas de seguridad que se tienen, en los establecimientos de salud donde se realiza la exsanguineo transfusión o funcionan los bancos de sangre.

La picada de mosquito fue identificada por el 63.4 por ciento del total de mujeres. Al contrario de “donar sangre” que no presenta tendencias muy definidas, los porcentajes que mencionaron esta segunda vía no documentada, ascienden en la medida en que aumenta la ruralización del área de residencia de las mujeres, cuando es menor el nivel educativo o socioeconómico, y tiende a incrementarse con la edad. Similar comportamiento presenta la identificación del uso de inodoro como vía de contagio del SIDA, con la salvedad que fue identificada con menor frecuencia (41.6 por ciento a nivel nacional). Otras vías identificadas por las mujeres como medio de contagio del SIDA que no están documentadas, fueron: Viviendo en la misma casa con una persona

con SIDA (32.1 por ciento), besando en la boca (24.9 por ciento) y al dar la mano (10.9 por ciento).

Esta información adquiere relevancia especial para fortalecer los programas educativos orientados a la prevención del SIDA y contrarrestar los falsos temores que aún existen. Esta afirmación obedece a que el hecho de que la vía no documentada “donar sangre”, mantiene la misma frecuencia encontrada en la encuesta de 1991/92 (Cuadro 13-8) y la opinión de que el SIDA se puede transmitir a través de los servicios sanitarios solo ha bajado 10 puntos entre ambas encuestas, mientras que las opiniones de que el SIDA se transmite por el beso y dándose la mano han bajado 18 y 13 puntos porcentuales, respectivamente.

### **13.4 Conocimiento de Medidas para Evitar el SIDA**

Después de solicitarle a las entrevistadas que identificaran las vías de contagio del SIDA, se les preguntó cómo se puede evitar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que para considerar que existe un conocimiento adecuado sobre los medios de prevención, las personas deben mencionar espontáneamente al menos dos formas. Con base en este criterio, se puede mencionar que en Honduras, de todas las mujeres de 15 a 44 años de edad que han oído hablar del SIDA, el 41.3 por ciento tiene un conocimiento adecuado de las medidas para evitarlo (Cuadro 13-9). Este conocimiento mantiene una asociación directa con el nivel de urbanización del área de residencia de las mujeres, con el nivel educativo, el socioeconómico y con la experiencia en el uso de anticonceptivos. Atendiendo a la residencia de las mujeres, la Gráfica 13.2 muestra como la proporción de mujeres que supo mencionar al menos dos mecanismos

para evitar el SIDA, desciende de 56.0 por ciento en Tegucigalpa y San Pedro Sula a 45.8 en resto de áreas urbanas y llega solo al 31.6 por ciento en el área rural.

Con respecto a la edad, el conocimiento asciende hasta llegar al grupo de 25 a 29 años.

A partir de los 30 años se observa un descenso. Cabe señalar que el hecho de haber tenido experiencia sexual no influye en este tipo de conocimiento. Según la regionalización del Ministerio de Salud, sólo la región Metropolitana con la cifra de 59.6 por ciento, supera el promedio nacional (datos no mostrados). En el resto de las regiones, el conocimiento de dos o más medidas de prevención varía entre el 35.0 y 40.6 por ciento.

Entre las medidas mencionadas para evitar el contagio del SIDA, las seis más frecuentes fueron: Tener un solo compañeroo práctica de la monogamia (43.4 por ciento), usar condones (33.6 por ciento), no tener relaciones con desconocidos (16.2 por ciento), no utilizar jeringas usadas por infectados (13.5 por ciento) y no usar transfusiones inseguras (11.7 por ciento). La mención de la primera manera desciende de 57.2 por ciento en Tegucigalpa y San Pedro Sula a 35.8 por ciento en el área rural (Cuadro 13-10). La segunda manera desciende en el mismo sentido de 43.8 a 24.1 por ciento. A partir de la medida que se ubica en el tercer lugar en la frecuencia de menciones, los diferenciales por área de residencia son mínimos, a excepción del uso de transfusiones inseguras, que desciende de 17.4 por ciento en Tegucigalpa y San Pedro Sula, a 7.8 por ciento en las áreas rurales.

La mención de la práctica de la monogamia como mecanismo para evitar el SIDA se incrementó de 11.6 por ciento en 1987 a 43.8 en 1991/92, frecuencia que se ha mantenido hasta

1996 (Cuadro 13-11). Entre la encuesta de 1987 y la de 1991/92 prácticamente no hubo incremento en la mención del uso del condón, como mecanismo para evitar el SIDA, pero ascendió de 11.0 por ciento en 1991/92 a 33.6 por ciento en 1996, lo cual representa que la mención del uso del condón triplicó en ese último año, en relación a la encontrada en la encuesta previa.

En el Cuadro 13-12 se presentan los diferenciales del conocimiento de las maneras para evitar el SIDA, enfocando la atención a las seis más mencionadas a nivel nacional. Los porcentajes para las tres más frecuentes se incrementan con la edad, hasta llegar a 34 años y luego tienden a descender. Para las siguientes tres maneras no se observan tendencias definidas por la edad de las mujeres. A excepción de la cuarta y la quinta manera (no tener relaciones y no utilizar jeringas utilizadas por infectados), la mención de las maneras para evitar el SIDA, presenta una asociación clara con el nivel educativo de la mujer. La probabilidad de mención de “tener un solo compañero”, fue 2.2 veces mayor entre las mujeres con algún grado de estudios superiores, que la encontrada en las mujeres sin educación formal. Para “usar condones” y “no utilizar jeringas usadas por infectados”, esta razón fue de 3.4 y 3.3 veces, respectivamente. El diferencial más fuerte se da para “no usar transfusiones inseguras”, donde la probabilidad de mención es casi 6 veces mayor entre las mujeres con algún grado de estudios superiores, que la encontrada entre las mujeres sin educación formal.

Las tendencias observadas por el nivel socio-económico, aunque con menores diferencias, son similares a las presentadas por el nivel educativo, pero atendiendo a la experiencia sexual, el estado civil o la experiencia en el

uso de anticonceptivos, las frecuencias de menciones de las maneras para evitar el SIDA, no presentan tendencias muy similares, e incluso para algunas de las maneras, las tendencias no están definidas. Los diferenciales que sobresalen atendiendo a estas últimas características son: Las mujeres con experiencia sexual tienen más probabilidad de mencionar “tener un solo compañero”, que las que nunca han tenido relaciones. El diferencial de esta medida para evitar el SIDA es mayor entre las casadas o unidas actualmente (50.8 por ciento), y las solteras (32.2 por ciento), y aún mayor entre las que han tenido experiencia en el uso de anticonceptivos (53.4 por ciento) y las que nunca han usado (33.0 por ciento). También se observa que para “usar condones”, la frecuencia fue mayor entre quienes han usado alguna vez algún método anticonceptivo (38.2 por ciento) y las que nunca han usado (28.9 por ciento).

A manera de resumen se puede mencionar que a nivel nacional, casi la totalidad de las mujeres hondureñas de 15 a 44 años de edad han oído hablar del SIDA (98.4 por ciento), la gran mayoría está consciente de que una persona puede estar contagiada y no presentar síntomas (80.5 por ciento) y de que no existe curación para el SIDA (81.4 por ciento), así mismo, la identificación de las tres principales vías de contagio documentadas fue casi universal (entre 96.3 y 98.5 por ciento). Sin embargo, menos de la mitad de ellas (41.3 por ciento), mencionó el número mínimo de maneras o medidas para evitar el SIDA, que mantiene como criterio la OMS, para aceptar que una persona tiene un conocimiento adecuado sobre el SIDA. Adicionalmente, aún existe desinformación sobre las vías de contagio, ya que son considerables las frecuencias de mención de algunas vías no documentadas, como son el donar sangre (89.3

por ciento) y la picada de mosquitos (63.4 por ciento). Las maneras más mencionadas para evitar el contagio de SIDA incluyen: Tener un sólo compañero, usar condones y no tener relaciones sexuales con desconocidos.

### **13.5 Conocimiento y Actitudes Respecto a los Condones**

Como se discutió previamente, el uso de condones adquiere el segundo lugar en importancia, después de la fidelidad con la pareja, como medida para evitar el contagio del SIDA, siendo mencionado por una de cada tres entrevistadas. Los datos que se presentan en el Cuadro 13-13 y la Gráfica 13-3, indican que probablemente solo fue mencionado por esa proporción, ya que de todas las mujeres de 15 a 44 años de edad que han oído hablar del SIDA y de los condones, solo el 36.0 por ciento considera que es un medio eficaz o muy eficaz para prevenir las ETS en general, y el SIDA en particular. La proporción que opina que los condones son eficaces (muy eficaz o eficaz) para ese fin, es mayor en las áreas rurales (39.5 por ciento), que en las urbanas, inclusive para las que residen en Tegucigalpa o San Pedro Sula (33.6 por ciento).

La opinión positiva sobre la eficacia del condón descende en la medida en que la edad aumenta, pasando del 41.0 por ciento entre las mujeres con menos de 20 años de edad, a 32.0 por ciento entre las mujeres de 40 a 44 años. Atendiendo al nivel educativo de las mujeres no se encuentra una tendencia definida, ya que la proporción que opinó que el condón es eficaz o muy eficaz, es la misma entre las mujeres con algún grado de educación superior (alrededor del 38 por ciento) y entre las mujeres con primaria incompleta. También las diferencias son mínimas al comparar las cifras de las mujeres sin educación

formal y las que tienen secundaria incompleta (31.6 y 30.9 por ciento, respectivamente). En este sentido, la educación no influye en la opinión sobre la eficacia de los condones para prevenir las ETS/SIDA. Esto indica que en el sistema formal de educación no se brinda este tipo de información.

La opinión positiva descende en la medida en que aumenta el nivel socioeconómico de las mujeres, pasando de 38.8 por ciento entre las del nivel bajo a 30.9 por ciento entre las del nivel alto. El estado civil no parece influir en la opinión sobre la eficacia de los condones, pero sí la experiencia en su uso. El porcentaje que reporta que son eficaces o muy eficaces aumenta de 35.3 por ciento entre las mujeres que nunca lo han usado, a 51.7 por ciento entre quienes lo estaban usando en los 30 días previos a la entrevista.

### **13.6 Conocimiento de las Fuentes de Condones**

A todas las mujeres de 15 a 44 años de edad que reportaron haber tenido experiencia sexual y conocen los condones, se les preguntó si sabían de algunos lugares o personas donde se pueden obtener los condones. A nivel de país, el 30.1 por ciento no saben donde pueden obtenerlos (Cuadro 13-14). El 34.4 por ciento conoce una sola fuente, el 26.2 por ciento conoce dos y el 9.3 por ciento conoce tres o más fuentes (Gráfica 13-4). El conocimiento de al menos una fuente se incrementa con el nivel de urbanización del área de residencia de las mujeres, con la edad (a excepción del grupo de 40 a 44 años), con el nivel educativo o socioeconómico y con la situación de empleo.

La diferencia más marcada para el conocimiento de al menos una fuente de condones se encuentra en el nivel educativo. La probabi-

lidad para las mujeres con educación superior es 48 puntos porcentuales mayor que para las mujeres sin educación formal. En segundo lugar se marca la diferencia por el nivel socio-económico, ya que esta probabilidad es casi 27 puntos porcentuales entre las mujeres del nivel alto, con respecto a las del nivel bajo. Cabe señalar que en Tegucigalpa y San Pedro Sula, cerca del 80 por ciento conoce al menos una fuente, mientras que en las áreas rurales la cifra baja a 62 por ciento. Las regiones de salud Metropolitana y Seis, es donde el conocimiento de una o más fuentes es mayor, 80.8 y 75.3 por ciento, respectivamente (datos no mostrados). A excepción de las regiones Tres y Cinco, en el resto de regiones, este nivel de conocimiento es de alrededor del 64 por ciento.

Entre las mujeres que mencionaron conocer al menos una fuente, la mención espontáneamente frecuente fue para los establecimientos del Ministerio de Salud (69.4 por ciento). En segundo lugar se ubican las farmacias privadas con una frecuencia de menciones del 47.5 por ciento, seguido por los puestos de ASHONPLAFA (Cuadro 13-15). En conjunto, las parteras y el resto de colaboradores voluntarios en salud fueron mencionados por el 9.0 por ciento y las clínicas de ASHONPLAFA por el 6.2 por ciento. El resto de fuentes donde se incluyen las pulperías, los establecimientos del IHSS, las clínicas privadas y los hoteles o moteles, tuvieron una mención menor al 6 por ciento cada una.

En el mismo Cuadro 13-15 se puede apreciar que entre las mujeres que residen en Tegucigalpa o San Pedro Sula, las tres fuentes más mencionadas en orden descendente fueron: Las farmacias, los establecimientos del Ministerio de Salud y los puestos de ASHONPLAFA, con menciones de 70.0, 58.6

y 19.7 por ciento, respectivamente. En las otras áreas urbanas el Ministerio de Salud pasa al primer lugar con el 66.5 por ciento de menciones, seguido de las farmacias con el 57.5 por ciento y de los puestos de ASHONPLAFA con el 24.3 por ciento. La diferencia más amplia se establece en el área rural, donde los establecimientos del Ministerio de Salud son conocidos por el 77.6 por ciento, las farmacias por el 27.7 por ciento y los puestos de ASHONPLAFA por el 18.5 por ciento. Es oportuno señalar que en el área rural, las parteras o los voluntarios en salud, son conocidos como fuente donde se pueden obtener los condones por el 12.7 por ciento de mujeres con experiencia sexual y que mencionaron al menos una fuente.

Datos no mostrados indican que a excepción de la región de salud Metropolitana, en todas las regiones se mencionó con mayor frecuencia el Ministerio de Salud, seguido de las farmacias, quedando en tercer lugar los puestos de ASHONPLAFA. La farmacia fue la fuente de condones más mencionada en la región Metropolitana.

### **13.7 Experiencia en el Uso de Condones**

A todas las mujeres de 15 a 44 años de edad que reportaron haber tenido experiencia sexual y conocen los condones, se les preguntó si alguna vez habían tenido relaciones sexuales en las que usaron el condón. Como se muestra en el Cuadro 13-16, a nivel nacional, el 18.0 por ciento lo había usado en alguna oportunidad. Los menores porcentajes que usaron el condón en alguna oportunidad corresponde a las que viven en el área rural (11.1 por ciento), las que tienen menos de 20 o más de 39 años (10.8 y 13.0 por ciento, respectivamente), las que no tienen educación formal o no completaron la primaria (5.4 y 1.5 por



ciento, respectivamente), las del nivel socioeconómico bajo (8.7 por ciento), las mujeres solteras (13.9 por ciento) y las que no trabajan en algo diferente a los oficios domésticos (15.7 por ciento). Cabe señalar que de las mujeres con secundaria completa y las del nivel socioeconómico alto, alrededor del 34 por ciento reportó haber usado el condón en alguna oportunidad, cifra que asciende a 51.9 por ciento entre las que tiene al menos un año de estudios superiores. El diferencial amplio encontrado por el nivel educativo, es un indicador claro de que a mayor nivel educativo, se eleva la probabilidad del uso del condón.

Las regiones de salud donde las mujeres con experiencia sexual han usado menos el condón son la Cuatro, Cinco y Siete, con alrededor del 12 por ciento (datos no mostrados). Por el contrario, en la región Metropolitana la cifra asciende al nivel del 30 por ciento.

Del total de mujeres con experiencia sexual que han usado el condón en alguna relación sexual, la gran mayoría reportó que lo ha usado para evitar un embarazo (92.7 por ciento). El 14.4 por ciento lo ha usado para evitar las ETS y solo el 7.4 por ciento para evitar el SIDA (Cuadro 13-17). Aunque las entrevistadas podían mencionar más de una razón para su uso, se puede observar que las cifras con un rango del 10.5 al 17.3 por ciento de mención del SIDA, corresponden a las mujeres de 25 a 29 años de edad, las que declararon no estar en unión y las que trabajan dentro de la casa. Datos no mostrados indican que atendiendo a la regionalización del Ministerio de Salud, la región Tres es donde más se reportó el uso del condón para evitar el SIDA (12.7 por ciento) y para evitar las ETS (21.3 por ciento). La región Tres está identificada como la región de mayor riesgo ante este tipo de enfermedades.

### 13.8 Razones para No Usar el Condón

A todas las mujeres que mencionaron haber tenido experiencia sexual, pero que nunca han usado el condón en sus relaciones sexuales, se les preguntó cuáles eran las razones para no hacerlo, pudiendo mencionar más de una razón cada entrevistada. Las tres razones mencionadas con mayor frecuencia fueron: "A su pareja no le gusta", "tiene una sola pareja" y "no le gusta o no quiere", con el 35.4, 24.2 y 18.9 por ciento, respectivamente (Cuadro 13-18). El 9.8 por ciento mencionó que usa otro método. Es oportuno mencionar que el 16.1 por ciento para la categoría "otra razón", está conformado principalmente por la respuesta "no fue o no es necesario". Para un análisis más detallado, en el Cuadro 13-18 se presentan todas las razones mencionadas, atendiendo al lugar de residencia de las entrevistadas.

En el Cuadro 13-19 se presentan las cinco razones que fueron mencionadas con mayor frecuencia, por las cuales las mujeres con experiencia sexual nunca han usado el condón. La razón reportada que indica que es porque a "la pareja no le gusta", es relativamente más mencionada por las mujeres de 25 a 34 años de edad, las del nivel socioeconómico bajo, las casadas o en unión actual y las que no trabajan en algo diferente a los oficios domésticos. El "tener una sola pareja" fue una razón mencionada un poco más entre las mujeres de 35 años o más, las mujeres que al menos terminaron la primaria, las del nivel medio o alto, las que están unidas actualmente o lo han estado en el pasado y las que trabajan dentro de la casa. "No le gusta" o simplemente "no quiere", fue un poco más reportada entre las mujeres con menos de 25 años de edad, las mujeres con menos escolaridad a la secundaria completa o sin educación formal, las de nivel

medio o bajo y las que están unidas actualmente o lo han estado en el pasado.

Los porcentajes arriba del promedio nacional de menciones para la razón “usa otro método” se dieron entre las mujeres de 25 a 39 años de edad, entre la primaria completa y la secundaria completa, las del nivel medio o alto, las casadas o en unión actual y las que trabajan en algo diferente a los oficios domésticos. Aún cuando los porcentajes para la razón de no uso del condón “disminuye el placer o es incómodo” son bajos, se puede mencionar que fueron mencionadas en un rango del 5 al 8 por ciento, entre las mujeres con secundaria completa o estudios superiores, entre las del nivel medio o alto y entre las que trabajan fuera de la casa.

### **13.9 Disposición a Usar el Condón si la Pareja lo Solicita**

A todas las mujeres que reportaron haber oído hablar del SIDA y de los condones, que han estado o están activas sexualmente, se les preguntó que si su pareja sexual se lo pidiera, si estaría dispuesta a usar el condón, e indistintamente de la respuesta que diera, también se le preguntó que si ella fuera la que lo pidiera, como cree que reaccionaría su compañero. Obviamente ambas preguntas pueden considerarse hipotéticas, tanto en el sentido de que ciertas mujeres nunca han pensado en ello, aún estando unidas, y en el sentido que no todas las mujeres a quienes se les hizo estas preguntas, estaban en unión. También conviene aclarar que al hablar de pareja sexual, no necesariamente está hablando de pareja conyugal.

A nivel de país, seis de cada diez mujeres hondureñas respondieron que usarían los condones si la pareja sexual se los propusiera

(Cuadro 13-20). Esta disponibilidad se incrementa con el nivel de urbanización del área de residencia de las mujeres, con la edad hasta llegar a los 34 años, con el nivel educativo o socioeconómico y varía de acuerdo al estado civil y la experiencia en el uso de anticonceptivos. Como se muestra en la Gráfica 13-5, el principal diferencial se da por el nivel educativo, ya que la disponibilidad de usar el condón si la pareja lo pide o propone entre las mujeres con educación superior (83.2 por ciento), resulta ser 32 puntos porcentuales mayor que la encontrada entre las mujeres sin educación formal (51.8 por ciento).

Para el resto de características analizadas los diferenciales varían con rangos que van desde 5 puntos porcentuales para el área de residencia o el estado civil, hasta 12 puntos para el nivel socioeconómico. El hecho de encontrar que independientemente de la característica analizada, arriba del 50 por ciento está dispuesta a usar el condón si la pareja sexual se lo propone, puede indicar que ha existido falta de comunicación entre las parejas sobre el uso del condón, la cual debe ser fomentada por los programas encaminados a superar esta barrera, para lograr cada vez más la armonía y toma de decisiones en pareja.

Con respecto a la pregunta sobre la reacción que tendría la pareja al ser la mujer quien fuera la que pidiera o propusiera el uso del condón, el 31.5 por ciento respondió que su pareja aceptaría (Cuadro 13-21). El 27.9 por ciento considera que la trataría mal o la molestaría y el 8.4 por ciento que su pareja no aceptaría. Identificando el mal trato como un rechazo a la posible propuesta, se puede mencionar que el 36.3 por ciento de las mujeres del país considera que la pareja no aceptaría usar el condón, cuando la mujer lo proponga en la pareja. Una proporción muy similar a la

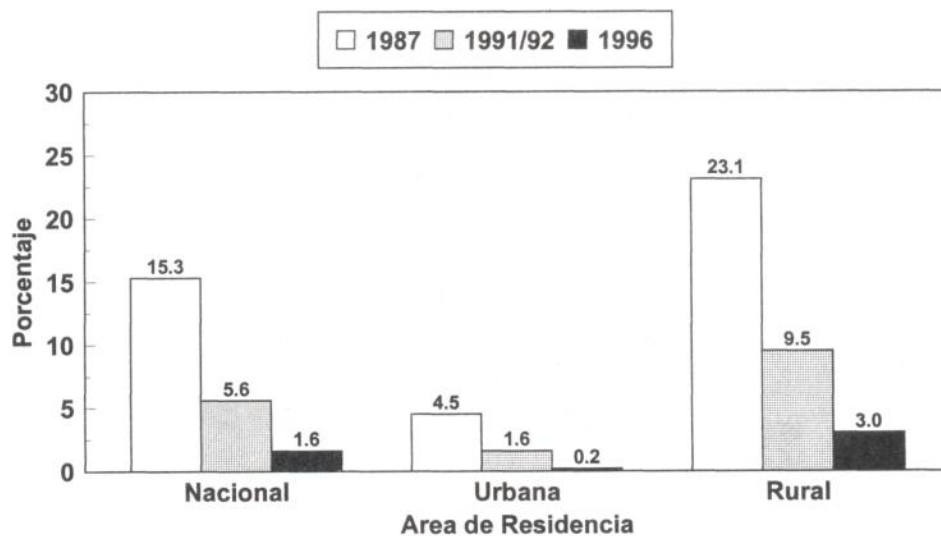
que considera que su pareja aceptaría, respondió que no sabría cuál sería la reacción (30.7 por ciento). Existen dos supuestos sobre la conformación de esta última proporción de mujeres: Primero, que esté conformada por las que a la fecha no tienen una pareja sexual, aunque la hayan tenido en el pasado, y segundo, que esté conformada por las mujeres que también por falta de comunicación sobre este tema, no tienen ni idea de cómo reaccionaría su pareja a su propuesta.

El primer supuesto se confirma en el sentido de que dos de los grupos de mujeres con los mayores porcentajes que no supieron responder, se encuentran entre las menores de 20 años de edad (39 por ciento), las solteras (45.5 por ciento) y las separadas, divorciadas o viudas (41.9 por ciento). El segundo supuesto está asociado a que el resto de grupos donde fueron altos los porcentajes en comparación con sus contrapartes son: Las mujeres del área rural (36.5 por ciento), las que no tienen educación formal (44.1 por ciento) y las del nivel socioeconómico bajo (37.6 por ciento). Estas características casi siempre están asociadas a grupos donde la comunicación, negociación y estabilidad de la pareja sexual son bajas.

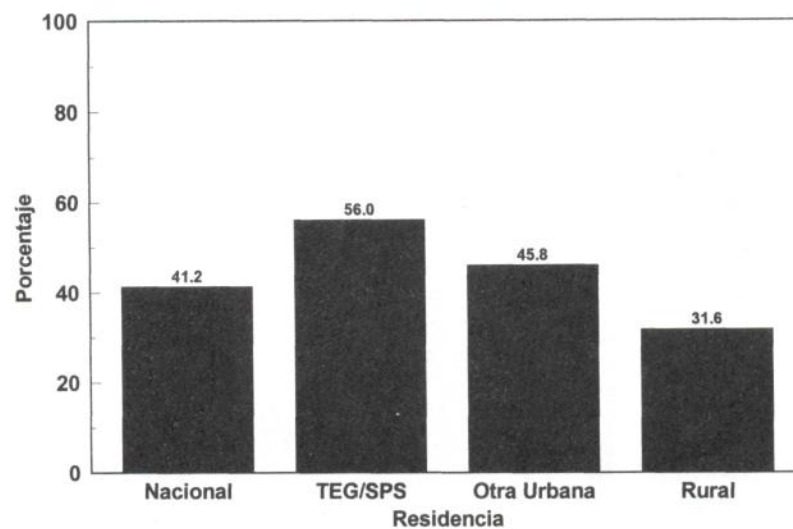
La propia percepción de la mujer, como la que tiene sobre el hombre que se constituye o se constituiría en su pareja, refleja que el mito que tenía la mujer de que el condón debe ser usado solo con trabajadoras del sexo o que el hombre que propone uso con la pareja, es porque tiene múltiples parejas, ya para 1996 era mucho más aceptable que el mito o tabú de que el hombre se va a molestar, pensar mal de ella e incluso llegarla a maltratar, por el simple hecho de que le pida o proponga el uso de condones.



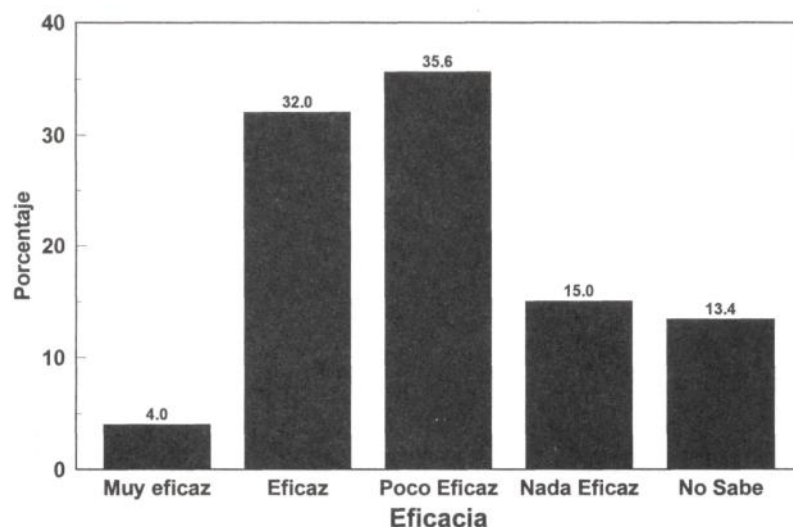
**13.1 PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE NO HA OIDO HABLAR DEL SIDA, SEGUN ENCUESTA Y AREA DE RESIDENCIA**



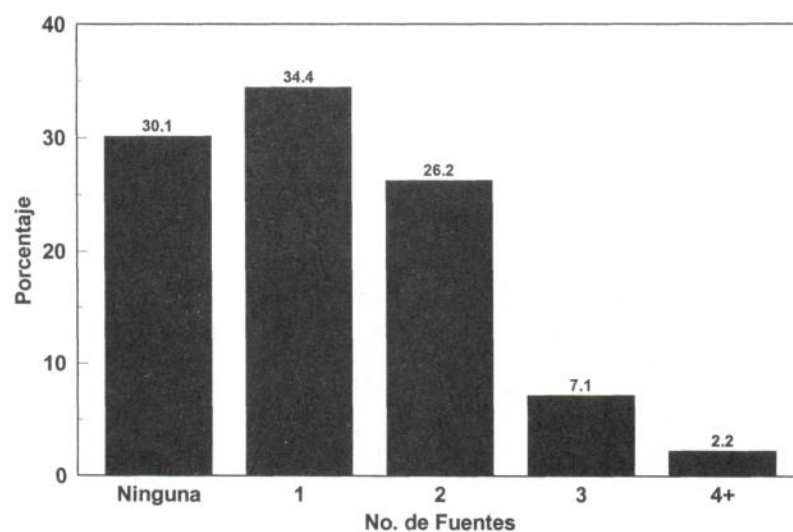
**13.2 PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE ESPONTANEAMENTE MENCIONO DOS O MAS MECANISMOS PARA EVITAR EL SIDA, POR RESIDENCIA**



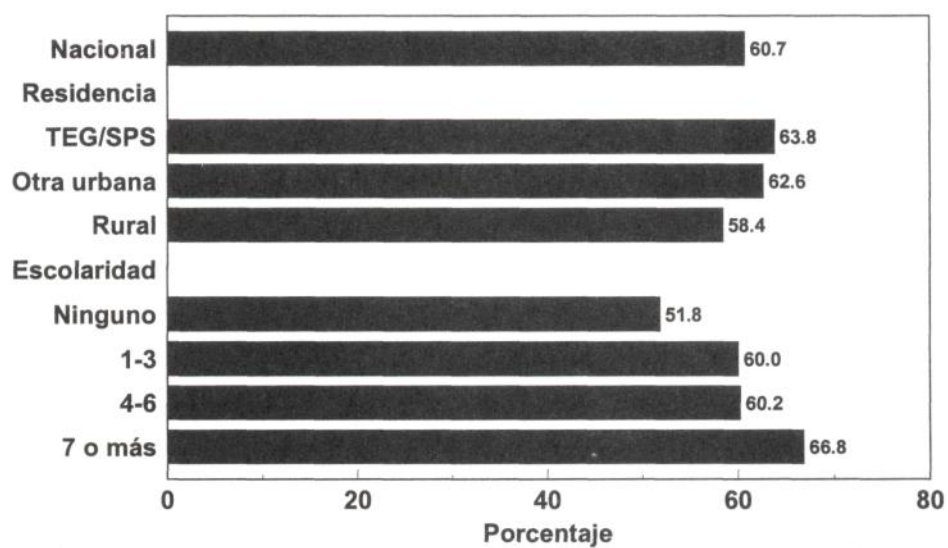
### 13.3 PERCEPCION DE MUJERES DE 15 A 44 AÑOS DE LA EFICACIA DE CONDONES EN PREVENIR LAS ETS Y EL SIDA



### 13.4 NUMERO DE FUENTES DE CONDONES CONOCIDO POR MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE HA OIDO HABLAR DE CONDONES Y TIENE EXPERIENCIA SEXUAL



**13.5 PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE  
ESTARIA DISPUESTO A USAR EL CONDON SI SU  
PAREJA SEXUAL SE LO PIDIERA, SEGUN RESIDENCIA  
Y ESCOLARIDAD (GRADOS COMPLETADOS)**







### CUADRO 13-1

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Ha Oído Hablar  
de Enfermedades de Transmisión Sexual Seleccionadas,  
según Características Seleccionadas, por Enfermedad

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Enfermedad</b>					<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b><u>Gonorra</u></b>	<b><u>Sífilis</u></b>	<b><u>Herpes Genital</u></b>	<b><u>Condiloma</u></b>	<b><u>Chlamydia</u></b>	
Total	61.9	58.4	31.8	21.8	12.3	(7,010)
<b><u>Residencia</u></b>						
TEG/SPS	78.0	73.6	50.1	24.7	14.0	(1,512)
Otra urbana	73.7	69.9	39.9	25.4	15.5	(1,674)
Rural	47.9	45.2	18.8	18.4	9.9	(3,824)
<b><u>Región de Salud</u></b>						
0	79.7	75.0	53.3	23.6	14.4	(1,066)
1	59.0	56.3	32.9	20.0	14.0	(608)
2	48.5	47.1	24.4	17.3	9.7	(714)
3	64.0	60.1	30.1	24.1	12.2	(1,975)
4	54.2	51.8	23.2	18.9	10.3	(784)
5	43.0	41.1	17.3	19.5	8.9	(710)
6	64.8	60.3	26.6	22.2	13.3	(720)
7	63.5	59.8	33.8	22.3	16.5	(433)
<b><u>Edad</u></b>						
15-19	41.6	40.8	23.3	13.5	10.7	(1,456)
20-24	59.4	55.6	31.8	19.0	9.7	(1,374)
25-29	69.8	63.9	35.8	25.1	9.9	(1,306)
30-34	76.6	72.0	40.6	28.9	16.5	(1,158)
35-39	72.3	69.1	35.3	27.8	16.1	(1,029)
40-44	75.4	71.3	32.2	26.6	35.1	(687)

### CUADRO 13-2

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Ha Oído Hablar  
de Enfermedades de Transmisión Sexual Seleccionadas,  
según Características Seleccionadas, por Enfermedad

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Enfermedad</b>					<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b><u>Gonorra</u></b>	<b><u>Sífilis</u></b>	<b><u>Herpes Genital</u></b>	<b><u>Condiloma</u></b>	<b><u>Chlamydia</u></b>	
Total	61.9	58.4	31.8	21.8	12.3	(7,010)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>						
Ninguno	41.3	39.7	14.1	17.8	10.7	(853)
Prim. incomp.	50.7	47.2	17.4	18.8	9.7	(2,630)
Prim. comp.	56.1	51.7	26.4	18.6	9.9	(1,785)
Sec. incomp.	84.8	80.6	54.9	27.9	10.5	(918)
Sec. comp.	94.5	92.9	68.1	29.3	16.1	(603)
Superior	97.5	96.7	81.1	41.7	35.1	(221)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>						
Bajo	44.6	42.2	10.6	17.5	9.6	(3,251)
Medio	70.2	65.9	35.0	23.8	12.2	(2,364)
Alto	80.4	76.4	55.0	26.3	17.6	(1,395)
<b><u>Situación de Empleo</u></b>						
No trabaja	56.5	53.3	27.0	19.2	10.9	(4,795)
Trabaja dentro	63.5	58.9	31.9	23.4	12.5	(1,506)
Trabaja fuera	75.5	72.4	44.8	27.9	16.3	(709)

### CUADRO 13-3

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Ha Oído Hablar  
de Enfermedades de Transmisión Sexual Seleccionadas,  
según Características Seleccionadas, por Enfermedad

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Enfermedad</u></b>					<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
	<b><u>Gonorra</u></b>	<b><u>Sífilis</u></b>	<b><u>Herpes Genital</u></b>	<b><u>Condiloma</u></b>	<b><u>Chlamydia</u></b>	
Total	61.9	58.4	31.8	21.8	12.3	(7,010)
<b><u>Experiencia Sexual</u></b>						
Con experiencia	65.5	62.2	32.0	24.0	13.4	(5,776)
Sin experiencia	50.5	47.1	31.3	14.8	8.7	(1,234)
<b><u>Estado Civil</u></b>						
Casada/unida	65.0	61.6	31.0	23.5	13.5	(4,693)
Sep/div/viuda	69.2	66.4	36.0	26.9	14.5	(835)
Soltera	52.2	48.7	31.4	15.9	9.2	(1,482)
<b><u>Experiencia en Uso de Anticonceptivos</u></b>						
Nunca usó	48.6	45.8	25.4	15.9	9.6	(3,130)
Alguna vez ha usado	75.0	70.9	38.1	27.5	15.1	(3,880)
<b><u>Uso Actual de Anticonceptivos</u></b>						
Usa actualmente	77.2	73.1	39.8	29.6	16.1	(2,580)
No usa actualmente	54.5	51.5	28.0	18.0	10.5	(4,430)

### CUADRO 13-4

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que  
Ha Oído Hablar del SIDA, según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Porcentaje</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	98.4	(7,010)
<b><u>Residencia</u></b>		
TEG/SPS	99.9	(1,512)
Otra urbana	99.7	(1,674)
Rural	97.0	(3,824)
<b><u>Edad</u></b>		
15-19	96.6	(1,456)
20-24	98.9	(1,374)
25-29	99.0	(1,306)
30-34	99.1	(1,158)
35-39	99.3	(1,029)
40-44	99.2	(687)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>		
Ninguno	94.6	(853)
Prim. incomp.	97.7	(2,630)
Prim. comp.	99.4	(1,785)
Sec. incomp.	100.0	(918)
Sec. comp.	100.0	(603)
Superior	100.0	(221)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>		
Bajo	96.4	(3,251)
Medio	99.7	(2,364)
Alto	99.9	(1,395)
<b><u>Experiencia Sexual</u></b>		
Sí	99.0	(5,776)
No	96.6	(1,234)
<b><u>Estado Civil</u></b>		
Casada/unida	99.0	(4,693)
Sep/div/viuda	98.8	(835)
Soltera	97.0	(1,482)
<b><u>Uso Alguna Vez de Anticonceptivos</u></b>		
Sí	99.8	(3,880)
No	97.0	(3,130)

### CUADRO 13-5

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Ha Oído Hablar del SIDA que Dió la Respuesta Correcta a Dos Preguntas Sobre SIDA, según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Respuesta Correcta</u></b>		<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
	<b><u>Puede Estar Contagiada del Virus del SIDA y No Presentar Síntomas</u></b>	<b><u>No Existe Cura para el SIDA</u></b>	
Total	80.5	81.4	(6,892)
<b><u>Residencia</u></b>			
TEG/SPS	88.9	86.9	(1,509)
Otra urbana	86.5	85.4	(1,670)
Rural	73.1	76.6	(3,713)
<b><u>Edad</u></b>			
15-19	78.0	80.6	(1,400)
20-24	81.6	80.5	(1,357)
25-29	80.8	83.8	(1,292)
30-34	82.8	82.3	(1,146)
35-39	81.6	80.2	(1,019)
40-44	80.1	81.9	(678)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>			
Ninguno	64.8	66.3	(804)
Prim. incomp.	75.7	77.9	(2,575)
Prim. comp.	82.0	82.6	(1,772)
Sec. incomp.	89.0	88.0	(917)
Sec. comp.	91.9	93.4	(603)
Superior	97.8	93.6	(221)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>			
Bajo	72.1	75.0	(3,140)
Medio	84.0	83.8	(2,358)
Alto	89.9	89.0	(1,394)
<b><u>Experiencia Sexual</u></b>			
Sí	80.1	81.0	(5,704)
No	81.9	82.7	(1,188)
<b><u>Estado Civil</u></b>			
Casada/unidad	79.6	80.9	(4,637)
Sep/div/viuda	82.4	81.8	(823)
Soltera	81.4	82.4	(1,432)
<b><u>Uso Alguna Vez de Anticonceptivos</u></b>			
Sí	83.4	84.0	(3,870)
No	77.5	78.8	(3,022)

### CUADRO 13-6

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Ha Oído Hablar del SIDA, que Tiene Conocimiento Correcto de Vías de Contagio Documentadas para el SIDA, según Características Seleccionadas, por Vía de Contagio Documentada

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Vías Documentadas</u></b>			<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
	<b><u>Al Recibir Sangre</u></b>	<b><u>Por Agujas que Otro Haya Usado</u></b>	<b><u>A través de Relaciones Sexuales</u></b>	
Total	96.3	97.0	98.5	(6,892)
<b><u>Residencia</u></b>				
TEG/SPS	98.5	98.5	99.1	(1,509)
Otra urbana	97.7	98.8	99.2	(1,670)
Rural	94.5	95.4	97.8	(3,713)
<b><u>Edad</u></b>				
15-19	94.7	96.2	98.2	(1,400)
20-24	96.4	96.5	98.3	(1,357)
25-29	97.0	97.3	98.5	(1,292)
30-34	97.9	97.8	98.9	(1,146)
35-39	96.2	97.8	98.4	(1,019)
40-44	97.5	98.1	99.0	(678)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>				
Ninguno	91.5	92.1	95.7	(804)
Prim. incomp.	94.8	96.1	98.6	(2,575)
Prim. comp.	97.7	98.1	98.8	(1,772)
Sec. incomp.	98.4	98.8	98.8	(917)
Sec. comp.	99.0	99.1	99.2	(603)
Superior	100.0	99.5	99.6	(221)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>				
Bajo	94.0	94.9	97.8	(3,140)
Medio	97.5	98.1	98.8	(2,358)
Alto	98.8	99.1	99.2	(1,394)
<b><u>Estado Civil</u></b>				
Casada/unidad	96.5	96.9	98.7	(4,637)
Sep/div/viuda	95.6	97.0	98.7	(823)
Soltera	96.3	97.3	97.9	(1,432)
<b><u>Situación de Empleo</u></b>				
No Trabaja	95.4	96.4	98.1	(4,690)
Trabaja dentro	97.5	97.9	99.2	(703)
Trabaja fuera	98.5	98.5	99.3	(1,499)

### CUADRO 13-7

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Ha Oído Hablar del SIDA, que Cree que el SIDA Puede Ser Contagiado por Vías de Contagio que No Tienen Casos Documentados, según Características Seleccionadas, por Vía de Contagio No Documentada

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Vías No Documentadas</b>						<b>No de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>Al Besar en la Boca</b>	<b>Al Dar la Mano</b>	<b>Al Donar Sangre</b>	<b>Picada de Mosquito</b>	<b>Viviendo en la Misma Casa</b>	<b>Usando Inodoros Usados por Contagiados</b>	
Total	24.9	10.9	89.3	63.4	32.1	41.6	(6,892)
<b><u>Residencia</u></b>							
TEG/SPS	18.8	4.2	88.7	49.5	18.9	31.0	(1,509)
Otra urbana	18.0	4.9	91.7	55.3	21.3	33.6	(1,670)
Rural	31.7	17.5	88.3	74.6	44.5	51.0	(3,713)
<b><u>Edad</u></b>							
15-19	26.6	12.6	90.4	65.5	33.0	43.0	(1,400)
20-24	22.8	9.7	88.8	59.2	27.4	38.3	(1,357)
25-29	23.1	9.4	89.0	60.8	30.2	39.2	(1,292)
30-34	25.2	10.1	90.5	61.6	30.8	40.3	(1,146)
35-39	25.4	10.5	87.8	65.4	33.2	43.5	(1,019)
40-44	26.9	13.0	88.3	70.9	43.2	47.3	(678)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>							
Ninguno	40.8	29.4	87.2	77.9	57.5	60.9	(804)
Prim. incomp.	31.8	16.0	90.1	75.2	44.1	51.5	(2,575)
Prim. comp.	21.8	6.4	92.3	63.6	27.7	38.5	(1,772)
Sec. incomp.	14.3	2.9	89.6	49.2	12.8	27.9	(917)
Sec. comp.	14.4	0.5	83.4	41.0	12.8	24.5	(603)
Superior	7.6	1.3	78.4	21.5	5.7	11.8	(221)

**CUADRO 13-7 (Continuación)**

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Ha Oído Hablar del SIDA, que Cree que el SIDA Puede Ser Contagiado por Vías de Contagio que No Tienen Casos Documentados, según Características Seleccionadas, por Vía de Contagio No Documentada

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Vías No Documentadas</b>						<b>No de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>Al Besar en la Boca</b>	<b>Al Dar la Mano</b>	<b>Al Donar Sangre</b>	<b>Picada de Mosquito</b>	<b>Viviendo en la Misma Casa</b>	<b>Usando Inodoros Usados por Contagiados</b>	
Total	24.9	10.9	89.3	63.4	32.1	41.6	(6,892)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>							
Bajo	33.7	20.3	88.4	77.1	48.4	53.8	(3,140)
Medio	21.2	5.5	91.4	61.1	23.8	36.4	(2,358)
Alto	15.3	2.8	87.8	43.2	16.4	28.0	(1,394)
<b><u>Estado Civil</u></b>							
Casada/unidad	26.1	11.5	89.0	65.3	35.0	43.1	(4,637)
Sep/div/viuda	25.7	10.6	91.4	64.5	31.2	44.4	(823)
Soltera	22.4	9.9	88.9	59.3	26.8	37.2	(1,432)
<b><u>Situación de Empleo</u></b>							
No trabaja	26.9	12.7	89.2	67.2	35.3	43.8	(4,690)
Trabaja dentro	24.0	9.2	93.3	64.4	32.8	44.0	(703)
Trabaja fuera	20.0	6.9	87.9	52.8	23.2	34.4	(1,499)



### CUADRO 13-8

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años que Cree que el SIDA Puede Ser Transmitido por Vías No Documentadas, según Encuesta

<b>Vía de Transmisión <u>No Documentada</u></b>	<b>Encuesta</b>	
	<b><u>1991/92</u></b>	<b><u>1996</u></b>
A través del beso	42.7	24.9
Dándose la mano	23.8	10.9
A través de los servicios sanitarios	51.4	41.6
Al donar sangre	89.8	89.3
Picada de mosquito	-	63.4
Viviendo en la misma casa con alguien infectado	-	32.1

### CUADRO 13-9

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Espontáneamente Mencionaron Varias Maneras para Evitar el SIDA, según Características Seleccionadas, por Número de Maneras Mencionado

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>No. de Maneras</b>						<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5+</b>		
Total	18.1	40.7	27.7	10.4	2.5	0.7	100.0	(6,892)
<b><u>Residencia</u></b>								
TEG/SPS	6.0	38.0	37.5	13.8	3.6	1.0	100.0	(1,509)
Otra urbana	11.6	42.6	29.5	12.5	3.0	0.8	100.0	(1,670)
Rural	27.5	40.9	21.9	7.5	1.7	0.5	100.0	(3,713)
<b><u>Edad</u></b>								
15-19	27.2	38.5	22.1	9.9	1.7	0.6	100.0	(1,400)
20-24	17.0	41.5	27.8	9.3	3.4	1.0	100.0	(1,357)
25-29	14.2	38.5	32.6	11.6	2.4	0.8	100.0	(1,292)
30-34	11.3	42.6	31.8	11.0	2.6	0.7	100.0	(1,146)
35-39	14.5	41.5	30.3	9.9	3.2	0.7	100.0	(1,019)
40-44	15.9	44.5	25.4	11.6	2.0	0.7	100.0	(678)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>								
Ninguno	33.7	42.4	16.7	5.8	1.2	0.3	100.0	(804)
Prim. incomp.	25.6	43.1	22.9	6.4	1.7	0.3	100.0	(2,575)
Prim. comp.	16.6	44.7	27.2	8.7	2.0	0.7	100.0	(1,772)
Sec. incomp.	5.8	34.7	38.3	16.9	3.9	0.5	100.0	(917)
Sec. comp.	2.8	31.0	39.5	20.0	4.3	2.4	100.0	(603)
Superior	1.0	31.2	35.1	22.0	7.3	3.3	100.0	(221)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>								
Bajo	30.3	41.7	20.1	6.2	1.4	0.4	100.0	(3,140)
Medio	11.8	41.4	32.1	11.4	2.5	0.7	100.0	(2,358)
Alto	6.2	37.6	34.3	16.0	4.5	1.4	100.0	(1,394)
<b><u>Experiencia Sexual</u></b>								
Sí	16.3	42.4	28.5	9.6	2.5	0.6	100.0	(5,704)
No	23.6	35.1	25.2	12.6	2.3	1.1	100.0	(1,188)
<b><u>Estado Civil</u></b>								
Casada/unida	16.2	42.8	28.0	9.7	2.6	0.7	100.0	(4,637)
Sep/div/viuda	16.3	40.0	31.7	9.6	2.0	0.4	100.0	(823)
Soltera	22.7	36.6	25.2	12.0	2.6	1.0	100.0	(1,432)
<b><u>Uso Alguna Vez de Anticonceptivos</u></b>								
Sí	10.9	42.1	32.4	10.8	3.1	0.7	100.0	(3,870)
No	25.5	39.1	22.9	9.9	1.9	0.8	100.0	(3,022)

### CUADRO 13-10

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Espontáneamente Mencionó Varias Maneras para Evitar el SIDA, según Manera Mencionada, por Residencia

<b><u>Maneras para Evitar el SIDA</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Residencia</u></b>		
		<b><u>TEG/SPS</u></b>	<b><u>Otra Urbana</u></b>	<b><u>Rural</u></b>
Tener un sólo compañero	43.4	57.2	45.0	35.8
Usar condones	33.6	43.8	42.0	24.1
No tener relaciones con desconocidos	16.2	18.1	16.6	15.1
No tener relaciones sexuales	14.7	13.8	15.0	15.0
No utilizar jeringas usadas por infectados	13.5	16.2	16.5	10.5
No usar transfusiones inseguras	11.7	17.4	13.7	7.8
No tener relaciones con hombres mujeriegos	3.6	3.4	2.9	4.1
No salir con prostitutas	3.3	2.9	2.6	3.9
No tener relaciones con hombres que son homosexuales	0.6	0.7	0.7	0.4
No tener relaciones por el ano	0.1	0.2	0.1	0.1
No tener sexo oral	0.1	0.4	0.0	0.1
Otro	5.9	2.6	6.4	7.2
No. de Casos (No Ponderados)	(6,892)	(1,509)	(1,670)	(3,713)

### CUADRO 13-11

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años que Espontáneamente Mencionó Varios Mecanismos para Evitar el SIDA, según Mecanismo, por Encuesta

<b><u>Mecanismo</u></b>	<b><u>Encuesta</u></b>		
	<b><u>1987</u></b>	<b><u>1991/92</u></b>	<b><u>1996</u></b>
Abstinencia	-	9.3	14.7
Usar condones	9.8	11.0	33.6
Monogamia	11.6	43.0	43.4
No visitar prostitutas	7.8	9.8	3.3
No tener relaciones con hombres promiscuos	-	10.7	3.6
No tener relaciones sexuales anales	1.0	0.7	0.1
No tener relaciones sexuales con desconocidos	-	14.8	16.2

### CUADRO 13-12

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Espontáneamente Mencionó Varias Maneras para Evitar el SIDA, según Características Seleccionadas, por Manera Mencionada

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Maneras para Evitar el SIDA</b>						<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>Tener un Sólo Compañero</b>	<b>Usar Condones</b>	<b>No Tener Relaciones con Desconocidos</b>	<b>No Tener Relaciones Sexuales</b>	<b>No Utilizar Jeringas Usadas por Infectados</b>	<b>No Usar Transfusiones Inseguras</b>	
Total	43.4	33.6	16.2	14.7	13.5	11.7	(6,892)
<b><u>Edad</u></b>							
15-19	26.8	32.4	15.4	17.2	13.9	12.0	(1,400)
20-24	42.5	40.9	16.4	13.0	12.3	10.6	(1,357)
25-29	53.4	32.1	17.4	14.1	13.9	11.8	(1,292)
30-34	55.5	33.4	17.3	13.9	13.6	12.6	(1,146)
35-39	52.1	31.9	14.4	13.6	14.2	12.0	(1,019)
40-44	45.4	27.0	17.3	15.2	13.4	11.7	(678)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>							
Ninguno	34.1	14.6	13.9	15.9	7.2	5.0	(804)
Prim. incomp.	35.7	27.0	15.2	14.7	8.3	6.2	(2,575)
Prim. comp.	40.2	36.5	16.7	14.0	13.3	9.8	(1,772)
Sec. incomp.	52.8	45.5	19.9	16.5	20.4	19.3	(917)
Sec. comp.	64.9	46.2	16.3	12.6	25.7	27.0	(603)
Superior	75.9	50.3	13.3	14.3	24.0	29.0	(221)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>							
Bajo	34.0	19.8	15.2	14.5	9.2	6.0	(3,140)
Medio	45.0	42.1	17.8	14.1	14.7	13.1	(2,358)
Alto	57.3	44.8	15.7	16.0	19.2	19.5	(1,394)
<b><u>Experiencia Sexual</u></b>							
Con experiencia	47.0	33.7	16.0	13.9	12.5	10.5	(5,704)
Sin experiencia	32.3	33.5	16.9	17.3	16.6	15.5	(1,188)
<b><u>Estado Civil</u></b>							
Casada/unida	50.8	32.0	15.0	12.0	12.9	10.6	(4,637)
Sep/div/viuda	35.6	36.9	19.4	21.1	11.4	9.5	(823)
Soltera	32.2	35.4	17.1	17.2	15.6	15.0	(1,432)
<b><u>Uso Alguna Vez de Anticonceptivos</u></b>							
Sí	53.4	38.2	16.7	12.9	13.8	12.1	(3,870)
No	33.0	28.9	15.7	16.7	13.2	11.3	(3,022)

### CUADRO 13-13

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Han Oído Hablar del SIDA y de Condones, por su Percepción de la Eficacia de Condones en Prevenir las ETS y el SIDA, según Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Eficacia de Condones</b>					<b>Total</b>	<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b>Muy Eficaz</b>	<b>Eficaz</b>	<b>Poco Eficaz</b>	<b>Nada Eficaz</b>	<b>No Sabe</b>		
Total	4.0	32.0	35.6	15.0	13.4	100.0	(6,574)
<b><u>Residencia</u></b>							
TEG/SPS	4.9	28.7	45.5	14.6	6.2	100.0	(1,489)
Otra urbana	3.6	28.3	43.3	16.3	8.5	100.0	(1,647)
Rural	3.7	35.8	25.9	14.5	20.0	100.0	(3,438)
<b><u>Edad</u></b>							
15-19	5.2	35.8	33.9	11.6	13.6	100.0	(1,253)
20-24	4.6	31.7	35.7	15.0	13.1	100.0	(1,310)
25-29	3.1	31.5	37.5	15.0	12.9	100.0	(1,257)
30-34	4.0	30.5	36.7	16.9	12.0	100.0	(1,120)
35-39	3.4	29.0	36.9	16.4	14.3	100.0	(983)
40-44	2.1	29.9	33.6	19.4	15.1	100.0	(651)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>							
Ninguno	1.9	29.7	23.1	17.1	28.3	100.0	(722)
Prim. incomp.	3.4	34.9	25.1	17.2	19.4	100.0	(2,415)
Prim. comp.	5.5	33.9	36.2	13.6	10.7	100.0	(1,705)
Sec. incomp.	4.3	26.6	53.4	12.0	3.7	100.0	(909)
Sec. comp.	4.2	26.0	49.9	16.4	3.5	100.0	(602)
Superior	2.4	36.0	47.1	9.7	4.8	100.0	(221)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>							
Bajo	3.2	35.6	23.5	15.4	22.2	100.0	(2,877)
Medio	4.7	31.6	39.8	14.4	9.5	100.0	(2,319)
Alto	4.1	26.8	48.6	15.3	5.2	100.0	(1,378)
<b><u>Estado Civil</u></b>							
Casada/unida	3.6	33.0	33.8	16.0	13.7	100.0	(4,490)
Sep/div/viuda	4.4	28.6	37.4	16.1	13.6	100.0	(791)
Soltera	4.7	31.6	38.6	12.4	12.7	100.0	(1,293)
<b><u>Uso de Condones</u></b>							
Nunca usó	3.8	31.5	33.9	16.0	14.8	100.0	(5,574)
Ha usado	5.3	35.0	46.1	9.1	4.5	100.0	(1,000)
Usa Actualmente	6.9	44.8	43.2	2.1	3.0	100.0	(182)

### CUADRO 13-14

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Han Oído Hablar de Condones y Tienen Experiencia Sexual, por Número de Fuentes de Condones Mencionado Espontáneamente, según Características Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>No. de Fuentes Conocido</b>					<b>No. de Casos</b>	
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4+</b>	<b>Total</b>	<b>(No Ponderados)</b>
Total	30.1	34.4	26.2	7.1	2.2	100.0	(5,521)
<b><u>Residencia</u></b>							
TEG/SPS	20.6	30.1	31.1	12.7	5.6	100.0	(1,176)
Otra urbana	23.0	33.0	32.8	8.5	2.5	100.0	(1,320)
Rural	38.1	37.0	20.5	3.9	0.5	100.0	(3,025)
<b><u>Edad</u></b>							
15-19	43.6	33.8	18.5	3.6	0.5	100.0	(549)
20-24	34.0	33.8	23.3	7.3	1.7	100.0	(1,079)
25-29	26.6	35.6	28.2	7.3	2.2	100.0	(1,192)
30-34	26.2	33.8	29.0	8.5	2.5	100.0	(1,090)
35-39	23.4	36.7	29.6	7.7	2.6	100.0	(967)
40-44	30.5	32.2	26.3	7.3	3.8	100.0	(644)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>							
Ninguno	50.2	32.3	14.3	2.6	0.6	100.0	(695)
Prim. incomp.	37.9	36.1	21.7	3.6	0.7	100.0	(2,209)
Prim. comp.	27.4	35.4	27.9	7.1	2.3	100.0	(1,384)
Sec. incomp.	13.0	35.2	36.5	10.9	4.3	100.0	(604)
Sec. comp.	8.3	28.5	39.4	18.7	5.2	100.0	(477)
Superior	2.1	27.7	36.9	22.8	10.4	100.0	(152)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>							
Bajo	40.9	37.4	18.1	3.4	0.2	100.0	(2,586)
Medio	26.1	32.0	30.9	8.5	2.6	100.0	(1,933)
Alto	14.2	32.6	34.7	12.7	5.7	100.0	(1,002)
<b><u>Situación de Empleo</u></b>							
No Trabaja	34.2	35.7	23.2	5.6	1.3	100.0	(3,730)
Trabaja dentro	27.0	35.0	28.6	7.5	1.8	100.0	(580)
Trabaja fuera	20.6	31.0	32.7	11.0	4.8	100.0	(1,211)

### CUADRO 13-15

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Ha Oído Hablar de Condones y Tiene Experiencia Sexual, según la Fuente de Condones que se Mencionó Espontáneamente, por Residencia

<b><u>Fuente Mencionada</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Residencia</u></b>		
		<b><u>TEG/SPS</u></b>	<b><u>Otra Urbana</u></b>	<b><u>Rural</u></b>
Ministerio de Salud	69.4	58.6	66.5	77.6
Farmacia	47.5	70.0	57.5	27.7
Puesto ASHONPLAFA	20.5	19.7	24.3	18.5
Partera/voluntario de salud	9.0	5.8	6.2	12.7
Clínica ASHONPLAFA	6.2	14.2	4.9	2.4
Pulpería	5.5	7.0	5.8	4.4
IHSS	4.8	10.6	4.9	1.3
Clínica privada	2.6	4.2	1.8	2.2
Motel/hotel	0.9	2.1	0.9	0.3
No. de Casos (No Ponderados)	(3,921)	(955)	(1,041)	(1,925)



### CUADRO 13-16

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad, que Ha Oído Hablar de Condones y Tiene Experiencia Sexual, que Alguna Vez Ha Usado Condones, según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Porcentaje</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	18.0	(5,519)
<b><u>Residencia</u></b>		
TEG/SPS	28.5	(1,176)
Otra urbana	21.8	(1,319)
Rural	11.1	(3,024)
<b><u>Edad</u></b>		
15-19	10.8	(549)
20-24	17.5	(1,079)
25-29	22.8	(1,191)
30-34	21.9	(1,090)
35-39	17.5	(966)
40-44	13.0	(644)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>		
Ninguno	5.4	(695)
Prim. incomp.	11.5	(2,208)
Prim. comp.	18.8	(1,384)
Sec. incomp.	29.1	(603)
Sec. comp.	34.4	(477)
Superior	51.9	(152)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>		
Bajo	8.7	(2,585)
Medio	19.5	(1,932)
Alto	34.7	(1,002)
<b><u>Estado Civil</u></b>		
Casada/unida	18.9	(4,490)
Sep/div/viuda	15.3	(791)
Soltera	13.9	(238)
<b><u>Situación de Empleo</u></b>		
No trabaja	15.7	(3,730)
Trabaja dentro	16.7	(579)
Trabaja fuera	24.4	(1,210)

### CUADRO 13-17

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Alguna Vez Ha Usado  
Condomes, por Razón para Usar Condomes, según Características  
Seleccionadas

<b>Características Seleccionadas</b>	<b>Para Evitar</b>			<b>No. de Casos (No Ponderados)</b>
	<b><u>Embarazo</u></b>	<b><u>SIDA</u></b>	<b><u>Otras ETS</u></b>	
Total	92.7	7.4	14.4	(986)
<b><u>Residencia</u></b>				
TEG/SPS	91.8	7.8	19.8	(334)
Otra urbana	92.4	8.2	11.3	(298)
Rural	94.0	6.3	11.0	(354)
<b><u>Edad</u></b>				
15-19	90.3	3.7	15.9	(52)
20-24	94.8	6.8	16.0	(186)
25-29	91.9	10.5	17.6	(259)
30-34	97.2	7.8	10.7	(231)
35-39	87.7	6.0	13.9	(177)
40-44	90.4	5.0	10.3	(81)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>				
Ninguno	95.7	7.7	10.1	(40)
Prim. incomp.	89.0	8.9	17.4	(262)
Prim. comp.	94.7	7.9	12.6	(264)
Sec. incomp.	94.8	7.7	17.6	(179)
Sec. comp.	91.9	4.5	11.0	(159)
Superior	92.6	6.6	12.1	(82)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>				
Bajo	94.3	5.2	10.0	(237)
Medio	91.2	9.7	16.2	(407)
Alto	93.3	6.4	14.8	(342)
<b><u>Estado Civil</u></b>				
Casada/unida	94.0	5.3	10.9	(818)
Sep/div/viuda	86.6	16.2	31.8	(137)
Soltera	90.4	15.8	17.2	(31)
<b><u>Situación de Empleo</u></b>				
No trabaja	93.5	6.0	11.8	(589)
Trabaja dentro	93.0	17.3	24.6	(104)
Trabaja fuera	91.2	6.9	15.7	(293)

### CUADRO 13-18

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Nunca Ha Usado Condones,  
por Razones Mencionadas Espontáneamente para No Usar Condones,  
según Residencia

<b><u>Razón para No Usar</u></b>	<b><u>Total</u></b>	<b><u>Residencia</u></b>		
		<b><u>TEG/SPS</u></b>	<b><u>Otra Urbana</u></b>	<b><u>Rural</u></b>
A su pareja no le gusta	35.4	28.6	33.3	38.8
Tiene una sola pareja	24.2	30.6	26.6	20.8
No le gusta/no quiere	18.9	20.6	18.2	18.7
Usa otro método	9.8	13.7	12.3	7.2
Disminuye el placer/ es incómodo	3.8	7.5	3.9	2.4
Confía en su pareja	3.6	6.3	3.5	2.7
Es para usarlo fuera del matrimonio	2.6	4.3	2.5	2.0
No es seguro	2.4	3.9	2.5	1.8
No sabe obtenerlo	1.4	0.9	0.2	2.1
Es caro/costoso	0.5	0.1	0.2	0.8
Lugar de obtención inconveniente	0.4	0.0	0.0	0.8
Evitar los hijos es responsabilidad de la mujer	0.2	0.2	0.5	0.0
Otra	16.1	12.3	17.8	16.8
No. de Casos (No Ponderados)	(4,529)	(840)	(1,020)	(2,669)

### CUADRO 13-19

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Nunca Ha Usado Condones, según Características Seleccionadas, por Razones Mencionadas Espontáneamente Para No Usar Condones

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>A su Pareja No le Gusta</u></b>	<b><u>Tiene una Sola Pareja</u></b>	<b><u>No le Gusta No le Quiere</u></b>	<b><u>Usa Otro Método</u></b>	<b><u>Disminuye el Placer/es Incómodo</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	35.4	24.2	18.9	9.8	3.8	(4,529)
<b><u>Edad</u></b>						
15-19	34.9	20.1	24.7	5.8	3.4	(497)
20-24	34.7	21.5	21.8	7.6	3.7	(893)
25-29	38.7	23.8	17.7	10.8	4.2	(931)
30-34	36.3	24.2	19.2	13.1	2.3	(857)
35-39	34.7	29.1	14.6	11.3	4.7	(788)
40-44	32.0	26.8	15.7	9.6	4.3	(563)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>						
Ninguno	34.6	21.4	18.9	4.3	2.7	(655)
Prim. incomp.	37.8	22.1	19.5	9.0	3.2	(1,944)
Prim. comp.	34.5	27.3	19.5	11.0	4.3	(1,120)
Sec. incomp.	31.1	26.9	20.4	12.3	3.0	(422)
Sec. comp.	30.6	27.0	12.7	17.5	8.1	(318)
Superior	38.6	27.5	15.4	9.8	7.2	(70)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>						
Bajo	38.8	19.0	19.0	5.9	2.2	(2,348)
Medio	31.5	28.2	20.2	12.9	5.0	(1,522)
Alto	33.9	30.8	15.8	14.3	5.6	(659)
<b><u>Estado Civil</u></b>						
Casada/unida	37.6	25.9	19.2	10.4	3.9	(3,669)
Sep/div/viuda	31.8	21.8	19.0	8.3	3.4	(654)
Soltera	18.5	11.1	15.2	7.0	3.6	(206)
<b><u>Situación de Empleo</u></b>						
No trabaja	36.9	23.5	18.9	8.5	2.9	(3,139)
Trabaja dentro	32.4	27.6	17.7	14.1	4.2	(475)
Trabaja fuera	32.3	24.7	19.6	11.3	6.1	(915)

### CUADRO 13-20

Porcentaje de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Ha Oído Hablar de Condones y Tiene Experiencia Sexual, que Estaría Dispuesto a Usar el Condón si su Pareja Sexual se lo Pidiera, según Características Seleccionadas

<b><u>Características Seleccionadas</u></b>	<b><u>Porcentaje</u></b>	<b><u>No. de Casos (No Ponderados)</u></b>
Total	60.7	(5,519)
<b><u>Residencia</u></b>		
TEG/SPS	63.8	(1,176)
Otra urbana	62.6	(1,319)
Rural	58.4	(3,024)
<b><u>Edad</u></b>		
15-19	54.0	(549)
20-24	60.7	(1,079)
25-29	62.1	(1,191)
30-34	64.5	(1,090)
35-39	61.0	(966)
40-44	59.3	(644)
<b><u>Nivel de Educación</u></b>		
Ninguna	51.8	(695)
Prim. incomp.	59.7	(2,208)
Prim. comp.	60.8	(1,384)
Sec. incomp.	61.6	(603)
Sec. comp.	68.3	(477)
Superior	83.2	(152)
<b><u>Nivel Socioeconómico</u></b>		
Bajo	57.4	(2,585)
Medio	59.5	(1,932)
Alto	69.8	(1,002)
<b><u>Estado Civil</u></b>		
Casada/unida	60.8	(4,490)
Sep/div/viuda	59.2	(791)
Soltera	64.5	(238)
<b><u>Uso Alguna Vez de Anticonceptivos</u></b>		
Sí	64.1	(3,833)
No	53.2	(1,686)

### CUADRO 13-21

Distribución Porcentual de Mujeres de 15 a 44 Años de Edad que Han Oído Hablar de Condomes y Tienen Experiencia Sexual, por Cómo Reaccionaría su Pareja Sexual si la Entrevistada Pidiera Usar el Condón, según Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Reacción					Total	No. de Casos (No Ponderados)
	La Trataría		No		No		
	Aceptaría	Mal/Se Molestaría	Aceptaría	Otro	Sabe		
Total	31.5	27.9	8.4	1.5	30.7	100.0	(5,519)
<b>Residencia</b>							
TEG/SPS	35.5	34.2	6.5	0.0	23.7	100.0	(1,176)
Otra urbana	34.6	28.8	9.0	1.8	25.8	100.0	(1,319)
Rural	28.1	24.6	8.9	2.0	36.5	100.0	(3,024)
<b>Edad</b>							
15-19	28.9	22.1	8.6	1.4	39.0	100.0	(549)
20-24	32.6	27.9	8.5	1.6	29.4	100.0	(1,079)
25-29	34.0	28.4	9.5	1.3	26.9	100.0	(1,191)
30-34	32.8	30.0	7.5	1.6	28.1	100.0	(1,090)
35-39	30.8	27.7	7.7	1.6	32.1	100.0	(966)
40-44	27.6	30.1	8.2	1.5	32.7	100.0	(644)
<b>Nivel de Educación</b>							
Ninguno	23.1	23.3	7.3	2.2	44.1	100.0	(695)
Prim. incomp.	27.2	28.4	9.3	1.6	33.5	100.0	(2,208)
Prim. comp.	31.8	29.8	7.4	1.6	29.3	100.0	(1,384)
Sec. incomp.	36.7	26.0	8.6	0.9	27.8	100.0	(603)
Sec. comp.	44.4	29.9	9.1	1.2	15.4	100.0	(477)
Superior	59.6	26.5	5.2	0.0	8.4	100.0	(152)
<b>Nivel Socioeconómico</b>							
Bajo	25.6	25.8	9.3	1.7	37.6	100.0	(2,585)
Medio	32.9	29.2	7.2	1.8	28.8	100.0	(1,932)
Alto	41.5	30.0	8.4	0.6	19.6	100.0	(1,002)
<b>Estado Civil</b>							
Casada/unida	32.9	29.3	9.4	1.5	27.0	100.0	(4,490)
Sep/div/viuda	26.8	24.5	5.3	1.6	41.9	100.0	(791)
Soltera	28.6	20.5	4.4	1.0	45.5	100.0	(238)
<b>Uso Alguna Vez de Anticonceptivos</b>							
Sí	35.9	28.9	8.6	1.7	25.0	100.0	(3,833)
No	21.9	25.7	7.9	1.1	43.4	100.0	(1,686)

**ANEXO A**

**CUESTIONARIO DE LA VIVIENDA**

No. DE CUESTIONARIO: \_\_\_\_\_

No. DE SECTOR \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA ENCUESTADORA

\_\_\_\_\_

CUESTIONARIO DE LA  
VIVIENDA

**ENCUESTA  
NACIONAL DE  
EPIDEMIOLOGIA  
Y  
SALUD  
FAMILIAR  
1996**

ASOCIACION  
HONDUREÑA  
DE PLANIFICACION  
DE FAMILIA

MINISTERIO DE  
SALUD PUBLICA



**ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR  
HONDURAS, 1996**

**CUESTIONARIO DE LA VIVIENDA**

**I. A. IDENTIFICACION MUESTRAL**

1. NUMERO DE CUESTIONARIO:    \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_  
 2. NUMERO DE SECTOR:        \_\_\_ \_\_\_  
 3. NUMERO DE VIVIENDA:       \_\_\_ \_\_\_

**B. IDENTIFICACION GEOGRAFICA**

4. DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_  
 5. MUNICIPIO: \_\_\_\_\_  
 6. LUGAR: \_\_\_\_\_  
 7. ESTRATO:     1. Tegucigalpa/San Pedro Sula  
                   2. Otro Urbano  
                   3. Rural

8. REGION DE SALUD:     0   1   2   3   4   5   6   7

**DIRECCION DE LA VIVIENDA:** \_\_\_\_\_

	VISITAS DE LA ENCUESTADORA				VISITA FINAL Nº _____
	1	2	3	4	
9. Código de encuestadora	___	___	___	___	___
10. Fecha de la visita	Día ___	Día ___	Día ___	Día ___	Día ___
	Mes ___	Mes ___	Mes ___	Mes ___	Mes ___
11. Hora inicial de la entrevista	Hora ___	Hora ___	Hora ___	Hora ___	Hora ___
	Min ___	Min ___	Min ___	Min ___	Min ___
12. Resultado	___	___	___	___	___
Código de Resultado: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             Completa (Viv. y MEF) ..... 1              Moradores ausentes ..... 2              Rechazo de vivienda ..... 3              Vivienda desocupada ..... 4           </div> <div>             No hay MEF (Viv. hecha) . . . . . 5              Rechazo de MEF (Viv. hecha) ... 6              MEF Ausente (Viv. hecha) ..... 7              Otro _____ 8              (Especifique)           </div> </div>					

INSTRUCCIONES PARA REVISITA:

ESTAMOS HACIENDO UNA ENCUESTA DE SALUD DE LA MUJER PARA EL MINISTERIO DE SALUD. LOS DATOS SON EstrictAMENTE CONFIDENCIALES (ARTICULO 23, DECRETO LEY 229, AGOSTO 1960). ESPERO QUE PODAMOS CONTAR CON SU COLABORACION.

## I. VIVIENDA

Vamos a empezar a hablar acerca de la casa donde usted vive.

13. ¿De dónde obtienen el agua en esta vivienda?

1. Llave dentro de la vivienda
2. Llave fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad
3. Llave fuera de la propiedad a menos de 100 metros
4. Llave fuera de la propiedad a 100 metros o más
5. Fuente natural: río, quebrada, naciente, vertiente, lago
6. Pozo malacate (sin bomba)
7. Pozo con bomba (eléctrica o manual)
8. La compran/carro cisterna
9. Fuente de agua protegida
88. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

14. ¿El agua que toman en esta vivienda es electropura, la cloran, la hierven o la toman tal como viene de la fuente abastecedora?

1. Electropura
2. La cloran
3. La hierven
4. La toman como viene de la fuente
8. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

15. ¿Qué clase de servicio sanitario tiene esta vivienda?

1. Inodoro(lavable)
2. Letrina hidráulica/tasa campesina
3. Letrina/fosa simple
4. No tiene/al aire libre
8. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

16. ¿En esta vivienda hay.....

(LEER CADA UNA)	SI	NO
a. luz eléctrica?	1	2
b. radio?	1	2
c. televisión?	1	2
d. refrigeradora?	1	2
e. teléfono?	1	2
f. vehículo propio? (con motor)	1	2

17. ¿Cuál es el material predominante en el piso de esta vivienda?

1. Tierra
2. Madera
3. Planchas de cemento
4. Ladrillos de rafón
5. Ladrillo mosaico (cemento)
8. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

18. ¿Qué se hace o dónde se deposita finalmente la basura de la vivienda?

1. Tren de aseo municipal/basurero
2. Se quema
3. Se entierra
4. Finca/huerto
5. En el patio
6. Solar baldío/barranco
7. En la calle
8. Río/quebrada
9. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

19. ¿Cuál es el principal combustible o energía que ustedes utilizan para cocinar?

1. Electricidad
2. Gas butano
3. Carbón
4. Gas kerosene
5. Leña
6. No cocina
8. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

20. ¿Cuántas personas de esta casa padecen de ataques o convulsiones (epilepsia)?

0 = Ninguna  
9 = No sabe

21. ¿Cuántos perros tienen en la vivienda? \_\_\_\_\_

00 = Ninguno

22. ¿Cuántas personas residen habitualmente en esta vivienda?

**(EXCLUYE VISITANTE Y NO OLVIDE INCLUIR LOS NIÑOS Y NIÑAS PEQUEÑOS(AS) Y PERSONAS DE EDAD AVANZADA)**

Total        \_\_\_\_\_

Varones     \_\_\_\_\_

Mujeres     \_\_\_\_\_

## SELECCION DE LA MUJER ENTREVISTADA

LEA: Por favor, ¿Puede decirme los nombres de cada mujer de 15 a 49 años de edad que viven habitualmente en este hogar, empezando con la de más edad?  
 SI NO HAY MEF, ANOTE 0 EN 24 Y CONTINUE CON LA SIGUIENTE VIVIENDA  
 SI HAY MEF, COMPLETE ESTA HOJA ANOTANDO EN EL RENGLON UNO A LA MUJER DE MAYOR EDAD Y PROSIGA EN ORDEN DESCENDENTE

23. Línea de MEF	Nombre de la Mujer en Edad Fértil (MEF)	EDAD (Años cumplidos)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

¿Entonces, en esta casa viven en total ..... mujeres de 15 a 49 años de edad?

24. N° DE MEF \_\_\_\_

SI ES "0" ANOTE CODIGO 5 EN RESULTADO Y CONTINUE CON LA SIGUIENTE VIVIENDA

CUADRO PARA SELECCION DE LA MEF A ENTREVISTAR								
ULTIMO DIGITO DEL NUMERO DEL CUESTIONARIO	NUMERO DE MEF EN LA VIVIENDA							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

NOMBRE DE LA MEF SELECCIONADA: \_\_\_\_\_

25. N° DE LINEA DE LA MEF SELECCIONADA: \_\_\_\_\_

ESTAMOS HACIENDO UNA ENCUESTA DE SALUD DE LA MUJER PARA EL MINISTERIO DE SALUD. LOS DATOS SON EstrictAMENTE CONFIDENCIALES (ARTICULO 23, DECRETO LEY 229, AGOSTO 1960). ESPERO QUE PODAMOS CONTAR CON SU COLABORACION.

## I. VIVIENDA

Vamos a empezar a hablar acerca de la casa donde usted vive.

13. ¿De dónde obtienen el agua en esta vivienda?

1. Llave dentro de la vivienda
2. Llave fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad
3. Llave fuera de la propiedad a menos de 100 metros
4. Llave fuera de la propiedad a 100 metros o más
5. Fuente natural: río, quebrada, naciente, vertiente, lago
6. Pozo malacate (sin bomba)
7. Pozo con bomba (eléctrica o manual)
8. La compran/carro cisterna
9. Fuente de agua protegida
88. Otro \_\_\_\_\_  
Especifique

14. ¿El agua que toman en esta vivienda es electropura, la cloran, la hierven o la toman tal como viene de la fuente abastecedora?

1. Electropura
2. La cloran
3. La hierven
4. La toman como viene de la fuente
8. Otro \_\_\_\_\_  
Especifique

15. ¿Qué clase de servicio sanitario tiene esta vivienda?

1. Inodoro(lavable)
2. Letrina hidráulica/tasa campesina
3. Letrina/fosa simple
4. No tiene/al aire libre
8. Otro \_\_\_\_\_  
Especifique

16. ¿En esta vivienda hay.....

(LEER CADA UNA)	SI	NO
a. luz eléctrica?	1	2
b. radio?	1	2
c. televisión?	1	2
d. refrigeradora?	1	2
e. teléfono?	1	2
f. vehículo propio? (con motor)	1	2

17. ¿Cuál es el material predominante en el piso de esta vivienda?

1. Tierra
2. Madera
3. Planchas de cemento
4. Ladrillos de rafón
5. Ladrillo mosaico (cemento)
8. Otro \_\_\_\_\_  
Especifique

18. ¿Qué se hace o dónde se deposita finalmente la basura de la vivienda?

1. Tren de aseo municipal/basurero
2. Se quema
3. Se entierra
4. Finca/huerto
5. En el patio
6. Solar baldío/barranco
7. En la calle
8. Río/quebrada
9. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

19. ¿Cuál es el principal combustible o energía que ustedes utilizan para cocinar?

1. Electricidad
2. Gas butano
3. Carbón
4. Gas kerosene
5. Leña
6. No cocina
8. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

20. ¿Cuántas personas de esta casa padecen de ataques o convulsiones (epilepsia)?

0 = Ninguna  
9 = No sabe

21. ¿Cuántos perros tienen en la vivienda? \_\_\_\_\_

00 = Ninguno

22. ¿Cuántas personas residen habitualmente en esta vivienda?

**(EXCLUYE VISITANTE Y NO OLVIDE INCLUIR LOS NIÑOS Y NIÑAS PEQUEÑOS(AS) Y PERSONAS DE EDAD AVANZADA)**

Total        \_\_\_\_\_

Varones     \_\_\_\_\_

Mujeres     \_\_\_\_\_

## SELECCION DE LA MUJER ENTREVISTADA

LEA: Por favor, ¿Puede decirme los nombres de cada mujer de 15 a 49 años de edad que viven habitualmente en este hogar, empezando con la de más edad?  
 SI NO HAY MEF, ANOTE 0 EN 24 Y CONTINUE CON LA SIGUIENTE VIVIENDA  
 SI HAY MEF, COMPLETE ESTA HOJA ANOTANDO EN EL RENGLON UNO A LA MUJER DE MAYOR EDAD Y PROSIGA EN ORDEN DESCENDENTE

23. Línea de MEF	Nombre de la Mujer en Edad Fértil (MEF)	EDAD (Años cumplidos)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

¿Entonces, en esta casa viven en total ..... mujeres de 15 a 49 años de edad?

24. N° DE MEF \_\_\_\_

SI ES "0" ANOTE CODIGO 5 EN RESULTADO Y CONTINUE CON LA SIGUIENTE VIVIENDA

CUADRO PARA SELECCION DE LA MEF A ENTREVISTAR								
ULTIMO DIGITO DEL NUMERO DEL CUESTIONARIO	NUMERO DE MEF EN LA VIVIENDA							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

NOMBRE DE LA MEF SELECCIONADA: \_\_\_\_\_

25. N° DE LINEA DE LA MEF SELECCIONADA: \_\_\_\_\_

**ANEXO B**

**CUESTIONARIO INDIVIDUAL**



No. DE CUESTIONARIO: \_\_\_\_\_

No. DE SECTOR \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA ENCUESTADORA

\_\_\_\_\_

CUESTIONARIO  
INDIVIDUAL

**ENCUESTA  
NACIONAL DE  
EPIDEMIOLOGIA  
Y  
SALUD  
FAMILIAR  
1996**

ASOCIACION  
HONDUREÑA  
DE PLANIFICACION  
DE FAMILIA

MINISTERIO DE  
SALUD PUBLICA

**ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR  
HONDURAS, 1996**

**CUESTIONARIO DE LA VIVIENDA**

**I. A. IDENTIFICACION MUESTRAL**

1. NUMERO DE CUESTIONARIO:   \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_  
 2. NUMERO DE SECTOR:       \_\_\_ \_\_\_  
 3. NUMERO DE VIVIENDA:       \_\_\_ \_\_\_

**B. IDENTIFICACION GEOGRAFICA**

4. DEPARTAMENTO:           \_\_\_ \_\_\_  
 5. MUNICIPIO:           \_\_\_ \_\_\_  
 6. LUGAR:               \_\_\_  
 7. ESTRATO:       1. Tegucigalpa/San Pedro Sula  
                   2. Otro Urbano  
                   3. Rural

8. REGION DE SALUD:       0   1   2   3   4   5   6   7

**DIRECCION DE LA VIVIENDA:** \_\_\_\_\_

	VISITAS DE LA ENCUESTADORA				VISITA FINAL Nº _____
	1	2	3	4	
9. Código de encuestadora	___	___	___	___	___
10. Fecha de la visita	Día ___	Día ___	Día ___	Día ___	Día ___
	Mes ___	Mes ___	Mes ___	Mes ___	Mes ___
11. Hora inicial de la entrevista	Hora ___	Hora ___	Hora ___	Hora ___	Hora ___
	Min ___	Min ___	Min ___	Min ___	Min ___
12. Resultado	___	___	___	___	___
Código de Resultado: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             Completa (Viv. y MEF) ..... 1              Moradores ausentes ..... 2              Rechazo de vivienda ..... 3              Vivienda desocupada ..... 4           </div> <div>             No hay MEF (Viv. hecha) . . . . . 5              Rechazo de MEF (Viv. hecha) ... 6              MEF Ausente (Viv. hecha) ..... 7              Otro _____ 8              (Especifique)           </div> </div>					

INSTRUCCIONES PARA REVISITA:

ESTAMOS HACIENDO UNA ENCUESTA DE SALUD DE LA MUJER PARA EL MINISTERIO DE SALUD. LOS DATOS SON EstrictAMENTE CONFIDENCIALES (ARTICULO 23, DECRETO LEY 229, AGOSTO 1960). ESPERO QUE PODAMOS CONTAR CON SU COLABORACION.

## I. VIVIENDA

Vamos a empezar a hablar acerca de la casa donde usted vive.

13. ¿De dónde obtienen el agua en esta vivienda?

1. Llave dentro de la vivienda
2. Llave fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad
3. Llave fuera de la propiedad a menos de 100 metros
4. Llave fuera de la propiedad a 100 metros o más
5. Fuente natural: río, quebrada, naciente, vertiente, lago
6. Pozo malacate (sin bomba)
7. Pozo con bomba (eléctrica o manual)
8. La compran/carro cisterna
9. Fuente de agua protegida
88. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

14. ¿El agua que toman en esta vivienda es electropura, la cloran, la hierven o la toman tal como viene de la fuente abastecedora?

1. Electropura
2. La cloran
3. La hierven
4. La toman como viene de la fuente
8. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

15. ¿Qué clase de servicio sanitario tiene esta vivienda?

1. Inodoro(lavable)
2. Letrina hidráulica/tasa campesina
3. Letrina/fosa simple
4. No tiene/al aire libre
8. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

16. ¿En esta vivienda hay.....

(LEER CADA UNA)	SI	NO
a. luz eléctrica?	1	2
b. radio?	1	2
c. televisión?	1	2
d. refrigeradora?	1	2
e. teléfono?	1	2
f. vehículo propio? (con motor)	1	2

17. ¿Cuál es el material predominante en el piso de esta vivienda?

1. Tierra
2. Madera
3. Planchas de cemento
4. Ladrillos de rafón
5. Ladrillo mosaico (cemento)
8. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

18. ¿Qué se hace o dónde se deposita finalmente la basura de la vivienda?

1. Tren de aseo municipal/basurero
2. Se quema
3. Se entierra
4. Finca/huerto
5. En el patio
6. Solar baldío/barranco
7. En la calle
8. Río/quebrada
9. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

19. ¿Cuál es el principal combustible o energía que ustedes utilizan para cocinar?

1. Electricidad
2. Gas butano
3. Carbón
4. Gas kerosene
5. Leña
6. No cocina
8. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

20. ¿Cuántas personas de esta casa padecen de ataques o convulsiones (epilepsia)?

0 = Ninguna  
9 = No sabe

21. ¿Cuántos perros tienen en la vivienda? \_\_\_\_\_

00 = Ninguno

22. ¿Cuántas personas residen habitualmente en esta vivienda?

**(EXCLUYE VISITANTE Y NO OLVIDE INCLUIR LOS NIÑOS Y NIÑAS PEQUEÑOS(AS) Y PERSONAS DE EDAD AVANZADA)**

Total        \_\_\_\_\_

Varones     \_\_\_\_\_

Mujeres     \_\_\_\_\_

## SELECCION DE LA MUJER ENTREVISTADA

LEA: Por favor, ¿Puede decirme los nombres de cada mujer de 15 a 49 años de edad que viven habitualmente en este hogar, empezando con la de más edad?  
 SI NO HAY MEF, ANOTE 0 EN 24 Y CONTINUE CON LA SIGUIENTE VIVIENDA  
 SI HAY MEF, COMPLETE ESTA HOJA ANOTANDO EN EL RENGLON UNO A LA MUJER DE MAYOR EDAD Y PROSIGA EN ORDEN DESCENDENTE

23. Línea de MEF	Nombre de la Mujer en Edad Fértil (MEF)	EDAD (Años cumplidos)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

¿Entonces, en esta casa viven en total ..... mujeres de 15 a 49 años de edad?

24. N° DE MEF \_\_\_\_

SI ES "0" ANOTE CODIGO 5 EN RESULTADO Y CONTINUE CON LA SIGUIENTE VIVIENDA

CUADRO PARA SELECCION DE LA MEF A ENTREVISTAR								
ULTIMO DIGITO DEL NUMERO DEL CUESTIONARIO	NUMERO DE MEF EN LA VIVIENDA							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

NOMBRE DE LA MEF SELECCIONADA: \_\_\_\_\_

25. N° DE LINEA DE LA MEF SELECCIONADA: \_\_\_\_\_

ESTAMOS HACIENDO UNA ENCUESTA DE SALUD DE LA MUJER PARA EL MINISTERIO DE SALUD. LOS DATOS SON EstrictAMENTE CONFIDENCIALES (ARTICULO 23, DECRETO LEY 229, AGOSTO 1960). ESPERO QUE PODAMOS CONTAR CON SU COLABORACION.

## I. VIVIENDA

Vamos a empezar a hablar acerca de la casa donde usted vive.

13. ¿De dónde obtienen el agua en esta vivienda?

1. Llave dentro de la vivienda
2. Llave fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad
3. Llave fuera de la propiedad a menos de 100 metros
4. Llave fuera de la propiedad a 100 metros o más
5. Fuente natural: río, quebrada, naciente, vertiente, lago
6. Pozo malacate (sin bomba)
7. Pozo con bomba (eléctrica o manual)
8. La compran/carro cisterna
9. Fuente de agua protegida
88. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

14. ¿El agua que toman en esta vivienda es electropura, la cloran, la hierven o la toman tal como viene de la fuente abastecedora?

1. Electropura
2. La cloran
3. La hierven
4. La toman como viene de la fuente
8. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

15. ¿Qué clase de servicio sanitario tiene esta vivienda?

1. Inodoro(lavable)
2. Letrina hidráulica/tasa campesina
3. Letrina/fosa simple
4. No tiene/al aire libre
8. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

16. ¿En esta vivienda hay.....

(LEER CADA UNA)	SI	NO
a. luz eléctrica?	1	2
b. radio?	1	2
c. televisión?	1	2
d. refrigeradora?	1	2
e. teléfono?	1	2
f. vehículo propio? (con motor)	1	2

17. ¿Cuál es el material predominante en el piso de esta vivienda?

1. Tierra
2. Madera
3. Planchas de cemento
4. Ladrillos de rafón
5. Ladrillo mosaico (cemento)
8. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

18. ¿Qué se hace o dónde se deposita finalmente la basura de la vivienda?

1. Tren de aseo municipal/basurero
2. Se quema
3. Se entierra
4. Finca/huerto
5. En el patio
6. Solar baldío/barranco
7. En la calle
8. Río/quebrada
9. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

19. ¿Cuál es el principal combustible o energía que ustedes utilizan para cocinar?

1. Electricidad
2. Gas butano
3. Carbón
4. Gas kerosene
5. Leña
6. No cocina
8. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

20. ¿Cuántas personas de esta casa padecen de ataques o convulsiones (epilepsia)?

0 = Ninguna  
9 = No sabe

21. ¿Cuántos perros tienen en la vivienda? \_\_\_\_\_

00 = Ninguno

22. ¿Cuántas personas residen habitualmente en esta vivienda?

**(EXCLUYE VISITANTE Y NO OLVIDE INCLUIR LOS NIÑOS Y NIÑAS PEQUEÑOS(AS) Y PERSONAS DE EDAD AVANZADA)**

Total        \_\_\_\_\_

Varones     \_\_\_\_\_

Mujeres     \_\_\_\_\_

## SELECCION DE LA MUJER ENTREVISTADA

LEA: Por favor, ¿Puede decirme los nombres de cada mujer de 15 a 49 años de edad que viven habitualmente en este hogar, empezando con la de más edad?  
 SI NO HAY MEF, ANOTE 0 EN 24 Y CONTINUE CON LA SIGUIENTE VIVIENDA  
 SI HAY MEF, COMPLETE ESTA HOJA ANOTANDO EN EL RENGLON UNO A LA MUJER DE MAYOR EDAD Y PROSIGA EN ORDEN DESCENDENTE

23. Línea de MEF	Nombre de la Mujer en Edad Fértil (MEF)	EDAD (Años cumplidos)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

¿Entonces, en esta casa viven en total ..... mujeres de 15 a 49 años de edad?

24. N° DE MEF \_\_\_\_

SI ES "0" ANOTE CODIGO 5 EN RESULTADO Y CONTINUE CON LA SIGUIENTE VIVIENDA

CUADRO PARA SELECCION DE LA MEF A ENTREVISTAR								
ULTIMO DIGITO DEL NUMERO DEL CUESTIONARIO	NUMERO DE MEF EN LA VIVIENDA							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

NOMBRE DE LA MEF SELECCIONADA: \_\_\_\_\_

25. N° DE LINEA DE LA MEF SELECCIONADA: \_\_\_\_\_



**ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD REPRODUCTIVA  
HONDURAS, 1996**

**CUESTIONARIO INDIVIDUAL**

**I. IDENTIFICACION**

100. NUMERO DEL CUESTIONARIO:        \_\_\_\_\_

101. NUMERO DE SECTOR:                \_\_\_\_\_

102. NUMERO DE VIVIENDA:              \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MEF SELECCIONADA: \_\_\_\_\_

103. NUMERO DE LINEA DE LA MEF SELECCIONADA EN EL CUESTIONARIO  
DE HOGAR (**VEA PREGUNTA 38**):        \_\_\_\_\_

=====

**II. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA**

104. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?    \_\_\_\_\_

105. ¿En qué fecha nació usted?

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Día            Mes            Año

**SUME EDAD EN 104 Y AÑO EN 105 Y ANOTE EL TOTAL: \_\_\_\_\_**

**SI LA MUJER YA CUMPLIÓ AÑOS EN ESTE AÑO EL TOTAL TIENE QUE SER 96  
SI LA MUJER TODAVÍA NO HA CUMPLIDO AÑOS EL TOTAL TIENE QUE SER 95**

**SI LA EDAD DE LA ENTREVISTADA NO ESTÁ ENTRE 15 Y 49 AÑOS TERMINE LA ENTREVISTA Y SELECCIONE OTRA MUJER.**

106. ¿Cuál fue el grado o año más alto que usted aprobó en la escuela colegio o universidad? (**ENCIERRE CON UN CÍRCULO LOS CÓDIGOS DEL ÚLTIMO GRADO**).

0. Ninguno	0
1. Primaria	1   2   3   4   5   6
2. Secundaria	1   2   3   4   5   6
3. Universidad/superior	1   2   3   4   5   6   7   ó más
4. Alfabetización	1   2   3   4

107. ¿Realiza o hace usted algún trabajo o actividad por el cual recibe pago en dinero o en otra forma?

1.	Si	—————→	<b>CONTINUE</b>
2.	No	—————→	<b>PASE A 109</b>

108. ¿Este trabajo lo realiza ... (**LEER**)

1. En casa
2. Fuera de casa
3. Ambas situaciones

109. ¿Cuál es su estado civil actual?

1. Casada
2. Unida/unión libre
3. Divorciada \_\_\_\_\_
4. Separada \_\_\_\_\_ → **PASE A 112**
5. Viuda \_\_\_\_\_
6. Soltera \_\_\_\_\_

110. ¿Cuántos años cumplidos tiene su marido (pareja)? \_\_\_\_\_  
98 = NO SABE

111. ¿Cuál fue el grado o año más alto que su marido aprobó en la escuela, colegio o universidad?

- |                         |   |   |   |   |   |   |         |
|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---------|
| 0. Ninguno              | 0 |   |   |   |   |   |         |
| 1. Primaria             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |         |
| 2. Secundaria           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |         |
| 3. Universidad/superior | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 ó más |
| 4. Alfabetización       | 1 | 2 | 3 | 4 |   |   |         |

112. ¿Cuántas veces ha estado casada ó unida a alguien compartiendo un techo? (incluyendo la actual)

\_\_\_\_\_ → **CONTINUE**

0 = ninguna → **PASE A 115**

113. ¿En qué fecha se unió/se adjuntó por primera vez?

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Día Mes Año

98 = No sabe/no recuerda

114. ¿Cuántos años cumplidos tenía? \_\_\_\_\_

115. ¿A usted alguna vez le han aplicado alguna vacuna contra el tétano en el brazo?

1. Si → **CONTINUE**
2. No → **PASE A 119**
9. No sabe → **PASE A 119**

116. ¿Cuántas veces la han vacunado contra tétano?

---  
9. No recuerda

117. ¿Me podría decir si le dieron carnet cuando la vacunaron contra el tétano; podría mostrármelo?

1. Si y lo mostró \_\_\_\_\_ ➔ **CONTINUE**
2. Si y no lo mostró \_\_\_\_\_ ➔ **PASE 119**
3. No le dieron \_\_\_\_\_ ➔ **PASE 119**

118. **ENCUESTADORA:** **ESCRIBA EL NÚMERO TOTAL DE DOSIS QUE ESTA ANOTADO EN EL CARNET:** \_\_\_\_\_

**Y EL MES Y AÑO DE LA ULTIMA DOSIS:**

**Mes** \_\_\_\_\_  
**Año** \_\_\_\_\_

119. ¿Usted se ha hecho alguna vez en su vida una citología vaginal o prueba de detectora del cáncer?

1. Si \_\_\_\_\_ ➔ **CONTINUE**
2. No \_\_\_\_\_ ➔ **PASE A 122**
9. No sabe/no recuerda \_\_\_\_\_ ➔ **PASE A 122**

120. ¿Hace cuántos años (cumplidos) se la hizo por última vez?

--- --- años

00 = si fue en el último año

121. ¿Le dieron el resultado?

1. Si
2. No

122. Si a usted o a un familiar le diera cólera ¿haría uso del litrosol para tratarse?

1. No conoce litrosol \_\_\_\_\_ ➔ **PASE A 125**
2. Si \_\_\_\_\_ ➔ **PASE A 124**
3. No \_\_\_\_\_ ➔ **CONTINUE**
9. No sabe \_\_\_\_\_ ➔ **PASE A 124**

123. ¿Porqué no? (**LEER**)

	<b>MENCIONO</b>	<b>NO MENCIONO</b>
1. Este es solo para niños	1	2
2. No cura esa enfermedad	1	2
3. Es difícil obtenerlo	1	2
4. Es Caro	1	2
5. Prefiere otros medicamentos	1	2
8. Otro _____	1	2

124. ¿Qué haría para prevenir enfermarse del cólera? (NO LEER)

	MENCIONO	NO MENCIONO
1. Lavarse las manos antes de comer	1	2
2. Lavarse las manos después de defecar	1	2
3. Tomar agua hervida	1	2
4. Tomar agua clorada	1	2
5. Lavar las verduras/frutas	1	2
6. Comer alimentos bien cocidos y calientes	1	2
7. Asear los solares	1	2
8. Eliminar la basura	1	2
9. Lavar los utensilios de cocina	1	2
10. Asear los servicios sanitarios	1	2
11. Tener buena higiene en general	1	2
88. Otro _____	1	2
Especifique		

125. ¿Cuál es su religión?

- |                |        |            |
|----------------|--------|------------|
| 1. Católica    | _____➔ | CONTINUE   |
| 2. Protestante | _____➔ | CONTINUE   |
| 3. No tiene    | _____➔ | PASE A 200 |
| 4. Otra _____  | _____➔ | CONTINUE   |
- Especifique

126. ¿Usted como se considera? (LEA LAS OPCIONES)

1. Muy religiosa
2. Religiosa
3. Poco religiosa
4. Nada religiosa



208

209

210

¿Qué nombre le puso?  
**SI SON GEMELOS, ANOTELOS**  
**EN LAS LINEAS SEPARADAS.**  
**SI NO LE DIO NOMBRE,**  
**ESCRIBA "NO" EN LA LINEA.**

¿En qué día,  
 mes y año  
 (nombre)  
 nació?

98 = NS/NR

01 \_\_\_\_\_  
 Ultimo nacido vivo

Día \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Mes \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_ \_\_\_\_

1. Varón  
 2. Hembra

02 \_\_\_\_\_  
 Penúltimo

Día \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Mes \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_ \_\_\_\_

1. Varón  
 2. Hembra

03 \_\_\_\_\_  
 Antepenúltimo

Día \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Mes \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_ \_\_\_\_

1. Varón  
 2. Hembra

04 \_\_\_\_\_  
 Cuarto anterior

Día \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Mes \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_ \_\_\_\_

1. Varón  
 2. Hembra

05 \_\_\_\_\_  
 Quinto anterior

Día \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Mes \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_ \_\_\_\_

1. Varón  
 2. Hembra

06 \_\_\_\_\_  
 Sexto anterior

Día \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Mes \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_ \_\_\_\_

1. Varón  
 2. Hembra

07 \_\_\_\_\_  
 Séptimo anterior

Día \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Mes \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_ \_\_\_\_

1. Varón  
 2. Hembra

08 \_\_\_\_\_  
 Octavo anterior

Día \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Mes \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_ \_\_\_\_

1. Varón  
 2. Hembra

09 \_\_\_\_\_  
 Noveno anterior

Día \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Mes \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_ \_\_\_\_

1. Varón  
 2. Hembra

211	212	213	214	215
Está (nombre) vivo(a)	SI ESTA VIVO(A) ¿Cuántos años tiene? ESCRIBA LA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	SI HA MUERTO ¿Cuál era la edad de (nombre) cuando murió? <b>ESCRIBA DÍAS SI FUE MENOS DE UN MES, MESES SI FUE MENOS DE DOS AÑOS, O AÑOS SI FUE MAS</b>	Fecha en que murió 98 = NS/NR	¿Registró ó asentó la muerte?
1.Si --> <b>CONT.</b>	____ Edad	1. Días		1. Si
2.No --> <b>PASE 213</b>	<b>Pase a otro</b>	2. Meses	____ Mes	2. No
		3. Años	____ Año	
1.Si --> <b>CONT.</b>	____ Edad	1. Días		1. Si
2.No --> <b>PASE 213</b>	<b>Pase a otro</b>	2. Meses	____ Mes	2. No
		3. Años	____ Año	
1.Si --> <b>CONT.</b>	____ Edad	1. Días		1. Si
2.No --> <b>PASE 213</b>	<b>Pase a otro</b>	2. Meses	____ Mes	2. No
		3. Años	____ Año	
1.Si --> <b>CONT.</b>	____ Edad	1. Días		1. Si
2.No --> <b>PASE 213</b>	<b>Pase a otro</b>	2. Meses	____ Mes	2. No
		3. Años	____ Año	
1.Si --> <b>CONT.</b>	____ Edad	1. Días		1. Si
2.No --> <b>PASE 213</b>	<b>Pase a otro</b>	2. Meses	____ Mes	2. No
		3. Años	____ Año	
1.Si --> <b>CONT.</b>	____ Edad	1. Días		1. Si
2.No --> <b>PASE 213</b>	<b>Pase a otro</b>	2. Meses	____ Mes	2. No
		3. Años	____ Año	
1.Si --> <b>CONT.</b>	____ Edad	1. Días		1. Si
2.No --> <b>PASE 213</b>	<b>Pase a otro</b>	2. Meses	____ Mes	2. No
		3. Años	____ Año	
1.Si --> <b>CONT.</b>	____ Edad	1. Días		1. Si
2.No --> <b>PASE 213</b>	<b>Pase a otro</b>	2. Meses	____ Mes	2. No
		3. Años	____ Año	
1.Si --> <b>CONT.</b>	____ Edad	1. Días		1. Si
2.No --> <b>PASE 213</b>	<b>Pase a otro</b>	2. Meses	____ Mes	2. No
		3. Años	____ Año	

CUANDO HAYA REGISTRADO TODOS LOS NACIMIENTOS PASE A PREGUNTA 300

208

209

210

¿Qué nombre le puso?  
**SI SON GEMELOS, ANOTELOS**  
**EN LAS LINEAS SEPARADAS.**  
**SI NO LE DIO NOMBRE,**  
**ESCRIBA "NO" EN LA LINEA.**

¿En qué día,  
 mes y año  
 (nombre)  
 nació?

99 = no sabe

¿Es (nombre)  
 varón o hembra?

10 \_\_\_\_\_  
 Décimo anterior

Día \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Mes \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_ \_\_\_\_

1. Varón  
 2. Hembra

11 \_\_\_\_\_  
 Once anterior

Día \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Mes \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_ \_\_\_\_

1. Varón  
 2. Hembra

12 \_\_\_\_\_  
 Doce anterior

Día \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Mes \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_ \_\_\_\_

1. Varón  
 2. Hembra

13 \_\_\_\_\_  
 Trece anterior

Día \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Mes \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_ \_\_\_\_

1. Varón  
 2. Hembra

14 \_\_\_\_\_  
 Catorce anterior

Día \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Mes \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_ \_\_\_\_

1. Varón  
 2. Hembra

15 \_\_\_\_\_  
 Quince anterior

Día \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Mes \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_ \_\_\_\_

1. Varón  
 2. Hembra

16 \_\_\_\_\_  
 Dieciséis anterior

Día \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Mes \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_ \_\_\_\_

1. Varón  
 2. Hembra

17 \_\_\_\_\_  
 Diecisiete anterior

Día \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Mes \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_ \_\_\_\_

1. Varón  
 2. Hembra

18 \_\_\_\_\_  
 Dieciocho anterior

Día \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Mes \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_ \_\_\_\_

1. Varón  
 2. Hembra



211	212	213	214	215
Está (nombre) vivo(a)	SI ESTA VIVO(A) ¿Cuántos años tiene? ESCRIBA LA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	SI HA MUERTO ¿Cuál era la edad de (nombre) cuando murió? ESCRIBA DÍAS SI FUE MENOS DE UN MES, MESES SI FUE MENOS DE DOS AÑOS, O AÑOS SI FUE MAS	Fecha en que murió 98 = NS/NR	¿Registró ó asentó la muerte?
1.Si --> CONT.	_____ Edad	1. Días 2. Meses 3. Años	Mes _____ Año _____	1. Si 2. No
2.No --> PASE 213	Pase a otro			
1.Si --> CONT.	_____ Edad	1. Días 2. Meses 3. Años	Mes _____ Año _____	1. Si 2. No
2.No --> PASE 213	Pase a otro			
1.Si --> CONT.	_____ Edad	1. Días 2. Meses 3. Años	Mes _____ Año _____	1. Si 2. No
2.No --> PASE 213	Pase a otro			
1.Si --> CONT.	_____ Edad	1. Días 2. Meses 3. Años	Mes _____ Año _____	1. Si 2. No
2.No --> PASE 213	Pase a otro			
1.Si --> CONT.	_____ Edad	1. Días 2. Meses 3. Años	Mes _____ Año _____	1. Si 2. No
2.No --> PASE 213	Pase a otro			
1.Si --> CONT.	_____ Edad	1. Días 2. Meses 3. Años	Mes _____ Año _____	1. Si 2. No
2.No --> PASE 213	Pase a otro			
1.Si --> CONT.	_____ Edad	1. Días 2. Meses 3. Años	Mes _____ Año _____	1. Si 2. No
2.No --> PASE 213	Pase a otro			
1.Si --> CONT.	_____ Edad	1. Días 2. Meses 3. Años	Mes _____ Año _____	1. Si 2. No
2.No --> PASE 213	Pase a otro			
1.Si --> CONT.	_____ Edad	1. Días 2. Meses 3. Años	Mes _____ Año _____	1. Si 2. No
2.No --> PASE 213	Pase a 300			

CUANDO HAYA REGISTRADO TODOS LOS NACIMIENTOS PASE A PREGUNTA 300

### III. CUIDADO PRENATAL Y ATENCION DEL PARTO

300. ¿Ha tenido un embarazo en que el niño nació muerto después de completar su sexto mes de embarazo?

1. Si \_\_\_\_\_→ CONTINUE
2. No \_\_\_\_\_→ PASE A 303

301. ¿Cuántos de sus embarazos terminaron en hijos que nacieron muertos?

Nacidos muertos \_\_\_\_

302. ¿En qué mes y año tuvo su último nacido muerto?

Mes \_\_\_\_

Año \_\_\_\_

303. ENCUESTADORA: ANOTE EL MES Y AÑO DEL ULTIMO NACIDO VIVO (VEA 209). TAMBIEN, ANOTE EL NOMBRE DEL ULTIMO NACIDO VIVO (VEA 208). SI NO HA TENIDO UN NACIDO VIVO, ANOTE 00.

Mes \_\_\_\_

Año \_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

304. ENCUESTADORA: REVISE 302 Y 303 Y DETERMINE CUAL ES EL MAS RECIENTE.

1. Nacido muerto(302) \_\_\_\_\_→ CONTINUE
2. Nacido vivo (303) \_\_\_\_\_→ CONTINUE
3. No hay nacidos vivos ni muertos \_\_\_\_\_→ PASE A 1000

305. ENCUESTADORA: ANOTE LA FECHA MAS RECIENTE (302 O 303).

Mes \_\_\_\_

Año \_\_\_\_

306. ENCUESTADORA: ¿LA FECHA (ANOTADO EN 305) ES ANTES DE ENERO DE 1991 O A PARTIR DE ENERO DE 1991?

1. Antes de enero de 1991 \_\_\_\_\_→ PASE A 1000
2. A partir de enero de 1991 \_\_\_\_\_→ CONTINUE

ENCUESTADORA: REVISE 304.

-- SI LA RESPUESTA ES "1" DIGALE A LA ENTREVISTADA QUE VAMOS A HABLAR DEL ULTIMO NACIDO MUERTO.

-- SI LA RESPUESTA ES "2" DIGALE A LA ENTREVISTADA QUE VAMOS A HABLAR DEL ULTIMO NACIDO VIVO - VEA EL NOMBRE EN 303.

**III.A. CUIDADO PRENATAL**

307. ¿Fué a consulta o control prenatal durante el embarazo de \_\_\_\_\_?  
Nombre

1. Si \_\_\_\_\_→ **PASE A 303**
2. No \_\_\_\_\_→ **CONTINUE**
3. NS/NR \_\_\_\_\_→ **PASE A 314**

308. ¿Por qué usted no fue a control prenatal?

1. No quise ir
2. No sabía que era necesario
3. No tenía dinero
4. No tuve tiempo
5. Me queda muy largo
6. Con mis otros hijos nunca fui/no lo necesito
7. No me atienden bien
8. Marido/esposo no quiso
88. Otro \_\_\_\_\_  
Especifique
98. No sabe/no responde

**ENCUESTADORA PASE A 312**

309. ¿A donde fue usted a realizar los controles prenatales? (**LEER**)

	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>MESES DE EMBARAZO</b>
a. Hospital del Ministerio Salud	1	2	_____
b. Hospital del IHSS	1	2	_____
c. Médico/clínica/hospital privado	1	2	_____
d. CESAMO	1	2	_____
e. CESAR	1	2	_____
f. Partera	1	2	_____
g. ASHONPLAFA	1	2	_____
h. Otro _____	1	2	_____
Especifique			

310. ¿Dónde fue usted a la última consulta o control prenatal?

1. Hospital del Ministerio de Salud Pública
2. Hospital del IHSS
3. Médico/clínica privada/hospital privado
4. CESAMO
5. CESAR
6. Partera
8. Otro \_\_\_\_\_  
Especifique

311. ¿A cuántas consultas o controles prenatales fue usted durante todo el embarazo?

-- -- Veces

98 = NS/NR

312. ¿Durante ese embarazo, tuvo usted algunos problemas que fueron mas de lo normal para un embarazo? (**LEER**)

	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NS/NR</b>
- Anemia	1	2	9
- Hinchazón	1	2	9
- Fiebre muy alta/calentura	1	2	9
- Dolor o ardor al orinar	1	2	9
- Desmayos o pérdida de conciencia	1	2	9
- Dolor de cabeza	1	2	9

313. ¿Durante el embarazo, le dijo alguien que tenía la presión alta?

1. Si
2. No
9. No recuerda

314. ¿Alguna vez tuvo presión alta sin estar embarazada?

1. Si
2. No
9. NS/NR

315. ¿Tuvo ataques/convulsiones durante el embarazo?

1. Si
2. No
9. NS/NR

316. ¿Alguna vez tuvo ataques o convulsiones sin estar embarazada?

1. Si
2. No
9. NS/NR

317. ¿Hubo sangrado antes que comenzaron los dolores de parto?

1. Si                   —————→ **CONTINUE**
2. No                   —————→ **PASE A 319**
9. NS/NR           —————→ **PASE A 319**

318. ¿El sangrado que presentó era... (**LEER**)

1. Ligero (manchó la ropa interior)?
2. Moderado (manchó la ropa exterior)?
3. Severo (manchó la ropa de cama)?

319. ¿Usted fumó en los tres meses anteriores a la fecha en que se dio cuenta que estaba embarazada?

1. Si   —————→ **CONTINUE**
2. No   —————→ **PASE A 321**
3. Nunca ha fumado   —————→ **PASE A 321**

320. ¿Durante el embarazo siguió fumando?

1. Si
2. No

### III B. ATENCION DEL PARTO

Ahora vamos hablar sobre lo que ocurrió durante el parto.

321. ¿Cuánto tiempo duraron los dolores de parto (fuertes y regulares)?

Horas \_\_\_\_

00 = Menos de una hora

77 = Mas de tres días

78 = Cesárea programada/espontánea

98 = No recuerda

Hora de inicio \_\_\_\_ am

pm

Hora de nacimiento \_\_\_\_ am

pm

322. ¿Durante el parto, tuvo usted algunos de los siguientes problemas? (**LEER**)

	SI	NO	NS/NR
- Sangrado intenso	1	2	9
- Presión alta	1	2	9
- Convulsiones o ataques	1	2	9
- Fiebres o escalofríos	1	2	9
- Desmayos	1	2	9
- Visión borrosa	1	2	9
- Dolor de cabeza fuera de lo normal	1	2	9
- Corte de la vagina (episiotomía)	1	2	9
- Mala posición del niño	1	2	9

323. ¿En qué lugar tuvo el parto?

1. En casa, estaba sola \_\_\_\_\_→ **PASE A 327**
2. Con partera en casa/en casa de partera
3. En casa con médico/enfermera
4. Hospital del Ministerio de Salud
5. Hospital del IHSS
6. Hospital/clínica/médico privado
7. CESAMO/CESAR
8. Otro \_\_\_\_\_→ **PASE A 327**  
Especifique

324. ¿Usted planeó dar a luz en este lugar, o fue referida por algún problema durante el embarazo o parto?

1. Lo planeó \_\_\_\_\_→ **PASE A 326**
2. Fue referida \_\_\_\_\_→ **CONTINUE**
3. No lo planeó/ni fue referida \_\_\_\_\_→ **PASE A 326**

325. ¿Por qué la refirieron?

1. Parto duró demasiado
2. Niño en mala posición
3. Niño muy grande
4. Hemorragia
5. No la pudieron atender
8. Otro \_\_\_\_\_  
Especifique

326. ¿El niño nació ... (**LEER**)

1. Vía vaginal/normal?
2. Vía vaginal con fórceps?
3. Por cesárea?

327. ¿Fue el parto de (Nombre) antes del tiempo esperado, de tiempo, o se pasó la fecha esperada?

- |    |                     |        |                   |
|----|---------------------|--------|-------------------|
| 1. | Antes del tiempo    | _____→ | <b>CONTINUE</b>   |
| 2. | De tiempo           | _____→ | <b>PASE A 400</b> |
| 3. | Atrasado            | _____→ | <b>CONTINUE</b>   |
| 9. | No sabe/no recuerda | _____→ | <b>PASA A 400</b> |

328. ¿Cuántos días?

\_\_ \_\_

98 = No recuerda

## IV. ATENCION POST PARTO (PUERPERIO)

400. ¿Como consecuencia del parto, durante los primeros cuarenta días después del parto, tuvo usted alguno de los siguientes problemas? (**LEER**)

	SI	NO	NS/NR
a. Sangrado intenso por la vagina	1	2	9
b. Desmayo o pérdida de conciencia	1	2	9
c. Convulsiones o ataques	1	2	9
d. Infección de los pechos	1	2	9
e. Fiebre, calentura alta o escalofríos	1	2	9
f. Dolor o ardor al orinar	1	2	9

401. **ENCUESTADORA: ¿CONTESTO "SI" A CUALQUIER PROBLEMA EN 400?**

1. Si \_\_\_\_\_► **CONTINUE**
2. No \_\_\_\_\_► **PASE A 403**

402. ¿Recibió atención médica para el/los problema(s) que tenía durante los primeros 40 días después del parto?

1. Si
2. No

403. ¿Tuvo usted algún control después del parto?

1. Si \_\_\_\_\_► **CONTINUE**
2. No \_\_\_\_\_► **PASE A 406**
9. No sabe/no recuerda ———► **PASE A 406**

404. ¿A los cuántos días después del parto tuvo su primer control?

— — Días  
98 = NS/NR

405. ¿Dónde se hizo ese control?

1. Hospital del Ministerio de Salud
2. Hospital del IHSS
3. Hospital/clínica/médico privado
4. CESAMO
5. CESAR
6. Partera
7. Partera y Centro de Salud
8. Otro \_\_\_\_\_  
Especifique

406. ¿A los cuántos meses después del parto le volvió su regla?

— — Meses  
00 = En el mismo mes  
97 = No ha vuelto a tener  
98 = NS/NR

407. ¿Cuántos meses después de su parto comenzó a tener relaciones sexuales?

-- — Meses

00 = Menos que 1 mes

77 = Aún no ha comenzado

98 = No recuerda

408. **ENCUESTADORA: EN BASE A LA PREGUNTA 304, ANOTE COMO TERMINO EL ULTIMO EMBARAZO**

1. Nacido muerto —————▶ **PASE A 600**

2. Nacido vivo —————▶ **CONTINUE**

409. ¿Le pesaron el niño al nacer?

1. Si —————▶ **CONTINUE**

2. No —————▶ **PASE A 411**

9. No sabe/no recuerda —————▶ **PASE A 411**

410. ¿Cuánto pesó?

Libras \_\_\_\_ Onzas \_\_\_\_ o Gramos

98 98 = NS/NR

411. ¿En los primeros 15 días después que el niño nació tuvieron que hospitalizarle?

1. Si —————▶ **CONTINUE**

2. No —————▶ **PASE A 500**

412. ¿Por qué tuvieron que hospitalizar al niño?

1. Se puso amarillo la piel o los ojos/ictericia

2. Presentaba fiebre/infección

3. Convulsiones/ataque

4. Se puso rígido/tieso

8. Otro \_\_\_\_\_

Especifique



# V. ALIMENTACION DEL NIÑO/LACTANCIA MATERNA

500. ¿Le dió pecho al niño?

1. Si \_\_\_\_\_→ CONTINUE
2. No \_\_\_\_\_→ PASE A 502

501. ¿Después que nació (Nombre) cuánto tiempo pasó antes de pegar el niño(a) al pecho por primera vez?

1. Minutos    \_\_\_ \_\_\_
2. Horas
3. Días
998. NS/NR

502. **ENCUESTADORA: VEA PREGUNTA 211 Y DETERMINE SI**

1. El último nacido vivo está vivo actualmente —> CONTINUE
2. El último nacido vivo está muerto —————> PASE A 600

503. **ENCUESTADORA: VEA PREGUNTA 500 Y COPIAR LA RESPUESTA**

1. Si \_\_\_\_\_→ CONTINUE
2. No \_\_\_\_\_→ PASE A 509

504. ¿Está dándole el pecho actualmente?

1. Si \_\_\_\_\_→ PASE A 507
2. No \_\_\_\_\_→ CONTINUE

505. ¿Qué edad tenía el niño cuando dejó de darle de mamar?

1. Días (si es menos de un mes)       \_\_\_ \_\_\_
2. Meses

506. ¿Por qué dejó de darle de mamar al niño?

1. Niño se enfermó de diarrea
2. Niño se enfermó por otra causa
3. Niño ya no quería/prefiere el pepe
4. Poca leche/insuficiente/pechos se secaron
5. Salía a trabajar/estudiar
6. Era inconveniente
7. Se enfermó la madre
8. Problemas con pechos (enfermedad/hinchazón/dolor)
9. Ya tenía edad para el destete
10. Quedó embarazada
11. Empezó utilizar pastillas anticonceptivas
88. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

**ENCUESTADORA PASE A 509**

507. ¿Cuántas veces le dió el pecho desde las seis de la mañana de ayer hasta las seis de la tarde de ayer?

-- — Número de veces

97 = Cada vez que el niño lo pedía

98 = No recuerda

508. ¿Cuántas veces le dió el pecho desde las seis de la tarde de ayer hasta las seis de la mañana de hoy?

-- — Número de veces

97 = Niño duerme con ella

98 = No recuerda

509. **ENCUESTADORA: REVISE EN PREGUNTA 209 E IDENTIFIQUE SI EL NIÑO TIENE:**

1. 0-23 meses de edad —————→ **CONTINUE**

2. 24 meses o más de edad —————→ **PASE A 600**

510. ¿Cuántos meses cumplidos tenía el niño cuando empezó a darle:  
(**LEER**)

00 = menos de un mes

66 = no ha dado

98 = no recuerda/no sabe

a. agua — —

b. queso/huevo/mantequilla — —

c. carne (pollo, cerdo, res  
pescado, vísceras) — —

d. verduras — —

e. plátano — —

f. frutas — —

g. pan/tortillas — —

h. frijoles/arroz — —

i. raíces (papa, yuca) — —

j. café/té — —

k. refresco (botella) — —

l. leches (lata, polvo,  
bolsa, vaca) — —

m. sopa — —

n. jugo — —

511. ¿Entre las seis de la mañana de ayer y las seis de la mañana de hoy, le dió al niño algo de lo siguiente? (**LEER**)

	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NS/NR</b>
a. Agua	1	2	9
b. Leche de vaca	1	2	9
c. Leche de lata/polvo	1	2	9
d. Otros líquidos/jugos	1	2	9
e. Comida solida	1	2	9
f. Puré/papilla	1	2	9

## VI. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

600. ENCUESTADORA: VEA 209 CUANTOS HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO A PARTIR DEL PRIMERO DE ENERO DE 1991?

Hijos                     $\longrightarrow$  **CONTINUE**  
                 0       $\longrightarrow$  **PASE A 1000**

## 601. SELECCION DE UN HIJO

VEA LA HISTORIA DE NACIMIENTOS (PREGUNTA 209) Y REGISTRE AQUI LOS NACIMIENTOS QUE OCURRIERON A PARTIR DE ENERO DE 1991. REGISTREN EN ORDEN DE ÚLTIMO AL PENÚLTIMO,ETC.

	NOMBRE	ESTA VIVO?	
		SI	NO
1.	Ultimo _____	1	2
2.	Penúltimo _____	1	2
3.	2o.antes _____	1	2
4.	3o.antes _____	1	2
5.	4o.antes _____	1	2

### CUADRO PARA SELECCION DE HIJO

PENULTIMO DIGITO DEL NUMERO DEL CUESTIONARIO	NUMERO DE NIÑOS LISTADOS				
	1	2	3	4	5
0	1	2	2	4	3
1	1	1	3	1	4
2	1	2	1	2	5
3	1	1	2	3	1
4	1	2	3	4	2
5	1	1	1	1	3
6	1	2	2	2	4
7	1	1	3	3	5
8	1	2	1	4	1
9	1	1	2	1	2

602. NÚMERO DE LINEA EN 601 DE HIJO SELECCIONADO?

**NOMBRE DEL (LA) HIJO(A) SELECCIONADO (A)**\_\_\_\_\_

603. ¿ESTA VIVO EL/LA HIJO(A) SELECCIONADO(A)?

1. Si
2. No

Ahora vamos a hablar del embarazo de \_\_\_\_\_.  
(Nombre)

604. ¿Registró o asentó el niño?

1. Si
2. No

605. ¿El embarazo de (Nombre) ocurrió porque usted lo deseaba?

1. Si \_\_\_\_\_► **PASE A 607**
2. No \_\_\_\_\_► **CONTINUE**
3. No recuerda \_\_\_\_\_► **PASE A 607**

606. ¿Usted no deseaba ese embarazo porque no quería tener más hijos o porque deseaba que pasara más tiempo antes de tenerlo?

1. No quería más hijos
2. Deseaba esperar más tiempo
9. No recuerda

607. ¿Después del parto de (Nombre), usó usted algún método para evitar embarazarse de nuevo?

1. Si \_\_\_\_\_► **CONTINUE**
2. No \_\_\_\_\_► **PASE A 610**

608. ¿Cuál método usó?

1. Pastillas
2. DIU (dispositivo)
3. Condón
4. Inyección
5. Métodos vaginales
6. Esterilización femenina
7. Vasectomía
8. Norplant
9. Ritmo
10. Retiro
11. Método de Billings
12. Lactancia materna
88. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

609. ¿Cuántos días o meses después del parto inició con ese método anticonceptivo?

-- — meses  
00 = Menos de un mes

610. **ENCUESTADORA: VEA 603. ¿ESTA VIVO EL HIJO SELECCIONADO?**

1. Si \_\_\_\_\_► **CONTINUE**
2. No \_\_\_\_\_► **PASE 1000**

611. ¿Después de nacer (Nombre), lo/la llevó al médico o centro de salud para un control?

- 1. Si \_\_\_\_\_ ➔ **CONTINUE**
- 2. No \_\_\_\_\_ ➔ **PASE A 700**
- 9. No sabe/no recuerda —➔ **PASE A 700**

612. ¿Cuántas días tenía cuando lo/la llevó al médico o centro de salud por primera vez?

— — días

98. No sabe/no recuerda

613. ¿A dónde lo/la llevó?

- 1. Hospital del Ministerio de Salud Pública
- 2. Hospital del IHSS
- 3. Hospital/médico/clínica privada
- 4. CESAMO
- 5. CESAR
- 6. ASHONPLAFA
- 8. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

9. No sabe/no recuerda

614. ¿Por qué lo (la) llevó?

- 1. Estaba enfermo(a)
- 2. Niño sano (Control de crecimiento y Desarrollo)
- 3. Vacunas
- 4. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

## VII. VACUNACIONES

700. ¿Tiene el carnet de vacunación de (Nombre)? Me lo podría mostrar?

1. Si/lo mostró \_\_\_\_\_► CONTINUE
2. Si y no lo mostró \_\_\_\_\_► PASE A 707
3. No tiene \_\_\_\_\_► PASE A 707

**ENCUESTADORA: REVISE EL CARNET DE VACUNA Y ANOTE EL NUMERO DE DOSIS DE CADA VACUNA Y FECHAS DE ADMINISTRACION.**

**TOTAL: SE REFIERE AL TOTAL DE DOSIS ADMINISTRADAS QUE APARECEN EN EL CARNET.**

## FECHAS DE LAS DOSIS

	Primera dosis	Segunda dosis	Tercera dosis	No. Total dosis
701. Polio	__/_/_/_/ día mes año	__/_/_/_/_/ día mes año	__/_/_/_/_/ día mes año	—
702. DPT	__/_/_/_/_/ día mes año	__/_/_/_/_/_/ día mes año	__/_/_/_/_/_/ día mes año	—
703. Saram- pión	__/_/_/_/_/ día mes año	—		
704. BCG	__/_/_/_/_/_/ día mes año			—

705. **ENCUESTADORA: REVISE EN EL CARNET SI TIENE ANOTADA LA APLICACION DE VITAMINA "A"**

1. Si tiene anotado \_\_\_\_\_► CONTINUE
2. No tiene anotado \_\_\_\_\_► PASE A 800

706. **ENCUESTADORA: ANOTE CUANTAS VECES APARECE QUE HAN APLICADO VITAMINA "A"**

— — — veces

**FECHA DE ULTIMA DOSIS**

\_\_/\_/\_/\_/\_/  
día mes año

**FECHA DE PENULTIMA DOSIS**

\_\_/\_/\_/\_/\_/\_/  
día mes año

**FECHA DE ANTEPENULTIMA DOSIS**

\_\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/  
día mes año

**ENCUESTADORA PASE A 800**

707. ¿Le aplicaron la vacuna de BCG (Tuberculosis) al niño?

- 1. Si
- 2. No
- 9. No recuerda

708. ¿Cuántas dosis de DPT le han aplicado al niño?

\_\_\_ Dosis  
9 = No recuerda

709. ¿Cuántas dosis de polio le han aplicado al niño?

\_\_\_ Dosis  
9 = No recuerda

710. ¿Cuántas dosis contra el sarampión le han aplicado al niño?

\_\_\_ Dosis  
9 = No recuerda



## VIII. ENFERMEDAD DIARREICA

800. ¿Tiene o ha tenido (Nombre) diarrea en los últimos quince días?

1. Si \_\_\_\_\_ ► **CONTINUE**
2. No \_\_\_\_\_ ► **PASE A 900**
9. No sabe \_\_\_\_\_ ► **PASE A 900**

801. ¿Por cuántos días ha tenido/tuvo diarrea?

-- — días

00 = Comenzó hoy

98 = No sabe/no recuerda

802. ¿Durante la diarrea el niño tiene/tuvo... (**LEER**)

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
a. vómitos/vasca?	1	2
b. fiebre alta (>38.5° c)?	1	2
c. sangre en las heces?	1	2
d. moco en las heces?	1	2

803. ¿Le dió algo para esa diarrea?

1. Si \_\_\_\_\_ ► **CONTINUE**
2. No \_\_\_\_\_ ► **PASE A 806**

804. ¿Qué le dió? (**NO LEER**)

	<b>MENCIONO</b>	<b>NO MENCIONO</b>
a. Pastillas	1	2
b. Jarabe/líquidos	1	2
c. Inyecciones	1	2
d. Purgantes	1	2
e. Sobada	1	2
f. Plantas medicinales	1	2
g. Antibióticos	1	2
h. Antidiarréicos	1	2
i. Suero en las venas	1	2
j. Litrosol	1	2
k. Suero casero	1	2
l. Otro _____	1	2
Especifique		

805. ¿Y de esto que le dió, cuál cosa le dió primero?

1. Pastillas
2. Jarabes/líquidos
3. Inyecciones
4. Purgantes
5. Sobada
6. Plantas medicinales
7. Antibióticos
8. Antidiarréicos
9. Suero en las venas (tratamiento endovenoso)
10. Litrosol
11. Suero casero
88. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

806. ¿Durante la diarrea el niño presentó ... (LEER)

	SI	NO
- Piel seca y/o arrugada?	1	2
- Ojos hundidos y secos?	1	2
- Mollera hundida (< 1 año)?	1	2
- No orinaba?	1	2
- Sed?	1	2
- Labios secos?	1	2

807. ¿Tuvo que hospitalizarlo?

1. Si
2. No

808. **ENCUESTADORA: VEA 804. ¿LE DIO LITROSOL AL NIÑO DURANTE ESTA DIARREA?**

1. Si \_\_\_\_\_ ➔ **PASE A 810**
2. No \_\_\_\_\_ ➔ **CONTINUE**
3. No sabe que es litrosol — ➔ **PASE A 900**

809. ¿Por qué no le dió? (**ANOTE SOLAMENTE UNA RESPUESTA**)

1. No tenía litrosol/se me terminó
2. No sabía que era bueno
3. No le tiene fe/no sirve/no cura
4. No me lo recetaron
5. No le gusta al niño
6. Le di otra clase de medicina
7. No había disponible suero
8. No fue grave la diarrea/no deshidratado
88. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

**ENCUESTADORA PASE A 900**

810. ¿Cuánto tiempo después de iniciada la diarrea le empezó a dar el litrosol?

-- — Horas

00 = antes de una hora

811. ¿Dónde consiguió el litrosol?

1. Distribuidor comunitario
2. CESAR/CESAMO/Hospital del Ministerio de Salud
3. Hospital de IHSS
4. Farmacia
5. Pulpería
6. Puesto venta de medicina
8. Otro\_\_\_\_\_

                    Especifique

9. No sabe/no recuerda

812. ¿Cuántos sobres de litrosol le ha dado o dió al niño para esta diarrea?

\_\_\_\_ \_ Sobres

813. ¿Por cuántos días le dió litrosol?

\_\_\_\_ \_ Días

**IX. INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDAS**

900. ¿En los últimos 15 días, su niño (Nombre) ha tenido tos o problemas en el oído? ¿Ha estado mal del pecho o de la garganta?

1. Si contestó alguna de ellos ———→ **CONTINUE**
2. No contestó ninguno —————→ **PASE A 1000**

901. ¿En los últimos 15 días el niño ha presentado... (**LEER**)

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
a. Respiración más rápida que lo normal (cansado)?	1	2
b. Se le hundía el pecho al respirar (tiraje)?	1	2
c. Color morado de dedos y labios (cianosis)?	1	2
d. Respiración difícil	1	2
e. Fiebre alta (calentura)?	1	2
f. Tapazón de nariz o catarro	1	2
g. Tos?	1	2
h. Dolor de garganta/ dificultad para tragar?	1	2
i. Dolor de oído?	1	2
j. Supuración del oído (pus)?	1	2

902. ¿Hizo algo para tratarle la enfermedad?

1. Si —————→ **CONTINUE**
2. No —————→ **PASE A 904**

903. ¿Durante esta enfermedad... (**LEER**)

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
a. Le limpió la nariz?	1	2
b. Le puso gotas de agua de manzanilla en la nariz?	1	2
c. Le bajó la fiebre con paños húmedos?	1	2
d. Le dió más agua que de costumbre?	1	2
e. Le dió antibióticos?	1	2
f. Le dió aspirina/antifebriles?	1	2
g. Lo hospitalizaron?	1	2
h. Otro _____	1	2
Especifique		

**ENCUESTADORA PASE A 1000**

904. ¿Por qué no hizo nada?

1. No lo consideró necesario
2. Servicios de salud demasiado lejos
3. Servicios de salud son malos
4. Por descuido
5. Falta de dinero
6. Demasiado ocupada
7. Falta de transporte
8. Nadie podía cuidar los niños
88. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

98. No sabe/no recuerda

**X. MORTALIDAD MATERNA**

1000. ¿Tiene usted hermanas de madre que actualmente están vivas?

1. Si \_\_\_\_\_► **CONTINUE**  
 2. No \_\_\_\_\_► **PASE A 1003**  
 9. No sabe \_\_\_\_\_► **PASE A 1100**

1001. ¿Cuántas hermanas de madre están actualmente vivas?

\_\_ \_\_ hermanas vivas

1002. ¿Ahora, le voy a preguntar sobre las edades de las hermanas de madre que usted tiene y están actualmente vivas? (**COMIENCE POR LA DE MAYOR EDAD**).

No.	NOMBRE	AÑOS CUMPLIDOS
		98 = No sabe
01.	_____	__ __
02.	_____	__ __
03.	_____	__ __
04.	_____	__ __
05.	_____	__ __
06.	_____	__ __
07.	_____	__ __
08.	_____	__ __
09.	_____	__ __
10.	_____	__ __
11.	_____	__ __
12.	_____	__ __

1003. ¿Ha tenido usted hermanas de madre que murieron?

1. Si \_\_\_\_\_► **CONTINUE**  
 2. No \_\_\_\_\_► **PASE A 1100**  
 9. No sabe \_\_\_\_\_► **PASE A 1100**

1004. ¿Cuántas hermanas de madre murieron?

-- \_\_ hermanas muertas

**Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su(s) hermana(s) de madre que falleció(fallecieron)?. SI HA FALLECIDO MAS DE UNA HERMANA, ANOTE LOS NOMBRES COMENZANDO CON LA QUE FALLECIO MAS RECIENTEMENTE.**

1005 ¿Cuál es el nombre? <b>ANOTE EL NOMBRE</b>	1	2	3	4	5
1006 ¿Hace cuántos años falleció (NOMBRE)?	— — Nº DE AÑOS	— — Nº DE AÑOS	— — Nº DE AÑOS	— — Nº DE AÑOS	— — Nº DE AÑOS
1007 ¿Cuántos años tenía (NOMBRE) cuando falleció?	— — AÑOS 11-54 continúe si no, siguiente col.	— — AÑOS 11-54 continúe si no, siguiente col.	— — AÑOS 11-54 continúe si no, siguiente col.	— — AÑOS 11-54 continúe si no, siguiente col.	— — AÑOS 11-54 continúe si no, siguiente col.
1008 ¿Dónde estaba (NOMBRE) cuando murió? ( <b>LEER</b> )					
1. Hospital/clínica pública	1. Hospital/ clínica pública	1. Hospital/ clínica pública	1. Hospital/ clínica pública	1. Hospital/ clínica pública	1. Hospital/ clínica pública
2. Hospital/clínica privada	2. Hospital/ clínica privada	2. Hospital/ clínica privada	2. Hospital/ clínica privada	2. Hospital/ clínica privada	2. Hospital/ clínica privada
3. Centro de salud	3. Centro de salud	3. Centro de salud	3. Centro de salud	3. Centro de salud	3. Centro de salud
4. En su casa/partera/familiar	4. Casa	4. Casa	4. Casa	4. Casa	4. Casa
5. En el trayecto buscando atención	5. Trayecto	5. Trayecto	5. Trayecto	5. Trayecto	5. Trayecto
8. Otro	8. Otro	8. Otro	8. Otro	8. Otro	8. Otro
1009 ¿Ella (NOMBRE) murió cuando...? ( <b>LEER</b> )					
1. ¿Estaba embarazada?	1. Embarazo	1. Embarazo	1. Embarazo	1. Embarazo	1. Embarazo
2. ¿Durante un parto?	2. Parto	2. Parto	2. Parto	2. Parto	2. Parto
3. ¿Durante un aborto?	3. Aborto	3. Aborto	3. Aborto	3. Aborto	3. Aborto
4. ¿Dentro de las seis semanas después de terminar un embarazo?	4. Post-parto	4. Post-parto	4. Post-parto	4. Post-parto	4. Post-parto
5. ¿En otro momento?	5. Otro	5. Otro	5. Otro	5. Otro	5. Otro
1010 ¿Cuántos hijos(as) tuvo (NOMBRE) en toda su vida?	— — HIJOS (PASE A SIGTE. COLUMNA)	— — HIJOS (PASE A SIGTE. COLUMNA)	— — HIJOS (PASE A SIGTE. COLUMNA)	— — HIJOS (PASE A SIGTE. COLUMNA)	— — HIJOS

## XI. PLANIFICACION FAMILIAR

Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de la planificación familiar; es decir, de las cosas que usan las parejas para evitar que la mujer quede embarazada.

	1100		1101		1102	1103	
	¿Ha oído hablar de...		¿Alguna vez ha usado		¿Qué edad tenía cuando comenzó a usarlo (98 no recuerda)	¿Lo ha usado en los últimos 30 días	
	SI	NO	SI	NO	EDAD	SI	NO
A...la píldora o pastillas anticonceptivas?	1	2	1	2	— —	1	2
B...el DIU (dispositivo)?	1	2	1	2	— —	1	2
C...el condón o preservativo?	1	2	1	2	— —	1	2
D...la inyección anticonceptiva?	1	2	1	2	— —	1	2
E...los métodos vaginales (jaleas/espumas/diafragma/crema/óvulos/tabletas)?	1	2	1	2	— —	1	2
F...la esterilización femenina u operación?	1	2	1	2	— —	1	2
G...la vasectomía o esterilización masculina?	1	2	1	2	— —	1	2
H...norplant (implante en el brazo)?	1	2	1	2	— —	1	2

	1100		1101		1102		1103
	¿Ha oído hablar de...		¿Alguna vez ha usado		¿Qué edad tenía cuando comenzó a usarlo		¿Lo ha usado en los últimos 30 días
(98 no recuerda)							
	SI NO		SI NO		EDAD		SI NO
I...el ritmo o del calendario? (cuando una pareja evita tener relaciones sexuales durante los días en los cuales la mujer puede quedar embarazada	1 2		1 2		— —		1 2
J...del método retiro (cuando el hombre tiene mucho cuidado y se retira antes de terminar, escupir afuera)?	1 2		1 2		— —		1 2
K...del método Billings (moco cervical)?	1 2		1 2		— —		1 2

**ENCUESTADORA: VEA PREGUNTA 1101 Y 1103 Y CLASIFIQUE A LA ENTREVISTADA EN BASE A LA RESPUESTA QUE DIO PARA EL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS.**

- Si la mujer nunca ha usado un método, clasifíquela "NUNCA USO"
- Si ella ha usado un método, pero actualmente no usa ninguno, clasifíquela "USUARIA ANTERIOR"
- Si ella uso un método en los últimos treinta días, clasifíquela "USUARIA ACTUAL"

1104. **ENCUESTADORA: PROCEDA A CLASIFICAR:**

1. Nunca usó —————→ **PASE A 1150**
2. Usaria anterior —————→ **PASE A 1144**
3. Usaria actual —————→ **CONTINUE**



**SOLAMENTE PARA MUJERES QUE REFIEREN ESTAR USANDO ALGUN METODO ACTUALMENTE**

**USUARIAS ACTUALES**

1105. **ENCUESTADORA: MARQUE EL METODO QUE ESTA USANDO (VEA 1103). SI ESTA UTILIZANDO MAS DE UN METODO, MARQUE EL METODO MAS EFECTIVO.**
- |     |                               |               |
|-----|-------------------------------|---------------|
| 1.  | Pastillas _____               | → CONTINUE    |
| 2.  | DIU (dispositivo) _____       | → PASE A 1112 |
| 3.  | Condón _____                  | → PASE A 1116 |
| 4.  | Inyección _____               | → PASE A 1130 |
| 5.  | Métodos vaginales _____       |               |
| 6.  | Esterilización femenina _____ | → PASE A 1123 |
| 7.  | Vasectomía _____              | → PASE A 1130 |
| 8.  | Norplant _____                |               |
| 9.  | Ritmo _____                   |               |
| 10. | Retiro _____                  | → PASE A 1133 |
| 11. | Método de Billings _____      |               |
1106. ¿Me puede mostrar su paquete de pastillas anticonceptivas, por favor?
1. Si mostró el paquete
  2. No mostró el paquete
1107. ¿Cuál es la marca de pastillas anticonceptivas que usted toma actualmente? **(SI VIO EL PAQUETE, CODIFIQUE LA MARCA ABAJO)**
1. No conoce marca
  2. Nordette
  3. Microgynon
  4. Perla
  5. Lofemenal
  6. Triquilar
  7. Neogynon
  8. Norminest
  9. Eugynon
  10. Ovral
  11. Noriday
  88. Otro \_\_\_\_\_
- Especifique
1108. ¿Qué debe hacer una mujer si se le olvida tomar una pastilla anticonceptiva?
1. Tomar dos pastillas el día siguiente y continuar su paquete
  2. Continuar tomando la pastilla y usar otro método
  3. Usar otro método hasta iniciar el nuevo ciclo
  4. Esperar la menstruación y seguir el uso con un ciclo nuevo
  8. Otro \_\_\_\_\_
- Especifique
9. No sabe/no recuerda

1109. ¿Por cuánto tiempo ha tomado las pastillas anticonceptivas sin interrupción?

1. Meses            \_\_\_\_ \_\_\_\_
2. Años
- 998 = No recuerda

1110. ¿Cuánto le cuesta cada paquete (ciclo) de esas pastillas?

- \_\_\_\_ \_\_\_\_ . \_\_\_\_ \_\_\_\_ Lps.
- 00.00 = Me las regalan \_\_\_\_\_► **PASE A 1130**
- 99.99 = No sabe/no recuerda \_\_\_\_\_► **PASE A 1130**

1111. ¿Ese valor le parece, caro, apropiado o barato?

1. Caro
2. Apropiado (está bien)
3. Barato
4. No tiene opinión

**ENCUESTADORA PASE A 1130**

**PARA USUARIAS ACTUALES DEL DIU**

1112. ¿Por cuánto tiempo ha estado usando continuamente el DIU (dispositivo)?

1. Meses            \_\_\_\_ \_\_\_\_
2. Años
- 998 = No recuerda

1113. ¿En que momento le pusieron el DIU? (**LEER**)

1. Inmediatamente después del parto vaginal (antes de salir del hospital)
2. Inmediatamente después de un aborto o legrado
3. Durante una cesárea
4. Después del parto ¿DESPUES DE CUANTOS DIAS?
5. En otro momento
8. Otro \_\_\_\_\_  
Especifique

1114. ¿Cuánto le costó para insertar el DIU?

- \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ Lps
- 0000 = Me las regalan \_\_\_\_\_► **PASE A 1130**
- 9999 = No sabe/no recuerda \_\_\_\_\_► **PASE A 1130**

1115. ¿Ese valor le parece, caro, apropiado o barato?

1. Caro
2. Apropiado (está bien)
3. Barato
4. No tiene opinión

**ENCUESTADORA PASE A 1130**

## PARA USUARIAS ACTUALES DE CONDONES

1116. ¿Por cuánto tiempo sin interrupción ha estado usando los condones para evitar embarazarse?

1. Meses        \_\_\_\_ \_\_\_\_
2. Años
- 998 = No recuerda

1117. ¿Durante el tiempo que ha estado usando los condones ha sentido algún problema o malestar?

1. Si \_\_\_\_\_→ **CONTINUE**
2. No \_\_\_\_\_→ **PASE A 1119**

1118. ¿Qué problemas, inconvenientes o malestares ha tenido usted o su compañero cuando usan los condones? (**NO LEER**)

		NO MENCIONO	MENCIONO
a.	Me irritan/siento caliente	1	2
b.	No se siente lo mismo	1	2
c.	Interrupción de acto sexual para poder colocarse el condón	1	2
d.	Se me han roto	1	2
e.	Se me quedó adentro	1	2
f.	Olor del lubricante/condón	1	2
g.	Otro _____	1	2
	Especifique		

1119. ¿Cuál es la marca de condones que usted o su compañero usualmente compra?

1. Sultán
2. Rough Rider
3. Guardián
4. Stimula
5. Prime
6. Innotex
7. Protektor
8. Made in U.S.A.
88. Otro \_\_\_\_\_
- Especifique
98. No sabe/no recuerda

1120. ¿Cuánto le cuesta cada paquete de condones?

- \_\_\_\_ \_\_\_\_ . \_\_\_\_ \_\_\_\_ Lps. \_\_\_\_\_→ **CONTINUE**
- 00.00 = Me los regalan \_\_\_\_\_→ **PASE A 1130**
- 99.99 = No sabe \_\_\_\_\_→ **PASE A 1130**

1121. ¿Cuántas unidades tiene el paquete?

\_\_\_\_ = No sabe

1122. ¿Ese valor le parece caro, apropiado o barato?
1. Caro
  2. Apropiado (está bien)
  3. Barato
  4. No tiene opinión

**ENCUESTADORA PASE A 1130**

**SOLO PARA MUJERES ESTERILIZADAS**

1123. ¿En qué mes y año la operaron?

Mes    \_\_\_\_

Año    \_\_\_\_

1124. ¿La operación fue hecha mientras estaba hospitalizada para un parto o pérdida o fue en otro momento?

1. Hospitalizada para parto o pérdida
2. En otro momento

1125. ¿Cuánto pagó por la operación?

\_\_\_\_\_ Lps.

0000 = Me la regalaron —————→ **PASE A 1127**

9999 = No sabe/no recuerda —————→ **PASE A 1127**

1126. ¿Ese valor le parece caro, apropiado o barato?

1. Caro
2. Apropiado (está bien)
3. Barato
4. No tiene opinión

1127. ¿Cuál fue la razón principal por la cual usted decidió operarse?

1. No deseaba más hijos
2. Recomendación médica
3. Razones económicas
4. Efectos colaterales de otros métodos
5. Falla de otros métodos
6. Por problemas en el último parto
7. Razones de salud
8. Por presencia de un embarazo ectópico
9. Aprovecharon una cirugía de abdomen
10. Es eficaz/muy seguro
11. Por cesáreas anteriores
88. Otro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Especifique

98. No sabe/no recuerda

1128. ¿Desde que se hizo la operación (esterilización), se ha arrepentido de haberse operado?

1. Si, se ha arrepentido —————→ **CONTINUE**
2. No, se ha arrepentido —————→ **PASE A 1130**

1129. ¿Por qué se ha arrepentido?

1. Porque desea tener otro hijo
2. Por problemas de salud posteriores
3. Por asuntos de religión/sentido de culpabilidad
4. Cónyuge no contento/desea otro hijo
5. Tiene nuevo marido/compañero
6. La operación ha ocasionado problemas emocionales
7. Quedó embarazada
8. Otro \_\_\_\_\_
- Especifique
9. No sabe

**AQUI CAEN TODAS LAS MUJERES ACTUALES DE METODOS MODERNOS**

1130. ¿Dónde consiguió usted o su compañero el método anticonceptivo que usa?

1. Hospital del Ministerio de Salud \_\_\_\_\_
2. Hospital del IHSS \_\_\_\_\_
3. Hospital/clínica/médico privado \_\_\_\_\_ → **CONTINUE**
4. CESAMO \_\_\_\_\_
5. CESAR \_\_\_\_\_
6. Partera \_\_\_\_\_
7. Farmacia \_\_\_\_\_
8. Puesto de venta de medicina \_\_\_\_\_
9. Pulpería/supermercado \_\_\_\_\_ → **PASE A 1132**
10. Clínica de ASHONPLAFA \_\_\_\_\_
11. Consejera comunitaria o puesto  
de ASHONPLAFA \_\_\_\_\_
88. Otro \_\_\_\_\_
- Especifique
98. No sabe/no recuerda \_\_\_\_\_ → **PASE A 1132F**

1131. ¿Cuál es el nombre de la institución y del lugar donde obtiene usted el método que usa?

Nombre Institución \_\_\_\_\_

Lugar \_\_\_\_\_

1132. ¿Cuánto tiempo tarda usted normalmente para llegar desde aquí a ese lugar por el medio de transporte que usualmente usa?

— — — minutos

999 = No sabe

1132F. **ENCUESTADORA: VER EL CUADRO DE LA SEGUNDA PAGINA DEL MODULO XI (PREGUNTA 1103 EN PAGINA 36). IDENTIFIQUE SI LA ENTREVISTADA ES USARIA ACTUAL DE UN METODO NATURAL).**

1. Si \_\_\_\_\_ → **CONTINUE**
2. No \_\_\_\_\_ → **PASE A 1142**

1133. ¿Cuántos meses seguidos ha usado sin interrupción el  
(Ritmo/retiro/Billings)?

1. Meses       — —
2. Años
- 999 = No recuerda

1134. ¿Me podría decir, quién o dónde le informaron sobre como usar  
(Ritmo/Retiro/Billings) como método para no salir embarazada?

1. Hospital del Ministerio de Salud
2. Hospital del IHSS
3. Hospital/clínica/médico privado
4. CESAMO
5. CESAR
6. Partera
7. Farmacia
8. Puesto venta de medicinas
9. Pulpería/supermercado
10. Clínica de ASHONPLAFA
11. Distribuidora comunitaria o puesto de planificación  
familiar (ASHONPLAFA)
12. La iglesia
13. Otro grupo social al que asisto o pertenezco
14. Familiares/vecinos/amigos
15. Esposo
16. Movimiento Familiar Cristiano
17. Celebradores de la Palabra
18. Radio
19. Televisión
20. Periódicos/revistas
21. Libros/folletos
88. Otro \_\_\_\_\_  
Especifique
98. No sabe/no recuerda

1135. ¿Su esposo o compañero está de acuerdo en que use este método  
para evitar los embarazos?

1. Si
2. No

1136. ¿Usted usa simultáneamente otro método para no embarazarse  
además de (Ritmo/Retiro/Billings)?

1. Si —————→ **CONTINUE**
2. No —————→ **PASE A 1138**

1137. ¿Cuál método usa?

1. Condón
2. Ritmo
3. Retiro
4. Billings
5. Vaginales (espuma/crema/óvulos/crema/jalea)
8. Otro \_\_\_\_\_  
Especifique

1138. ¿Usted está satisfecha de usar (Ritmo/Retiro/Billings) como método de planificación familiar?

1. Si —————→ **PASE A 1140**
2. No —————→ **CONTINUE**

1139. ¿Por qué no está satisfecha de usarlo?

1. Riesgo de embarazarme
2. Temor a que me falle
3. No le gusta mi marido (compañero)
4. Interrupción de acto sexual
5. Tiene que pasar muchos días sin sexo
6. No es un método seguro
7. Porque hay que guardar algunos días (dieta)
8. Otro \_\_\_\_\_  
Especifique

**ENCUESTADORA PASE A 1142**

1140. ¿Por qué se siente satisfecha de usarlo?

1. Me protege de un embarazo/es seguro
2. No tengo que gastar/tiene un bajo costo
3. No me afecta la salud
4. No tengo que salir de mi casa para obtenerlo
5. Le gusta a mi marido
6. Cumple con las disposiciones de la iglesia
8. Otro \_\_\_\_\_  
Especifique

1. Pastillas
2. DIU (dispositivo)
3. Condón
4. Inyección
5. Métodos vaginales
6. Esterilización femenina
7. Esterilización masculina
8. Norplant
9. Ritmo
10. Retiro
11. Método de Billings
88. Otro \_\_\_\_\_

Especifique

98. No recuerdo

\_\_\_\_\_Hijos vivos  
00 = Ninguno

SOLAMENTE PARA MUJERES QUE REFIEREN HABER USADO ALGUN METODO, PERO NO USAN ACTUALMENTE (USUARIAS ANTERIORES)

1. Pastilla
2. DIU (dispositivo)
3. Condón
4. Inyección
5. Métodos vaginales
6. Esterilización femenina
7. Esterilización masculina
8. Norplant
9. Ritmo
10. Retiro
11. Método de Billings
98. No recuerda



1145. ¿Por qué razón dejó de usar el último método?

1. Para embarazarse
2. No había en existencia
3. Le queda lejos el lugar donde lo obtiene
4. No tuvo dinero para comprarla
5. Tuvo efectos colaterales
6. Miedo a efectos colaterales
7. No fue eficaz/le falló
8. Mi compañero se opuso
9. Dificultad para usarlo
10. Descuido
11. No tenía vida sexual
12. Recomendación médica
13. Menopausia
14. Mala atención de los proveedores/servicios
15. Razones religiosas/sociales
88. Otra \_\_\_\_\_
- Especifique
98. No sabe/no recuerda

1146. ¿Le produjo algún problema, reacción o malestar de salud?

1. Si \_\_\_\_\_→ **CONTINUE**
2. No \_\_\_\_\_→ **PASE A 1148**

1147. ¿Qué problema le produjo?

1. Aumento o pérdida de peso
2. Sangrado entre una y otra regla
3. Dolor de cabeza
4. Náuseas
5. Manchas en la cara
6. Dolor de vientre
7. Nerviosismo
8. Flujo vaginal (secreción)
9. Problemas circulatorios/venas inflamadas
10. Irregularidades menstruales
11. Fiebre/calentura
88. Otro \_\_\_\_\_
- Especifique

1148. ¿Cuál fue el primer método anticonceptivo que usted usó en su vida?

1. Pastillas
2. DIU (dispositivo)
3. Condón
4. Inyección
5. Métodos vaginales
6. Esterilización femenina
7. Vasectomía
8. Norplant
9. Ritmo
10. Retiro
11. Método de Billings
98. No recuerda

1149. Cuando comenzó a usar su primer método, ¿Cuántos hijos vivos tenía?

\_\_\_ \_\_ Hijos Vivos

**TODAS LAS MUJERES ENTRAN AQUI**

1150. **ENCUESTADORA VEA PREGUNTAS 202 Y 203 Y CLASIFIQUE**

1. Tiene hijos vivos \_\_\_\_\_→ **CONTINUE**

2. No tiene hijos vivos \_\_\_\_\_→ **PASE A 1152**

1151. Si pudiera volver a la época en que todavía no tenía hijos y pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida ¿Cuántos serían?

\_\_\_ \_\_ hijos

77 = Los que Dios me mande

98 = No sabe

**ENCUESTADORA PASE A 1153**

1152. Si pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida ¿Cuántos serían?

\_\_\_ \_\_ hijos

77 = Los que Dios me mande

98 = No sabe

1153. ¿Cuánto tiempo cree que es apropiado para esperar entre tener un hijo y otro?

1. Meses

2. Años \_\_\_ \_\_

777. Lo que pase

999. No sabe

1154. **ENCUESTADORA: IDENTIFIQUE SI HAY OTRA PERSONA ADULTA PRESENTE EN ESTE MOMENTO**

1. Si - Quién ? \_\_\_\_\_

2. No \_\_\_\_\_ Relación/parentesco

1155. **ENCUESTADORA: VEA 104, PAGINA 5 EDAD DE LA ENTREVISTADA**

1. 15 - 24 \_\_\_\_\_→ **CONTINUE**

2. 25 - 49 \_\_\_\_\_→ **PASE A 1161**

1156. ¿En que mes y año tuvo su primera relación sexual?

\_\_\_ \_\_ Mes      \_\_\_ \_\_ Año

9898 = No recuerda

9999 = No quiere responder (rehusa) \_\_\_\_\_→ **PASE A 1200**

2222 = Nunca tuvo relaciones sexuales \_\_\_\_\_→ **PASE A 1207**

1157. ¿Cuándo tuvo su primer contacto sexual, qué relación tenía con esa persona **EN ESE MOMENTO**?

1. Marido/compañero
  2. Prometido
  3. Novio
  4. Amigo
  5. Recién conocido
  6. Otro \_\_\_\_\_
- Especifique
8. Violación \_\_\_\_\_→ **PASE A 1161**
  9. No recuerda \_\_\_\_\_→ **PASE A 1161**

1158. ¿Cuántos años cumplidos tenía la persona con quien usted tuvo esa primera relación sexual?

\_\_\_\_ Años  
98 = NS/NR

1159. ¿Usó usted o su pareja algún método anticonceptivo durante esta primera relación?

1. Si \_\_\_\_\_→ **CONTINUE**
2. No \_\_\_\_\_→ **PASE A 1161**

1160. ¿Qué método?

1. Pastillas
2. DIU (dispositivo)
3. Condón
4. Inyección
5. Métodos vaginales
6. Esterilización femenina
7. Vasectomía
8. Norplant
9. Ritmo
10. Retiro
11. Método de Billings
98. No recuerda

1161. ¿Cuántos años cumplidos tenía usted cuando tuvo su primera relación sexual?

\_\_ Años  
98 = No recuerda  
99 = No quiere responder  
77 = Nunca tuvo relaciones sexuales \_\_\_\_\_→ **PASE A 1203**

1162. ¿Ha tenido relaciones sexuales durante los últimos 30 días?

1. Si \_\_\_\_\_→ **PASE A 1200**
2. No \_\_\_\_\_→ **CONTINUE**

1163. ¿Hace cuánto tiempo tuvo su última relación sexual?

1. Meses \_\_\_\_
2. Años \_\_\_\_
- 999 = No recuerda

## XII. DEMANDA DE PLANIFICACION FAMILIAR

1200. ENCUESTADORA: VEA 1104 Y 1105 Y CLASIFIQUE SI LA ENTREVISTADA ES:

1. Nunca usó (1104=1) \_\_\_\_\_ → CONTINUE
2. Usuaria anterior(1104=2) \_\_\_\_\_
3. Usuaria actual no esterilizada  
(1104=3 y 1105 no igual a 6 o 7) \_\_\_\_\_ → PASE A 1300
4. Usuaria actual esterilización femenina  
(1104=3 y 1105=6) \_\_\_\_\_ → PASE A 1400
5. Usuaria actual esterilización masculina  
(1104=3 y 1105=7) \_\_\_\_\_

1201. ¿Está usted embarazada actualmente?

1. Si \_\_\_\_\_ → PASE A 1207
2. No \_\_\_\_\_ → CONTINUE
9. No sabe \_\_\_\_\_ → CONTINUE

1202. ¿Desea embarazarse actualmente?

1. Si
2. No
9. No sabe

1203. ¿Si usted quisiera podría quedar embarazada?

1. Si \_\_\_\_\_ → PASE A 1205
2. No \_\_\_\_\_ → CONTINUE
9. No sabe \_\_\_\_\_ → CONTINUE

1204. ¿Por qué cree que no podría quedar embarazada? Dígame la razón principal.

1. Menopausia \_\_\_\_\_
2. Histerectomía (le quitaron la matriz) \_\_\_\_\_
3. Hace 2 ó más años que no usa un método y no queda embarazada \_\_\_\_\_ → PASE A 1400
4. El esposo (compañero) es estéril \_\_\_\_\_
5. No tiene vida sexual activa \_\_\_\_\_ → PASE A 1207
6. Está dando el pecho al bebé o post-parto (después del parto) \_\_\_\_\_
8. Otro \_\_\_\_\_ → CONTINUE  
Especifique
9. No sabe \_\_\_\_\_

1205. ¿Por qué no está usando usted o su pareja algún método para evitar tener hijos actualmente?

1. Desea embarazarse \_\_\_\_\_
  2. Post-parto o amamantamiento  
(esta dando pecho al bebé) \_\_\_\_\_
  3. No tiene relaciones sexuales/  
sexo infrecuente \_\_\_\_\_
  4. Disminuye satisfacción
  5. Miedo a efectos colaterales
  6. Tuvo efectos colaterales
  7. No tiene dinero para comprar/muy caro
  8. No tiene conocimiento de anticoncepción
  9. Le queda lejos/no se consigue fácilmente
  10. Razones religiosas/iglesia
  11. El compañero se opone/no le gusta
  12. Problemas de salud/médico no recomienda
  13. No le gusta/ya no quería usar/no me interesa
  14. Dificultad de uso
  15. Mala atención
  88. Otra \_\_\_\_\_
- Especifique
98. No sabe/no responde

→ **PASE A 1207**

1206. ¿Actualmente, desea usted usar algún método para evitar tener hijos?

1. Si \_\_\_\_\_ → **PASE A 1208**
2. No \_\_\_\_\_ → **CONTINUE**
9. No sabe/no responde \_\_\_\_\_ → **CONTINUE**

1207. ¿Piensa usted usar en el futuro algún método para evitar tener hijos?

1. Si \_\_\_\_\_ → **CONTINUE**
2. No \_\_\_\_\_ → **PASE A 1300**
9. No sabe/no responde → **PASE A 1300**

1208. ¿Cuál método preferiría usar o está pensando utilizar usted o su pareja?

1. Pastillas
2. DIU (dispositivo)
3. Condón
4. Inyección
5. Métodos vaginales
6. Esterilización femenina
7. Vasectomía
8. Norplant
9. Ritmo
10. Retiro
11. Método de Billings
98. No sabe \_\_\_\_\_ → **PASE A 1300**

1209. ¿A dónde iría usted para obtener o hacerse el método?

1. Hospital del Ministerio de Salud
  2. Hospital del IHSS
  3. Hospital/clínica/médico privado
  4. CESAMO
  5. CESAR
  6. Partera
  7. Farmacia
  8. Puesto venta de medicina
  9. Pulpería/supermercado
  10. Clínica de ASHONPLAFA
  11. Consejera comunitaria o puesto de ASHONPLAFA
  12. La iglesia
  13. Familiares/amigos/vecinos
  14. Periódicos/revistas \_\_\_\_\_► **PASE A 1300**
  15. Libros/folletos \_\_\_\_\_► **PASE A 1300**
  16. Radio/televisión \_\_\_\_\_► **PASE A 1300**
  88. Otro \_\_\_\_\_
- Especifique
98. No sabe \_\_\_\_\_► **PASE A 1300**

1210. ¿Cuánto tiempo se tardaría normalmente para llegar a ese lugar por el medio de transporte que usted usualmente usa?

-- — — minutos

999 = No sabe

## XIII. INTERES EN ESTERILIZACION FEMENINA

**ENCUESTADORA: VEA 202 Y 203 PARA DETERMINAR EL NUMERO DE HIJOS QUE TIENE LA ENTREVISTADA**

1300. ¿Le gustaría tener otro (un) hijo o prefiere no tener más hijos?  
(SI LA MUJER ESTA ACTUALMENTE EMBARAZADA, DESPUES DE ESTE EMBARAZO)

1. Tener un (otro) hijo —————→ CONTINUE
2. No tener otro hijo —————→ PASE A 1303
9. No sabe —————→ PASE A 1302

1301. ¿Cuánto tiempo le gustaría esperar antes de tener (un) otro hijo?

-- — Años

00 = menos de un año

77 = cuando me case

98 = No sabe

1302. ¿Estaría usted interesada en operarse en el futuro para no tener más hijos?

1. Si —————→ PASE A 1306
2. No —————→ PASE A 1400
9. No sabe —————→ PASE A 1400

1303. ¿Está actualmente interesada en operarse para no tener hijos?

1. Si —————→ CONTINUE
2. No —————→ PASE A 1400

1304. ¿Por qué no ha ido a operarse?

1. Miedo a la operación
2. Miedo a efectos colaterales
3. Piensa hacérsela postparto
4. No tiene quien le cuide los niños
5. Costo muy elevado
6. Compañero se opone
7. Barreras institucionales
8. No tiene tiempo
9. Razones religiosas/iglesia
10. No le gusta
11. Cerca de la menopausia
12. Prefiere métodos reversibles
13. Sin vida sexual
14. Es todavía muy joven
15. Nunca pensó en ello
16. Necesita mayor información sobre el método
17. Tiene miedo a arrepentirse
88. Otro \_\_\_\_\_  
Especifique
98. No sabe/no responde

1305. ¿A dónde le gustaría operarse?

1. Hospital del Ministerio de Salud
2. Hospital del IHSS
3. Hospital/clínica/médico privado
4. Clínica de ASHONPLAFA
8. Otro \_\_\_\_\_  
                                    Especifique
9. No sabe

**ENCUESTADORA PASE A 1400**

1306. ¿Cuántos hijos le gustaría tener en total antes de operarse?

-- — Hijos  
98 = No sabe

1307. ¿Cuántos años quiere tener cuando se opere?

-- — Años de edad  
98 = No sabe



#### XIV. COMUNICACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR

1400. ENCUESTADORA: VEA PREGUNTA 1101. ¿HA OIDO HABLAR LA ENTREVISTADA DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

1. Si  $\longrightarrow$  CONTINUE  
2. No  $\longrightarrow$  PASE A 1500

1401. ¿Cuál método usted recomendaría a las mujeres que nunca han usado algún método?

1. Ninguno
  2. Pastillas
  3. DIU (Dispositivo)
  4. Condón
  5. Inyección
  6. Métodos vaginales
  7. Esterilización femenina
  8. Vasectomía
  9. Norplant
  10. Ritmo
  11. Retiro
  12. Método de Billings
  88. Otro \_\_\_\_\_
- Especifique
97. No opina
  98. No sabe

1402. ¿Está de acuerdo usted con el uso de la planificación familiar para espaciar el nacimiento de los hijos o evitar el embarazo?

1. Si
2. No
3. No opina

1403. ¿Ha visto, escuchado, o leído un mensaje o anuncio en los últimos seis meses sobre planificación familiar o sea como espaciar o evitar los embarazos o como usar métodos anticonceptivos?

1. Si  
2. No  $\longrightarrow$  **PASE A 1500**

1404. ¿Por qué medios ha visto, escuchado o leído esos mensajes o anuncios? (**NO LEER**)

		NO MENCIONO	NO MENCIONO
a.	En la radio	1	2
b.	En la televisión	1	2
c.	En periódico o revista	1	2
d.	En un afiche	1	2
e.	En folletos	1	2
f.	En clínicas de planificación familiar	1	2
g.	De trabajadores en salud	1	2
h.	De profesores	1	2
i.	Otro _____	1	2
Especifique			

## XV. CONOCIMIENTOS SOBRE ETS/SIDA

1500. ¿Usted ha oído hablar de las enfermedades venéreas o de transmisión sexual?

1. Si —————→ **CONTINUE**
2. No —————→ **PASE A 1509**

¿Me podría mencionar el nombre de las enfermedades venéreas o de transmisión sexual de las cuales ha oído hablar?

	ESPONTANEO	<u>DIRIGIDO</u>	<u>NO CONOCE</u>
1501. Sífilis (Chancro, mal de la sangre)	1	2	3
1502. Gonorrea (purgación flor blanca)	1	2	3
1503. Condiloma (caballitos/ verrugas)	1	2	3
1504. SIDA	1	2	3
1505. Chlamydia	1	2	3
1506. Herpes Genital	1	2	3
1507. Otras _____ Especifique	1		3

1508. **ENCUESTADORA: VEA 1504 E IDENTIFIQUE SI MENCIONO SIDA ESPONTANEAMENTE O EN FORMA DIRIGIDA.**

1. Si —————→ **PASE A 1510**
2. No —————→ **PASE A 1600**

1509. ¿Ha oído hablar de SIDA?

1. Si —————→ **CONTINUE**
2. No —————→ **PASE A 1600**

1510. ¿Piensa que una persona puede estar contagiada con el virus del SIDA y no presentar síntomas de la enfermedad?

1. Si
2. No
9. No sabe

1511. ¿En la actualidad, existe cura para el SIDA?

1. Si
2. No
9. No sabe

1512. ¿Piensa que una persona se puede contagiar con SIDA... (LEER)

	SI	NO	NS
a. Besando en la boca?	1	2	9
b. Dándole la mano a alguien?	1	2	9
c. Dando sangre?	1	2	9
d. Recibiendo sangre?	1	2	9
e. Utilizando agujas o jeringas que otro haya usado?	1	2	9
f. Por la picada de un mosquito?	1	2	9
g. Viviendo en la misma casa con personas con SIDA?	1	2	9
h. Usando inodoros?	1	2	9
i. A través de relaciones sexuales?	1	2	9

1513. ¿Cómo se puede evitar el SIDA? (NO LEER)

	MENCIONO	NO MENCIONO
a. Usar condones	1	2
b. Tener un solo compañero/ fidelidad	1	2
c. No salir con prostitutas	1	2
d. No tener relaciones con hombres mujeriegos	1	2
e. No tener relaciones por el ano	1	2
f. No tener relaciones con hombres que tienen relaciones con otros hombres	1	2
g. No tener relaciones sexuales con desconocidos	1	2
h. No utilizar jeringas usadas por infectados	1	2
i. No usar transfusiones inseguras	1	2
j. No tener sexo oral	1	2
k. No tener relaciones sexuales	1	2
l. Otro _____	1	2
Especifique		

1514. ¿Usted ha oído hablar del condón? (VEA 1100)

1. Si \_\_\_\_\_→ CONTINUE
2. No \_\_\_\_\_→ PASE A 1600

1515. ¿Cree usted que el uso del condón puede ser una manera muy eficaz, eficaz, poco eficaz o nada eficaz para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA? (**LEER**)

1. Muy eficaz
2. Eficaz
3. Poco eficaz
4. Nada eficaz
9. No sabe

1516. **ENCUESTADORA: VERIFIQUE EN 1156 Y 1161 SI LA ENTREVISTADA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES**

1. Si —————→ **CONTINUE**
2. No —————→ **PASE A 1600**

1517. ¿Sabe usted de algunos lugares o personas en donde se puede obtener condones?

1. Si
2. No —————→ **PASE A 1519**

1518. ¿En que lugares y/o con qué personas? (**NO LEER**)

	MENCIONO	NO MENCIONO
a. Hospital/Cesamo/Cesar del MSP	1	2
b. Hospital/clínica del IHSS	1	2
c. Hospital/clínica/médico privado	1	2
d. Partera/voluntario de salud/guardían	1	2
e. Farmacia	1	2
f. Pulpería/supermercado	1	2
g. Clínica de ASHONPLAFA	1	2
h. Puesto comunitario de ASHONPLAFA	1	2
i. Motel/Hotel	1	2
j. Otro _____	1	2
Especifique		

1519. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales en las que ha usado el condón?

1. Si —————→ **CONTINUE**
2. No —————→ **PASE A 1521**
3. No responde —————→ **PASE A 1522**



ENCUESTADORA: VEA PREGUNTA 214. PARA CADA NIÑO QUE MURIO A PARTIR DE ENERO DE 1991 Y ANTES DE CUMPLIR CINCO AÑO DE EDAD (PREGUNTA 213), TIENE QUE HACER UNA AUTOPSIA VERBAL.

1600	Hora de finalización de la entrevista	HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>
------	---------------------------------------	---

AGRADEZCA A LA MUJER POR HABERLE DADO SU TIEMPO  
 ENTREGUE EL MATERIAL EDUCATIVO,  
 REGRESE A LA PRIMERA PAGINA Y ANOTE EL CODIGO DE RESULTADO.  
 GRACIAS!

ASEGURESE QUE HA TRANSCRITO LA INFORMACION DE IDENTIFICACION  
 GEOGRAFICA Y MUESTRAL DEL CUESTIONARIO DE LA VIVIENDA AL  
 CUESTIONARIO INDIVIDUAL

**ANEXO C**

**CUESTIONARIO DE AUTOPSIA VERBAL**

No. DE CUESTIONARIO: \_\_\_\_\_

No. DE SECTOR \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA ENCUESTADORA

Cuestionario de  
Autopsia Verbal

**ENCUESTA  
NACIONAL DE  
EPIDEMIOLOGIA  
Y  
SALUD  
FAMILIAR  
1996**

ASOCIACION  
HONDUREÑA  
DE PLANIFICACION  
DE FAMILIA

MINISTERIO DE  
SALUD PUBLICA



ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR  
HONDURAS, 1996

CUESTIONARIO DE AUTOPSIA VERBAL

SOLO PARA MENORES DE 5 AÑOS, FALLECIDOS A PARTIR DE ENERO DE 1991

ENCUESTADORA: COPIE LOS SIGUIENTES DATOS DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL

100. NUMERO DEL CUESTIONARIO: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

101. NUMERO DE SECTOR: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

102. NUMERO DE VIVIENDA: \_\_\_\_ \_\_\_\_

103. NUMERO DE LINEA DE MEF: \_\_\_\_

208. NUMERO DE LINEA DEL HIJO QUE MURIO: \_\_\_\_ \_\_\_\_

NOMBRE DEL HIJO QUE MURIO: \_\_\_\_\_

209. FECHA DE NACIMIENTO DEL HIJO QUE MURIO:

DIA: \_\_\_\_ \_\_\_\_

MES: \_\_\_\_ \_\_\_\_

ANO: \_\_\_\_ \_\_\_\_

213. EDAD CUANDO MURIO:

1. DIAS

2. MESES \_\_\_\_ \_\_\_\_

3. ANOS

214. FECHA EN QUE MURIO:

1. MES \_\_\_\_ \_\_\_\_

2. AÑO \_\_\_\_ \_\_\_\_

Las siguientes preguntas son para ver si se puede identificar la causa de muerte de \_\_\_\_\_.  
(Nombre)

1800. ¿Fue el parto de (Nombre) antes del tiempo esperado, de tiempo, o se pasó la fecha esperada?

- |    |                  |       |   |             |
|----|------------------|-------|---|-------------|
| 1. | Antes del tiempo | _____ | ➔ | CONTINUE    |
| 2. | De tiempo        | _____ | ➔ | PASE A 1802 |
| 3. | Atrasado         | _____ | ➔ | CONTINUE    |
| 9. | NS/NR            | _____ | ➔ | PASA A 1802 |

1801. ¿Cuántos días? \_\_\_\_ \_\_\_\_ días

1802. ¿Dónde tuvo el parto de (Nombre)?

1. En casa, estaba sola
2. Con partera en casa/en casa de partera
3. En casa con médico/enfermera
4. Hospital Ministerio de Salud
5. Hospital del IHSS
6. Hospital/clínica/médico privado
7. CESAMO/CESAR
8. Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)

1803. ¿Pesaron este niño(a) al nacer?

1. Si \_\_\_\_\_ ➔ **CONTINUE**
2. No \_\_\_\_\_ ➔ **PASE A 1805**

1804. ¿Cuánto peso?

Libras \_\_\_\_ Onzas \_\_\_\_ Gramos \_\_\_\_

98 = NS/NR

1805. ¿Murió el niño(a) por algún accidente o por enfermedad?

1. Accidente \_\_\_\_\_ ➔ **CONTINUE**
2. Enfermedad \_\_\_\_\_ ➔ **PASE A 1807**

1806. ¿Qué accidente tuvo?

---



---



---

#### ENCUESTADORA PASE A 1815

1807. ¿En sus palabras, que es lo que mas recuerda usted de esa enfermedad?

---



---



---

1808. ¿Qué alimentación recibió el niño(a) durante la semana antes de morir? (**LEER**)

	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NS/NR</b>
a. No comió nada	1	2	9
b. Leche materna	1	2	9
c. Otras leches	1	2	9
d. Otros líquidos	1	2	9
e. Solidos	1	2	9

1809. **ENCUESTADORA: VEA EN 213 SI EL NIÑO MURIO ANTES DE CUMPLIR 29 DIAS DE EDAD**

1. Antes de 29 días de edad \_\_\_\_\_ ➔ **CONTINUE**  
 2. De 29 días de edad o mas \_\_\_\_\_ ➔ **PASE A 1813**

**PARA NIÑOS QUE MURIERON ANTES DE 29 DIAS DE EDAD**

1810. ¿Cuánto tiempo antes de nacer (Nombre), se le rompió la "fuente" (bolsa de agua)?

1. Minutos  
 2. Horas \_\_\_\_\_  
 3. Días \_\_\_\_\_  
 555. Nunca rompió  
 999. NS/NR

1811. ¿Podría decirme si: **(LEER)**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NS/NR</b>
a. ¿Estaba Ud sangrando en los últimos días antes del parto? .....	1	2	9
b. ¿Tenía Ud. fiebre o calentura alta, vómitos, o diarrea en los últimos días antes del parto? .....	1	2	9
c. ¿Los dolores de parto duraron más de 13 horas? .....	1	2	9
d. ¿Nació el niño de pies? .....	1	2	9
e. ¿Estaba atravesado? .....	1	2	9
f. ¿Traía el cordón del ombligo enrollado en el cuello? .....	1	2	9
g. ¿El niño durante el parto se trabó en su parte/vagina?.....	1	2	9
h. ¿Tuvieron que hacerle cesárea a Ud. para ese niño? .....	1	2	9
i. ¿Lloró el niño en los momentos después de nacer? .....	1	2	9
j. ¿El niño se veía como morado al nacer?.....	1	2	9

1812. ¿Durante los días antes de que muriera: (LEER)

	SI	NO	NS/NR
a. ¿El niño podía mamar? .....	1	2	9
b. ¿Tenía los labios azules o morados? .	1	2	9
c. ¿Tenía el pecho hundido? .....	1	2	9
d. ¿Tenía la respiración difícil, rápida, ruidosa o cansada? .....	1	2	9
e. ¿Tenía tos? .....	1	2	9
f. ¿Tuvo fiebre o calentura alta por mas de dos días? .....	1	2	9
g. ¿Tuvo diarrea, es decir heces líquidas más seguidos que lo normal? .....	1	2	9
- ¿Cuántas veces en 24 horas? .....	—	—	
- ¿Tenía moco o sangre en la diarrea?.....	1	2	9
h. ¿Tenía vómitos? .....	1	2	9
i. ¿Tenía la piel reseca o arrugada? ...	1	2	9
j. ¿Tenía los ojos hundidos? .....	1	2	9
k. ¿Tenía la mollera hundida? .....	1	2	9
l. ¿Podía orinar? .....	1	2	9
m. ¿Tenía la espalda dura o como doblado?	1	2	9
n. ¿Tenía infección en el ombligo? .....	1	2	9
o. ¿Tenía convulsiones o ataques? .....	1	2	9
p. ¿Podía abrir la boca para llorar? ...	1	2	9
q. ¿Podía mover las piernas? .....	1	2	9
r. ¿Tenía algo anormal en el cuerpo o la cabeza? .....	1	2	9

#### ENCUESTADORA PASE A 1815

#### PARA NIÑOS QUE MURIERON A LOS 29 O MAS DIAS DE EDAD

1813. Durante la semana antes de que muriera: (LEER)

	SI	NO	NS/NR
a. ¿El niño podía mamar? .....	1	2	9
b. ¿Tenía el pecho hundido? .....	1	2	9
c. ¿Tenía la respiración difícil, rápida, ruidosa o cansada? .....	1	2	9
d. ¿Tenía tos convulsiva (como chifladora)? .....	1	2	9
e. ¿Tenía los labios azules o morados? .	1	2	9

	SI	NO	NS/NR
f. ¿Tuvo fiebre o calentura alta por mas de dos días? .....	1	2	9
g. ¿Tenía temblores? .....	1	2	9
h. ¿Tenía escalofríos? .....	1	2	9
i. ¿Sudaba mucho? .....	1	2	9
j. ¿Tenía los ojos rojos y llorosos? ...	1	2	9
k. ¿Tenía erupciones o ronchas en la piel? .....	1	2	9
l. ¿Tenía heridas o rajaduras en los labios? .....	1	2	9
m. ¿Tenía la piel reseca o arrugada? ...	1	2	9
n. ¿Tenía los ojos hundidos? .....	1	2	9
o. ¿Tenía la mollera hundida? .....	1	2	9
p. ¿Tuvo diarrea, es decir heces líquidos más seguidos que lo normal? .....	1	2	9
- ¿Cuántas veces en 24 horas? .....	—	—	
- ¿Tenía moco o sangre en la diarrea?.....	1	2	9
q. ¿Tenía vómitos? .....	1	2	9
r. ¿Tenía vómitos después de toser?	1	2	9
s. ¿Tenía el estómago hinchado? .....	1	2	9
t. ¿Podía orinar? .....	1	2	9
u. ¿Tenía la espalda dura o como doblado?	1	2	9
v. ¿Tenía convulsiones o ataques? .....	1	2	9
w. ¿Podía abrir la boca para llorar? ...	1	2	9
x. ¿Podía mover las piernas? .....	1	2	9
y. ¿Tenía algo anormal en el cuerpo o la cabeza? .....	1	2	9

1814. ¿Cuál de las siguientes vacunas le habían puesto? **(LEER)**

	SI	NO	NS/NR
a. BCG .....	1	2	9
b. DPT .....	1	2	9
c. Polio .....	1	2	9
d. Sarampión .....	1	2	9

1815. ¿Tiene Ud. el "Certificado de Defunción" de (Nombre)?

1. Si —————▶ **CONTINUE**
2. No —————▶ **PASE A 1818**

1816. ¿Me permite mirarlo?

1. Mostró certificado \_\_\_\_\_ ➤ CONTINUE  
 2. No lo mostró \_\_\_\_\_ ➤ PASE A 1818

1817. ENCUESTADORA: ANOTE LA CAUSA DE MUERTE SEGUN EL CERTIFICADO DE DEFUNCION (COPIE TEXTUALMENTE) .

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FIN DE ESTA AUTOPSIA VERBAL**

**BUSQUE OTRA MUERTE EN PREGUNTAS 213 Y 214 DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL**

**SI NO HAY, PASE A 1600 DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL**

1818. ¿Sabe Ud. o le dijeron la causa de muerte de  
 (Nombre)?

1. Si \_\_\_\_\_ ➤ CONTINUE  
 2. No \_\_\_\_\_ ➤ FIN DE ESTA AUTOPSIA VERBAL

¿Qué fué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FIN DE ESTA AUTOPSIA VERBAL**

**BUSQUE OTRA MUERTE EN PREGUNTAS 213 Y 214 DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL**

**SI NO HAY, PASE A 1600 DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL**

**USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA CENTRAL:  
 CODIGOS DE CAUSAS DE MUERTE**

- 01. Accidente
- 02. Prematuro/bajo peso al nacer
- 03. Tétanos neonatal
- 04. Trauma de nacimiento/asfixia perinatal
- 05. Infección aguda de vías respiratorias
- 06. Diarrea/deshidratación
- 07. Malaria (paludismo)
- 08. Sarampión
- 09. Tosferina
- 10. Meningitis
- 11. Anomalías congénitas
- 12. Otras complicaciones perinatales
- 13. Mala nutrición
- 14. Sepsis/falla de órganos múltiples
- 20. Otro \_\_\_\_\_

98. No especificado

1820. CAUSA PRIMARIA \_\_\_\_

1821. CAUSA SECUNDARIA \_\_\_\_

## **ANEXO D**

### **CONSTRUCCION DEL INDICE DEL NIVEL SOCIOECONOMICO**





## ANEXO D

### CONSTRUCCION DEL INDICE DEL NIVEL SOCIOECONOMICO

El índice del nivel socioeconómico utilizado como variable independiente para el análisis de los resultados de **ENESF-96**, está basado en un conteo ponderado de los siguientes nueve bienes y servicios con que cuenta la vivienda de las entrevistadas: Cañería de agua (llave dentro de la vivienda o en la propiedad), inodoro, electricidad, radio, televisión, refrigeradora, teléfono, vehículo propio y ya sea cocina de electricidad o gas. Estos bienes y servicios de la vivienda se refieren al período de la encuesta y no necesariamente reflejan las condiciones en un momento dado, tales como el uso de los servicios prenatales durante el último embarazo o la anterior muerte de un hijo.

Los resultados de la encuesta indican que el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que reportó cada bien o servicio, varía de un 12.5 por ciento a un 79.0 por ciento, según se muestra a continuación:

<u>Bien o servicio en la vivienda</u>	<u>Porcentaje</u>
Radio	79.0
Llave en casa o patio	72.1
Luz eléctrica	57.6
Televisión	50.7
Cocina de gas o eléctrica	38.3
Inodoro	34.5
Refrigeradora	32.8
Teléfono	12.9
Vehículo propio	12.5
No. de Casos (No Ponderados)	(7,505)

La distribución de entrevistadas según el número de bienes o servicios que poseían se muestra a continuación:

<u>No. de Bienes o Servicios</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>	
		<u>Urbana</u>	<u>Rural</u>
0	8.5	0.9	16.1
1	18.8	2.7	34.9
2	14.6	4.3	24.8
3	7.7	7.7	7.6
4	8.2	10.9	5.5
5	9.3	14.3	4.3
6	9.8	16.6	3.0
7	9.6	16.9	2.3
8	8.0	14.9	1.0
9	5.6	10.8	0.5
Total	100.0	100.0	100.0

El puntaje más alto que la entrevistada podría recibir fue de 9 (si tiene todos los bienes y servicios en las condiciones descritas) y el más bajo, cero (si no tiene los bienes y servicios en esas condiciones). Las entrevistadas fueron divididas en tres niveles “socioeconómicos”, basándose estos, en el número de bienes y servicios que reportaron poseer:

Bajo -- si poseía de 0 a 2 artículos

Medio -- si poseía de 3 a 6 artículos

Alto -- si poseía de 7 a 9 artículos

En esta forma, el índice de nivel socioeconómico refleja el nivel relativo en comparación con las otras mujeres entrevistadas.

## **ANEXO E**

### **CALCULO DE LOS PESOS PARA EL ANALISIS**



## ANEXO E

### CALCULO DE LOS PESOS PARA EL ANALISIS

Debido al hecho que las viviendas seleccionadas para entrevistas tenían desiguales probabilidades de ser seleccionadas es necesario ponderar las observaciones para el análisis. El Cuadro E-1 presenta los pesos de análisis para cada de los segmentos en la muestra para ENESF-96, y los datos usados para el cálculo de los pesos. En las primeras 3 columnas (A, B, y C) se presenta el número de viviendas en el segmento cuando se hizo el censo en 1988, el número listado cuando actualizó la cartografía para ENESF-96 y el número de viviendas en el segmento que fueron seleccionados para entrevistar en ENESF-96. En las próximas tres columnas (D, E, y F) se encuentra probabilidades de selección: D - corresponde a la probabilidad del segmento de ser seleccionado en el primer lugar para ENESF-91/92<sup>1</sup>; E -corresponde a la probabilidad del segmento de ser seleccionado la segunda vez para la submuestra de ENESF-96 (2/3 en áreas metropolitanas, 3/4 en el resto urbano y 1.0 en áreas rurales); F- corresponde a la probabilidad de una vivienda de ser seleccionado dentro del segmento seleccionado (C dividido por B). Columna G presenta la probabilidad final de una vivienda de ser seleccionada, cual se calcula multiplicando las tres probabilidades en columnas D, E y F. El factor de expansión (columna H), cual es la cantidad de viviendas en la población representada por cada vivienda en la muestra, se calcula como el inverso de la probabilidad final de selección.

Los pesos usados para los análisis en este informe han sido normalizados de tal manera que el total de los pesos es igual al total de viviendas en la muestra. Estos pesos normalizados están presentados en la última columna de Cuadro E-1. La variación en los pesos entre segmentos está debido principalmente a cambios en el tamaño de los segmentos entre el censo de 1988 (columna A) y la época en que se actualizó la cartografía para ENESF-96 (columna B). Por ejemplo, segmento 21 subió de 68 viviendas en 1988 a 187 viviendas en 1996 y tiene un peso de 2.35, mientras segmento 32 bajó de 112 viviendas en 1988 a 72 viviendas en 1996 y tiene un peso de 0.55. El peso promedio, de todos los 299 segmentos, es 1.0.

---

<sup>1</sup> Las probabilidades de selección de los segmentos en ENESF-91/92 vienen de la documentación del diseño de la muestra (Megill, 1991).



**CUADRO E-1**

No. de Sector ENESF-96	Número de Viviendas			Probabilidad de Selección				Factor de Expansión (H)=1/(G)	Peso de Analisis Normalizado
	Censo 1988 (A)	Listado ENESF-96 (B)	Muestreado ENESF-96 (C)	de Sector ENESF-91/92 (D)	de Sector Submuestra ENESF-96 (E)	de Vivienda en Sector ENESF-96 (F)=(C)/(B)	TOTAL de Vivienda ENESF-96 (G)=(D*E*F)		
1	61	66	31	0.0345	0.6667	0.4697	0.0108	92.46	0.92
2	71	70	31	0.0402	0.6667	0.4429	0.0119	84.25	0.84
3	77	65	31	0.0436	0.6667	0.4769	0.0139	72.14	0.72
4	62	72	31	0.0351	0.6667	0.4306	0.0101	99.24	0.99
5	64	65	31	0.0362	0.6667	0.4769	0.0115	86.79	0.87
6	53	52	31	0.0300	0.6667	0.5962	0.0119	83.84	0.84
7	59	52	31	0.0334	0.6667	0.5962	0.0133	75.32	0.75
8	66	66	31	0.0374	0.6667	0.4697	0.0117	85.45	0.85
9	57	59	31	0.0323	0.6667	0.5254	0.0113	88.45	0.88
10	70	66	31	0.0396	0.6667	0.4697	0.0124	80.57	0.81
11	52	45	31	0.0294	0.6667	0.6889	0.0135	73.95	0.74
12	51	77	31	0.0289	0.6667	0.4026	0.0078	129.02	1.29
13	36	39	31	0.0204	0.6667	0.7949	0.0108	92.57	0.93
14	75	126	31	0.0425	0.6667	0.2460	0.0070	143.56	1.44
15	62	62	31	0.0351	0.6667	0.5000	0.0117	85.45	0.85
16	52	138	31	0.0294	0.6667	0.2246	0.0044	226.78	2.27
17	47	46	31	0.0266	0.6667	0.6739	0.0120	83.64	0.84
18	52	51	31	0.0294	0.6667	0.6078	0.0119	83.81	0.84
19	50	52	31	0.0283	0.6667	0.5962	0.0113	88.87	0.89
20	63	61	31	0.0357	0.6667	0.5082	0.0121	82.74	0.83
21	68	187	31	0.0385	0.6667	0.1658	0.0043	235.00	2.35
22	45	55	31	0.0255	0.6667	0.5636	0.0096	104.44	1.04
23	45	58	31	0.0255	0.6667	0.5345	0.0091	110.14	1.10
24	61	66	31	0.0345	0.6667	0.4697	0.0108	92.46	0.92
25	73	92	31	0.0413	0.6667	0.3370	0.0093	107.70	1.08
26	48	33	31	0.0272	0.6667	0.9394	0.0170	58.75	0.59
27	104	100	31	0.0589	0.6667	0.3100	0.0122	82.17	0.82
28	77	60	31	0.0436	0.6667	0.5167	0.0150	66.59	0.67
29	46	73	31	0.0260	0.6667	0.4247	0.0074	135.61	1.36
30	68	102	31	0.0385	0.6667	0.3039	0.0078	128.18	1.28
31	50	51	31	0.0283	0.6667	0.6078	0.0115	87.16	0.87
32	112	72	31	0.0634	0.6667	0.4306	0.0182	54.93	0.55
33	84	97	31	0.0476	0.6667	0.3196	0.0101	98.68	0.99
34	53	79	31	0.0300	0.6667	0.3924	0.0079	127.37	1.27

**CUADRO E-1**

No. de Sector ENESF-96	Número de Viviendas			Probabilidad de Selección				Factor de Expansión (H)=1/(G)	Peso de Analisis Normalizado
	Censo 1988 (A)	Listado ENESF-96 (B)	Muestreado ENESF-96 (C)	de Sector ENESF-91/92 (D)	de Sector Submuestra ENESF-96 (E)	de Vivienda en Sector ENESF-96 (F)=(C)/(B)	TOTAL de Vivienda ENESF-96 (G)=(D*E*F)		
35	52	53	31	0.0294	0.6667	0.5849	0.0115	87.10	0.87
36	54	86	31	0.0306	0.6667	0.3605	0.0073	136.09	1.36
37	93	88	31	0.0527	0.6667	0.3523	0.0124	80.86	0.81
38	64	79	31	0.0362	0.6667	0.3924	0.0095	105.48	1.05
39	62	71	31	0.0351	0.6667	0.4366	0.0102	97.86	0.98
40	58	74	31	0.0328	0.6667	0.4189	0.0092	109.03	1.09
41	66	64	31	0.0374	0.6667	0.4844	0.0121	82.86	0.83
42	54	69	31	0.0306	0.6667	0.4493	0.0092	109.19	1.09
43	54	58	31	0.0306	0.6667	0.5345	0.0109	91.78	0.92
44	55	75	31	0.0311	0.6667	0.4133	0.0086	116.53	1.17
45	66	78	31	0.0374	0.6667	0.3974	0.0099	100.99	1.01
106	50	44	29	0.0286	0.6667	0.6591	0.0126	79.65	0.80
107	67	116	29	0.0383	0.6667	0.2500	0.0064	156.71	1.57
108	51	70	29	0.0291	0.6667	0.4143	0.0080	124.23	1.24
109	79	71	29	0.0451	0.6667	0.4085	0.0123	81.35	0.81
110	45	30	29	0.0257	0.6667	0.9667	0.0166	60.34	0.60
111	65	64	29	0.0371	0.6667	0.4531	0.0112	89.12	0.89
112	62	73	29	0.0354	0.6667	0.3973	0.0094	106.57	1.07
113	52	52	29	0.0297	0.6667	0.5577	0.0110	90.51	0.91
114	38	44	29	0.0217	0.6667	0.6591	0.0095	104.80	1.05
115	55	34	29	0.0314	0.6667	0.8529	0.0179	55.95	0.56
116	58	59	29	0.0331	0.6667	0.4915	0.0109	92.07	0.92
117	35	38	29	0.0200	0.6667	0.7632	0.0102	98.27	0.98
118	50	35	29	0.0286	0.6667	0.8286	0.0158	63.36	0.63
119	44	46	29	0.0251	0.6667	0.6304	0.0106	94.63	0.95
120	69	65	29	0.0394	0.6667	0.4462	0.0117	85.27	0.85
121	95	244	29	0.0543	0.6667	0.1189	0.0043	232.48	2.32
122	51	43	29	0.0291	0.6667	0.6744	0.0131	76.31	0.76
123	68	100	29	0.0389	0.6667	0.2900	0.0075	133.11	1.33
124	146	76	29	0.0834	0.6667	0.3816	0.0212	47.12	0.47
125	54	70	29	0.0309	0.6667	0.4143	0.0085	117.33	1.17
126	57	102	29	0.0326	0.6667	0.2843	0.0062	161.97	1.62
127	41	41	29	0.0234	0.6667	0.7073	0.0110	90.51	0.91
128	66	76	29	0.0377	0.6667	0.3816	0.0096	104.23	1.04



**CUADRO E-1**

No. de Sector ENESF-96	Número de Viviendas			Probabilidad de Selección				Factor de Expansión (H)=1/(G)	Peso de Analisis Normalizado
	Censo 1988 (A)	Listado ENESF-96 (B)	Muestreado ENESF-96 (C)	de Sector ENESF-91/92 (D)	de Sector Submuestra ENESF-96 (E)	de Vivienda en Sector ENESF-96 (F)=(C)/(B)	TOTAL de Vivienda ENESF-96 (G)=(D*E*F)		
46		109	31			0.2844	0.0075	133.81	1.34
47		68	31			0.4559	0.0072	138.87	1.39
48		74	31			0.4189	0.0049	202.85	2.03
129		63	29			0.4603	0.0130	77.10	0.77
130		67	29			0.4328	0.0214	46.73	0.47
51	46	50	30	0.0273	0.7500	0.6000	0.0123	81.54	0.82
52	57	76	30	0.0338	0.7500	0.3947	0.0100	100.02	1.00
53	47	70	30	0.0278	0.7500	0.4286	0.0090	111.72	1.12
54	54	82	30	0.0320	0.7500	0.3659	0.0088	113.91	1.14
55	54	95	30	0.0320	0.7500	0.3158	0.0076	131.97	1.32
56	55	82	30	0.0326	0.7500	0.3659	0.0089	111.84	1.12
57	52	48	30	0.0308	0.7500	0.6250	0.0144	69.24	0.69
77	47	95	30	0.0262	0.7500	0.3158	0.0062	160.93	1.61
78	61	72	30	0.0341	0.7500	0.4167	0.0106	93.97	0.94
79	55	61	30	0.0307	0.7500	0.4918	0.0113	88.30	0.88
80	49	56	30	0.0274	0.7500	0.5357	0.0110	90.99	0.91
81	60	56	30	0.0335	0.7500	0.5357	0.0135	74.31	0.74
82	58	73	30	0.0324	0.7500	0.4110	0.0100	100.21	1.00
83	54	56	30	0.0301	0.7500	0.5357	0.0121	82.56	0.83
84	59	61	30	0.0329	0.7500	0.4918	0.0121	82.31	0.82
85	47	54	30	0.0262	0.7500	0.5556	0.0109	91.47	0.91
86	49	65	30	0.0274	0.7500	0.4615	0.0095	105.61	1.06
87	60	62	30	0.0335	0.7500	0.4839	0.0122	82.27	0.82
131	58	99	30	0.0332	0.7500	0.3030	0.0075	132.61	1.33
132	60	92	30	0.0343	0.7500	0.3261	0.0084	119.12	1.19
133	44	55	30	0.0252	0.7500	0.5455	0.0103	97.11	0.97
134	72	143	30	0.0412	0.7500	0.2098	0.0065	154.30	1.54
135	62	72	30	0.0355	0.7500	0.4167	0.0111	90.22	0.90
136	66	106	30	0.0378	0.7500	0.2830	0.0080	124.77	1.25
137	52	80	30	0.0297	0.7500	0.3750	0.0084	119.52	1.20
138	56	57	30	0.0320	0.7500	0.5263	0.0126	79.08	0.79
139	61	62	30	0.0349	0.7500	0.4839	0.0127	78.96	0.79

**CUADRO E-1**

No. de Sector ENESF-96	Número de Viviendas			Probabilidad de Selección				Factor de Expansión (H)=1/(G)	Peso de Analisis Normalizado
	Censo 1988 (A)	Listado ENESF-96 (B)	Muestrado ENESF-96 (C)	de Sector ENESF-91/92 (D)	de Sector Submuestra ENESF-96 (E)	de Vivienda en Sector ENESF-96 (F)=(C)/(B)	TOTAL de Vivienda ENESF-96 (G)=(D*E*F)		
140	34	49	30	0.0195	0.7500	0.6122	0.0089	111.96	1.12
141	57	66	30	0.0326	0.7500	0.4545	0.0111	89.96	0.90
142	39	57	30	0.0223	0.7500	0.5263	0.0088	113.55	1.14
143	60	78	30	0.0343	0.7500	0.3846	0.0099	101.00	1.01
144	61	79	30	0.0349	0.7500	0.3797	0.0099	100.61	1.01
145	54	73	30	0.0309	0.7500	0.4110	0.0095	105.02	1.05
146	69	80	30	0.0395	0.7500	0.3750	0.0111	90.07	0.90
147	59	82	30	0.0338	0.7500	0.3659	0.0093	107.97	1.08
148	71	72	30	0.0406	0.7500	0.4167	0.0127	78.78	0.79
149	75	107	30	0.0429	0.7500	0.2804	0.0090	110.84	1.11
150	64	88	30	0.0366	0.7500	0.3409	0.0094	106.82	1.07
151	68	82	30	0.0389	0.7500	0.3659	0.0107	93.68	0.94
152	54	51	30	0.0309	0.7500	0.5882	0.0136	73.37	0.73
153	59	54	30	0.0338	0.7500	0.5556	0.0141	71.11	0.71
154	48	59	30	0.0275	0.7500	0.5085	0.0105	95.49	0.95
155	50	71	30	0.0286	0.7500	0.4225	0.0091	110.32	1.10
156	54	64	30	0.0309	0.7500	0.4688	0.0109	92.08	0.92
157	60	54	30	0.0343	0.7500	0.5556	0.0143	69.92	0.70
192	50	44	30	0.0293	0.7500	0.6818	0.0150	66.71	0.67
193	53	50	30	0.0311	0.7500	0.6000	0.0140	71.52	0.72
194	62	62	30	0.0363	0.7500	0.4839	0.0132	75.81	0.76
195	73	92	30	0.0428	0.7500	0.3261	0.0105	95.54	0.96
196	75	78	30	0.0440	0.7500	0.3846	0.0127	78.84	0.79
197	52	55	30	0.0305	0.7500	0.5455	0.0125	80.19	0.80
198	45	65	30	0.0264	0.7500	0.4615	0.0091	109.51	1.09
199	49	57	30	0.0287	0.7500	0.5263	0.0113	88.19	0.88
200	67	77	30	0.0393	0.7500	0.3896	0.0115	87.13	0.87
201	79	89	30	0.0463	0.7500	0.3371	0.0117	85.41	0.85
221	80	79	30	0.0449	0.7500	0.3797	0.0128	78.24	0.78
222	50	48	30	0.0280	0.7500	0.6250	0.0131	76.06	0.76
223	55	58	30	0.0309	0.7500	0.5172	0.0120	83.55	0.84
224	59	66	30	0.0331	0.7500	0.4545	0.0113	88.63	0.89
225	54	52	30	0.0303	0.7500	0.5769	0.0131	76.29	0.76
226	59	62	30	0.0331	0.7500	0.4839	0.0120	83.26	0.83
251	65	83	30	0.0365	0.7500	0.3614	0.0099	100.94	1.01

**CUADRO E-1**

No. de Sector ENESF-96	Número de Viviendas			Probabilidad de Selección				Factor de Expansión (H)=1/(G)	Peso de Analisis Normalizado
	Censo 1988 (A)	Listado ENESF-96 (B)	Muestreado ENESF-96 (C)	de Sector ENESF-91/92 (D)	de Sector Submuestra ENESF-96 (E)	de Vivienda en Sector ENESF-96 (F)=(C)/(B)	TOTAL de Vivienda ENESF-96 (G)=(D*E*F)		
252	74	94	30	0.0416	0.7500	0.3191	0.0100	100.41	1.00
253	103	169	30	0.0579	0.7500	0.1775	0.0077	129.70	1.30
254	49	57	30	0.0276	0.7500	0.5263	0.0109	91.95	0.92
255	72	71	30	0.0405	0.7500	0.4225	0.0128	77.95	0.78
256	27	158	30	0.0152	0.7500	0.1899	0.0022	462.58	4.63
257	48	62	30	0.0270	0.7500	0.4839	0.0098	102.10	1.02
258	57	57	30	0.0320	0.7500	0.5263	0.0127	79.05	0.79
259	47	81	30	0.0264	0.7500	0.3704	0.0098	101.74	1.02
260	51	56	30	0.0287	0.7500	0.5357	0.0115	86.80	0.87
261	38	53	30	0.0214	0.7500	0.5660	0.0091	110.25	1.10
262	53	56	30	0.0298	0.7500	0.5357	0.0120	83.52	0.84
263	49	78	30	0.0276	0.7500	0.3846	0.0079	125.83	1.26
264	82	119	30	0.0461	0.7500	0.2521	0.0087	114.72	1.15
265	72	119	30	0.0405	0.7500	0.2521	0.0077	130.65	1.31
283	56	69	30	0.0303	0.7500	0.4348	0.0099	101.06	1.01
284	59	100	30	0.0320	0.7500	0.3000	0.0072	139.02	1.39
285	51	51	30	0.0276	0.7500	0.5882	0.0122	82.02	0.82
286	57	78	30	0.0309	0.7500	0.3846	0.0089	112.24	1.12
287	56	63	30	0.0303	0.7500	0.4762	0.0108	92.27	0.92
49	87	115	47	0.0212	1.0000	0.4087	0.0087	115.17	1.15
50	129	156	47	0.0315	1.0000	0.3013	0.0095	105.36	1.05
58	93	123	47	0.0268	1.0000	0.3821	0.0102	97.78	0.98
59	108	102	47	0.0311	1.0000	0.4608	0.0143	69.82	0.70
60	103	104	47	0.0296	1.0000	0.4519	0.0134	86.11	0.75
61	85	99	47	0.0245	1.0000	0.4747	0.0116	86.11	0.86
62	61	65	47	0.0176	1.0000	0.7231	0.0127	78.78	0.79
63	66	121	47	0.0190	1.0000	0.3884	0.0074	135.54	1.36
64	100	107	47	0.0288	1.0000	0.4393	0.0126	79.11	0.79
65	102	90	47	0.0294	1.0000	0.5222	0.0153	65.23	0.65
66	78	80	47	0.0224	1.0000	0.5875	0.0132	75.83	0.76
67	89	92	47	0.0256	1.0000	0.5109	0.0131	76.42	0.76
68	135	143	47	0.0389	1.0000	0.3287	0.0128	78.31	0.78
69	75	79	47	0.0216	1.0000	0.5949	0.0128	77.87	0.78
70	49	55	40	0.0141	1.0000	0.7273	0.0103	97.51	0.97

**CUADRO E-1**

No. de Sector ENESF-96	Número de Viviendas			Probabilidad de Selección				Factor de Expansión (H)=1/(G)	Peso de Analisis Normalizado
	Censo 1988 (A)	Listado ENESF-96 (B)	Muestreado ENESF-96 (C)	de Sector ENESF-91/92 (D)	de Sector Submuestra ENESF-96 (E)	de Vivienda en Sector ENESF-96 (F)=(C)/(B)	TOTAL de Vivienda ENESF-96 (G)=(D*E*F)		
71	92	98	40	0.0265	1.0000	0.4082	0.0108	92.54	0.93
72	88	96	47	0.0253	1.0000	0.4896	0.0124	80.65	0.81
73	70	73	47	0.0201	1.0000	0.6438	0.0130	77.10	0.77
74	49	52	47	0.0141	1.0000	0.9038	0.0127	78.46	0.78
75	80	92	47	0.0230	1.0000	0.5109	0.0118	85.02	0.85
76	108	114	40	0.0311	1.0000	0.3509	0.0109	91.70	0.92
88	81	117	40	0.0226	1.0000	0.3419	0.0077	129.44	1.29
89	85	98	40	0.0237	1.0000	0.4082	0.0097	103.32	1.03
90	110	133	40	0.0307	1.0000	0.3008	0.0092	108.35	1.08
91	74	92	40	0.0206	1.0000	0.4348	0.0090	111.41	1.11
92	84	77	40	0.0234	1.0000	0.5195	0.0122	82.15	0.82
93	65	68	40	0.0181	1.0000	0.5882	0.0107	93.75	0.94
94	108	115	40	0.0301	1.0000	0.3478	0.0105	95.42	0.95
95	90	104	40	0.0251	1.0000	0.3846	0.0097	103.55	1.04
96	101	103	40	0.0282	1.0000	0.3884	0.0109	91.39	0.91
97	56	55	40	0.0156	1.0000	0.7273	0.0114	88.01	0.88
98	114	177	40	0.0318	1.0000	0.2260	0.0072	139.14	1.39
99	87	112	40	0.0243	1.0000	0.3571	0.0087	115.37	1.15
100	116	157	40	0.0324	1.0000	0.2548	0.0082	121.29	1.21
101	91	151	40	0.0254	1.0000	0.2649	0.0067	148.70	1.49
102	115	151	40	0.0321	1.0000	0.2649	0.0085	117.67	1.18
103	128	142	40	0.0357	1.0000	0.2817	0.0101	99.42	0.99
104	91	111	40	0.0254	1.0000	0.3604	0.0091	109.31	1.09
105	101	100	40	0.0282	1.0000	0.4000	0.0113	88.73	0.89
158	107	104	40	0.0309	1.0000	0.3846	0.0119	84.09	0.84
159	74	173	40	0.0214	1.0000	0.2312	0.0049	202.26	2.02
160	82	74	40	0.0237	1.0000	0.5405	0.0128	78.07	0.78
161	77	93	40	0.0223	1.0000	0.4301	0.0096	104.49	1.04
162	82	79	40	0.0237	1.0000	0.5063	0.0120	83.35	0.83
163	83	116	40	0.0240	1.0000	0.3448	0.0083	120.91	1.21
164	50	55	40	0.0144	1.0000	0.7273	0.0105	95.17	0.95
165	92	88	40	0.0266	1.0000	0.4545	0.0121	82.75	0.83
166	59	97	40	0.0170	1.0000	0.4124	0.0070	142.24	1.42
167	73	101	40	0.0211	1.0000	0.3960	0.0084	119.70	1.20
168	101	118	40	0.0292	1.0000	0.3390	0.0099	101.08	1.01

**CUADRO E-1**

No. de Sector ENESF-96	Número de Viviendas			Probabilidad de Selección				Factor de Expansión (H)=1/(G)	Peso de Analisis Normalizado
	Censo 1988 (A)	Listado ENESF-96 (B)	Muestreado ENESF-96 (C)	de Sector ENESF-91/92 (D)	de Sector Submuestra ENESF-96 (E)	de Vivienda en Sector ENESF-96 (F)=(C)/(B)	TOTAL de Vivienda ENESF-96 (G)=(D*E*F)		
169	53	58	40	0.0153	1.0000	0.6897	0.0106	94.68	0.95
170	57	61	40	0.0165	1.0000	0.6557	0.0108	92.59	0.93
171	84	79	40	0.0243	1.0000	0.5063	0.0123	81.37	0.81
172	76	98	40	0.0220	1.0000	0.4082	0.0090	111.56	1.12
173	119	59	40	0.0344	1.0000	0.6780	0.0233	42.89	0.43
174	90	98	40	0.0260	1.0000	0.4082	0.0106	94.20	0.94
175	78	57	40	0.0225	1.0000	0.7018	0.0158	63.22	0.63
176	71	66	40	0.0205	1.0000	0.6061	0.0124	80.42	0.80
177	105	112	40	0.0303	1.0000	0.3571	0.0108	92.28	0.92
178	98	96	40	0.0283	1.0000	0.4167	0.0118	84.75	0.85
179	101	145	40	0.0292	1.0000	0.2759	0.0081	124.20	1.24
180	117	134	40	0.0338	1.0000	0.2985	0.0101	99.09	0.99
181	78	70	40	0.0225	1.0000	0.5714	0.0129	77.64	0.78
182	82	106	40	0.0237	1.0000	0.3774	0.0089	111.84	1.12
183	67	58	40	0.0194	1.0000	0.6897	0.0134	74.89	0.75
184	109	64	40	0.0315	1.0000	0.6250	0.0197	50.80	0.51
185	83	107	40	0.0240	1.0000	0.3738	0.0090	111.53	1.12
186	55	64	40	0.0159	1.0000	0.6250	0.0099	100.67	1.01
187	55	64	40	0.0159	1.0000	0.6250	0.0099	100.67	1.01
188	86	111	40	0.0249	1.0000	0.3604	0.0090	111.66	1.12
189	80	74	40	0.0231	1.0000	0.5405	0.0125	80.03	0.80
190	47	68	40	0.0136	1.0000	0.5882	0.0080	125.17	1.25
191	95	106	40	0.0275	1.0000	0.3774	0.0104	96.53	0.97
202	50	95	47	0.0140	1.0000	0.4947	0.0069	144.41	1.44
203	73	69	47	0.0204	1.0000	0.6812	0.0139	71.84	0.72
204	91	88	47	0.0255	1.0000	0.5341	0.0136	73.50	0.73
205	93	91	47	0.0260	1.0000	0.5165	0.0134	74.37	0.74
206	92	99	47	0.0258	1.0000	0.4747	0.0122	81.79	0.82
207	73	85	47	0.0204	1.0000	0.5529	0.0113	88.50	0.88
208	42	46	47	0.0118	1.0000	1.0217	0.0120	83.25	0.83
209	65	62	47	0.0182	1.0000	0.7581	0.0138	72.50	0.72
210	98	98	47	0.0274	1.0000	0.4796	0.0132	76.01	0.76
211	79	104	47	0.0221	1.0000	0.4519	0.0100	100.06	1.00
212	81	86	47	0.0227	1.0000	0.5465	0.0124	80.70	0.81
213	81	78	47	0.0227	1.0000	0.6026	0.0137	73.19	0.73

**CUADRO E-1**

No. de Sector ENESF-96	Número de Viviendas			Probabilidad de Selección				Factor de Expansión (H)=1/(G)	Peso de Analisis Normalizado
	Censo 1988 (A)	Listado ENESF-96 (B)	Muestrado ENESF-96 (C)	de Sector ENESF-91/92 (D)	de Sector Submuestra ENESF-96 (E)	de Vivienda en Sector ENESF-96 (F)=(C)/(B)	TOTAL de Vivienda ENESF-96 (G)=(D*E*F)		
214	93	94	47	0.0260	1.0000	0.5000	0.0130	76.83	0.77
215	76	75	47	0.0213	1.0000	0.6267	0.0133	75.01	0.75
216	94	138	47	0.0263	1.0000	0.3406	0.0090	111.59	1.12
217	92	102	47	0.0258	1.0000	0.4608	0.0119	84.27	0.84
218	96	106	47	0.0269	1.0000	0.4434	0.0119	83.93	0.84
219	90	86	40	0.0252	1.0000	0.4651	0.0117	85.34	0.85
220	55	59	47	0.0154	1.0000	0.7966	0.0123	81.54	0.82
227	69	77	40	0.0197	1.0000	0.5195	0.0103	97.47	0.97
228	50	55	40	0.0143	1.0000	0.7273	0.0104	96.08	0.96
229	94	108	40	0.0269	1.0000	0.3704	0.0100	100.36	1.00
230	81	102	40	0.0232	1.0000	0.3922	0.0091	109.99	1.10
231	81	96	40	0.0232	1.0000	0.4167	0.0097	103.52	1.04
232	84	243	40	0.0240	1.0000	0.1646	0.0040	252.68	2.53
233	89	130	40	0.0255	1.0000	0.3077	0.0078	127.59	1.28
234	78	80	40	0.0223	1.0000	0.5000	0.0112	89.59	0.90
235	106	104	40	0.0303	1.0000	0.3846	0.0117	85.70	0.86
236	81	70	40	0.0232	1.0000	0.5714	0.0132	75.49	0.75
237	119	112	40	0.0341	1.0000	0.3571	0.0122	82.21	0.82
238	108	110	40	0.0309	1.0000	0.3636	0.0112	88.96	0.89
239	51	57	40	0.0146	1.0000	0.7018	0.0102	97.62	0.98
240	91	96	40	0.0260	1.0000	0.4167	0.0109	92.15	0.92
241	85	96	40	0.0243	1.0000	0.4167	0.0101	98.65	0.99
242	90	81	40	0.0258	1.0000	0.4938	0.0127	78.61	0.79
243	122	139	40	0.0349	1.0000	0.2878	0.0100	99.52	1.00
244	91	89	40	0.0260	1.0000	0.4494	0.0117	85.43	0.85
245	109	115	40	0.0312	1.0000	0.3478	0.0109	92.16	0.92
246	80	89	40	0.0229	1.0000	0.4494	0.0103	97.17	0.97
247	65	93	40	0.0186	1.0000	0.4301	0.0080	124.97	1.25
248	87	83	40	0.0249	1.0000	0.4819	0.0120	83.33	0.83
249	82	77	40	0.0235	1.0000	0.5195	0.0122	82.02	0.82
250	81	77	40	0.0232	1.0000	0.5195	0.0120	83.03	0.83
266	82	125	40	0.0238	1.0000	0.3200	0.0076	131.03	1.31
267	92	121	40	0.0268	1.0000	0.3306	0.0088	113.05	1.13
268	89	160	40	0.0259	1.0000	0.2500	0.0065	154.53	1.55
269	109	191	40	0.0317	1.0000	0.2094	0.0066	150.63	1.51

# CUADRO E-1

No. de Sector ENESF-96	Número de Viviendas			Probabilidad de Selección				Factor de Expansión (H)=1/(G)	Peso de Analisis Normalizado
	Censo 1988 (A)	Listado ENESF-96 (B)	Muestreado ENESF-96 (C)	de Sector ENESF-91/92 (D)	de Sector Submuestra ENESF-96 (E)	de Vivienda en Sector ENESF-96 (F)=(C)/(B)	TOTAL de Vivienda ENESF-96 (G)=(D*E*F)		
270	42	42	40	0.0122	1.0000	0.9524	0.0116	85.96	0.86
271	44	52	40	0.0128	1.0000	0.7692	0.0098	101.59	1.02
272	74	69	40	0.0215	1.0000	0.5797	0.0125	80.15	0.80
273	71	74	40	0.0206	1.0000	0.5405	0.0112	89.59	0.90
274	52	131	40	0.0151	1.0000	0.3053	0.0046	216.55	2.17
275	87	97	40	0.0253	1.0000	0.4124	0.0104	95.84	0.96
276	62	112	40	0.0180	1.0000	0.3571	0.0064	155.28	1.55
277	90	119	40	0.0262	1.0000	0.3361	0.0088	113.66	1.14
278	118	130	40	0.0343	1.0000	0.3077	0.0106	94.70	0.95
279	96	85	40	0.0279	1.0000	0.4706	0.0131	76.11	0.76
280	97	120	40	0.0282	1.0000	0.3333	0.0094	106.34	1.06
281	99	75	40	0.0288	1.0000	0.5333	0.0154	65.12	0.65
282	67	64	40	0.0195	1.0000	0.6250	0.0122	82.11	0.82
288	48	89	47	0.0134	1.0000	0.5281	0.0071	141.36	1.41
289	63	62	47	0.0176	1.0000	0.7581	0.0133	75.03	0.75
290	73	88	47	0.0204	1.0000	0.5341	0.0109	91.91	0.92
291	68	47	47	0.0190	1.0000	1.0000	0.0190	52.70	0.53
292	76	102	47	0.0212	1.0000	0.4608	0.0098	102.32	1.02
293	96	128	47	0.0268	1.0000	0.3672	0.0098	101.65	1.02
294	75	91	47	0.0209	1.0000	0.5165	0.0108	92.51	0.92
295	42	49	47	0.0117	1.0000	0.9592	0.0112	88.95	0.89
296	58	95	47	0.0162	1.0000	0.4947	0.0080	124.88	1.25
297	78	68	47	0.0218	1.0000	0.6912	0.0150	66.47	0.66
298	39	105	47	0.0109	1.0000	0.4476	0.0049	205.26	2.05
299	43	82	47	0.0120	1.0000	0.5732	0.0069	145.39	1.45