

ENP-1987
ENCUESTA NACIONAL DE PREVALENCIA-
ANTICONCEPTIVOS.

PN-AAY-005

HONDURAS

ENCUESTA NACIONAL DE PREVALENCIA DE ANTICONCEPTIVOS RESULTADOS GENERALES



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS
CONSEJO SUPERIOR DE PLANIFICACION ECONOMICA
ASOCIACION HONDUREÑA DE PLANIFICACION DE FAMILIA
WESTINGHOUSE HEALTH SYSTEMS

Manuel...

HONDURAS

ENCUESTA NACIONAL DE PREVALENCIA DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS

RESULTADOS GENERALES

MARGARITA SUAZO
RODOLFO APLICANO
GALDYS GOMEZ
MIGUEL CALDERON
JUANA MARTINEZ
JOHN NOVAK

Fecha de entrega: mayo 1981

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS
CONSEJO SUPERIOR DE PLANIFICACION ECONOMICA
ASOCIACION HONDUREÑA DE PLANIFICACION DE FAMILIA
WESTINGHOUSE HEALTH SYSTEMS

Best Available Document

Alejandro Flores Aguiar
Director Ejecutivo

Jose Mario Vijil
Director Técnico

Miguel Angel Calderón L.
Jefe de Campo

Margarita Suazo de Rodríguez
Jefe de Análisis

Rafael Mandragón
Jefe de Procesamiento

Dr. Darilo Velasquez
Coordinador Ministerio de
Salud Pública

Germán Cerrato
Administrador

Consultores

Dr. John Novak
Westinghouse Health Systems

Dr. Alfredo Aliaga
Westinghouse Health Systems

Rosibel Pacheco
Dirección General de Estadística y Censos

Secretaría

María Cristina Sosa

Personal Auxiliar del Estudio

Supervisoras

Gloria de Peña
Aracely Acosta
María Bonilla
Patricia Ramírez
Liliana Martínez

Encuestadoras

Iris Montoya
Reina Isabel Rodríguez
Eyda Lisbeth Castañeda
Elizabeth Díaz
Ruth Velarde
Gladys A. Castillo

Dora Adriana Rivas
Marlene Castañeda
Darey Fajardo
Carmen Julia Rodríguez
Nery Albertina Burgos
Gladys Hernández
Ermisenda Maradiega
Irma Idalia Canales
Rosa América Dubón
Julia Janneth Alemán
Claudina de Aguilar
Ana Teodora Gómez
Melba Armida Luque
Mireya Ondina Benítez

Conductores

Andrés García
Juan José Barahona
Eugenio Oliva
Andrés Alvarado
Vicente García

Procesamiento

Carlos Peratto
María T. Rodríguez
Ricardo P. Miranda
José T. Avila

Armando Pereira
Jefe de Operaciones

Digitadoras

Eliuth de Avendaño
Argentina Reyes
Margarita de Rodríguez
Julia de Lozano
Ilsa de Avila
Alicia de Miranda
Consuelo de Reymond
Rosa de Osorio

Best Available Document

a

INDICE

	<u>Página</u>
Capítulo I. INTRODUCCION.....	1
Capítulo II. BREVE RESEÑA - HISTORIA DE LA REPUBLICA DE HONDURAS.....	3
Capítulo III. ASPECTOS METODOLOGICOS.....	7
- Organización General	7
- Diseño y Selección de la Muestra.....	8
- Recolección de la Información.....	15
- Selección del Personal de Campo y Prueba Piloto.....	16
- Trabajo de Campo.....	18
- Resultados del Trabajo de Campo.....	19
- Procesamiento de la Información	23
Capítulo IV. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS.....	25
- Estructura por edad.....	25
- Distribución Espacial de las Entrevistas	27
- Estado Civil de las Entrevistadas.....	31
- Actividad Ocupacional de las Entrevistadas.....	33
- Tasas de Fecundidad	35
Capítulo V. LAS PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS.....	37
- Deseo de Tener Más Hijos	37
- Espaciamiento del Próximo Hijo.....	39
- Número Adicional de Hijos Deseados	41
- Tamaño de la Familia	43
Capítulo VI. CONOCIMIENTO Y DISPONIBILIDAD DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	47
- Conocimiento de Métodos	47
- Disponibilidad de Métodos Anticonceptivos	52
Capítulo VII. USO DE ANTICONCEPTIVOS	63
- Diferencias de Uso en el Pasado	63
- Diferencias en el Uso Actual	65
- Preferencia por el Uso de un Determinado Método	75
- Algunas Características de las No-Usuarías.....	77
- Razones para no Estar Usando Anticonceptivos	80
- Anticoncepción para Cesar o Espaciar los Embarazos	84
- Esterilización	84

b

Capítulo VIII.	EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE HONDURAS	89
	- La Asociación Hondureña de Planificación de Familia	89
	- Servicios del Ministerio de Salud	90
	- Usuarías del Programa	90
	- Edad Promedio de las Usuarías	91
	- Actitudes sobre el Programa de Planificación Familiar	97
Capítulo IX.	ACTITUDES SOBRE LA FECUNDIDAD	101
	- Demanda de Anticonceptivos	105
	- Demanda Segun Edad	107
	- Demanda Segun el Nivel de Instrucción	107
	- Demanda Segun los Hijos Nacidos Vivos	110
Capítulo X.	SALUD MATERNO/INFANTIL	113
	- Persona/Institución que Prestó Asistencia en el Ultimo Embarazo	113
	- Prácticas en la Lactancia	116
	- Prevalencia de la Vacunación en la Infancia	122
	- Patrones de Radioyentes	128
Capítulo XI.	RESUMEN Y CONCLUSIONES	135
	- Organización y Resultados de la Encuesta	135
	- Características Generales de las Mujeres Entrevistadas	135
	- Las Preferencias Reproductivas	136
	- Conocimiento y Disponibilidad de Métodos Anticonceptivos	136
	- Uso de Anticonceptivos	137
	- El Programa de Planificación Familiar de Honduras	139
	- Actitudes Sobre la Fecundidad	140
	- Salud Materno/Infantil	140
Anexo I.	EL CUESTIONARIO	143

C

CAPITULO 1

INTRODUCCION

La Asociación Hondureña de Planificación de Familia (ASHONPLAFA) fue fundada en Honduras en 1962 y en julio de 1963 comenzó a funcionar su primera clínica de planificación familiar.

ASHONPLAFA es una institución con personería jurídica, no lucrativa con fines científicos y filantrópicos, sin carácter racial, político o religioso. Tiene no sólo la responsabilidad de informar, educar y orientar en materia de planificación familiar, paternidad responsable, demografía y educación sexual a la población hondureña sino también de suministrar a la población los métodos anticonceptivos a través de sus 2 clínicas asistenciales, su programa de distribución comunitaria y el programa de esterilización voluntaria.

Aunque la Asociación Hondureña de Planificación de Familia, desde su inicio, ha mantenido un registro de sus actividades, no tiene la capacidad de su función, estimar la magnitud del conocimiento, disponibilidad y uso de métodos anticonceptivos de la población hondureña.

Westinghouse Health Systems ha auspiciado en varios países del mundo encuestas de Prevalencia del Uso de Métodos Anticonceptivos, las cuales, además de medir esas variables, permiten obtener otra clase de información de interés intrínseco a cada país, como es el obtener los niveles de fecundidad que afectan la estructura de la población y la utilización y acceso a los servicios de atención materno-infantil.

En diciembre de 1979 representantes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de la Secretaría Técnica del Consejo Superior de Planificación Económica, de la Asociación Hondureña de Planificación de Familia de la Dirección General de Estadística y Censos, conscientes de la necesidad tangible de llevar a cabo una encuesta de esa naturaleza en Honduras acordaron en una reunión conjunta con un representante de Westinghouse Health Systems a:

- (a) Solicitar a Westinghouse Health Systems el financiamiento y la asesoría necesaria para realizar en Honduras una Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de Métodos Anticonceptivos.
- (b) Asignar a la Asociación Hondureña de Planificación de Familia la administración de los fondos de la donación de Westinghouse.
- (c) Nombrar a la Dirección General de Estadística como la unidad ejecutora de la encuesta, con la colaboración técnica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Secretaría Técnica del Consejo Superior de Planificación Económica, la Asociación Hondureña de Planificación de Familia y de Westinghouse Health Systems.

La encuesta se realizó a nivel nacional, excluyéndose únicamente el Departamento de Gracias a Dios, debido a que su territorio, con una densidad de 2 habitantes por kilómetro cuadrado es selvático y de muy difícil acceso.

Esta publicación presenta un análisis detallado de la Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de Métodos Anticonceptivos entre mujeres de 15 a 45 años de edad, realizada en Honduras durante los meses de mayo y junio de 1981. La información más relevante de la encuesta se refiere al conocimiento y uso de anticonceptivos así también como su disponibilidad y uso actual, tanto en las áreas urbanas como rurales, conocimiento de la población de las fuentes de abastecimiento, estimación de su uso en el futuro, utilización de los servicios de salud durante el último embarazo y conocimiento de las fuentes de información para planificación familiar.

Es de esperar que los resultados y análisis de la encuesta sean de utilidad para los organismos responsables de programar los servicios Materno-Infantil y de Planificación Familiar.

Hond
límita co
tiene una
Caribe o
el Océano
extensión
ninguna p
algunos 1
Se estima
correspon
elevador

Honc
hasta los
Los lugar
climas a
año se m
máximas
caliente

En
la estac
año, la
estación

La
densidad
densidad
densidad
El 64% c

CAPITULO II

BREVE RESEÑA HISTORICA DE LA REPUBLICA DE HONDURAS

Honduras es un país localizado en el Centro del Istmo Centroamericano, **limita** con las repúblicas de Guatemala, El Salvador y Nicaragua; al Norte **tiene** una extensa costa (650 kilómetros) sobre el Océano Atlántico o Mar Caribe o de las Antillas y al Sur el Golfo de Fonseca (110 kilómetros) en el Océano Pacífico (ver mapa donde se muestra su ubicación). Tiene una **extensión** de 112,088 kilómetros cuadrados. Su superficie es muy abrupta, en **ninguna** parte es posible encontrarse lejos de las montañas, con excepción de **algunos** lugares en el centro y en el este del Departamento de Gracias a Dios. **Se estima** que el 63% de la superficie del territorio es montañoso, el 37% **corresponde** a valles relativamente abiertos y terrenos bajos. Muchas de las **elevaciones** tienen entre 1,500 y 1,800 metros sobre el nivel del mar.

Honduras tiene una variedad de climas, de los cálidos en los litorales, **hasta** los frescos y templados (semitropical) en el interior y occidente. Los lugares con alturas de 1,000 metros y más sobre el nivel del mar tienen **climas** agradables, en los cuales la temperatura media durante la mitad del **año se** mantiene alrededor de 24 grados centígrados (temperatura óptima), con **máximas** que no pasan de los 30 grados centígrados en sus períodos más **calientes**. Las temperaturas en ambas costas tienen características tropicales.

En Honduras sólo se observan dos períodos estacionales bien definidos; **la estación** lluviosa y la estación seca. En el litoral norte, a través del **año, la** estación lluviosa es regularmente distribuida, pero en el sur cada **estación** dura 6 meses.

La población total estimada para 1981 es de 3,820,951 habitantes, con una **densidad** para el mismo año de 34.1 habitantes por kilómetro cuadrado, la **densidad** varía considerablemente por departamento, así Cortés tiene una **densidad** de 143.8 habitantes por Km² y Gracias a Dios 2.0 habitantes por Km². **El 64%** de la población reside en la zona rural y el 37% en las zonas urbanas.

Se estima que en 1981 únicamente 3 ciudades tienen más de 50,000 habitantes: Tegucigalpa (472,610), San Pedro Sula (297,310) y La Ceiba (57,050).

La población de Honduras es relativamente joven, tiene alta proporción de personas de corta edad; para 1981 se estima que el 47.7% tiene menos de 15 años, la población de 65 años y más, representa únicamente el 2.8%, ambos grupos representan el 50.5% que constituyen la población denominada dependiente.

La población económicamente activa (PEA) de 15 a 64 años, se ha estimado para 1981 en 1,892,875, que representa el 49.5% del total de la población de este grupo de edad.

De la PEA de 15 a 64 años, el 58.8% corresponde a población clasificada en la rama de actividad económica: Agricultura, Silvicultura, Caza y Pesca; la agricultura constituye la ocupación básica de los habitantes. El principal producto es el banano, siguiéndole en importancia el café, tabaco, algodón y caña de azúcar. La foresta es la mayor riqueza potencial, los bosques cubren aproximadamente el 42% del territorio nacional.

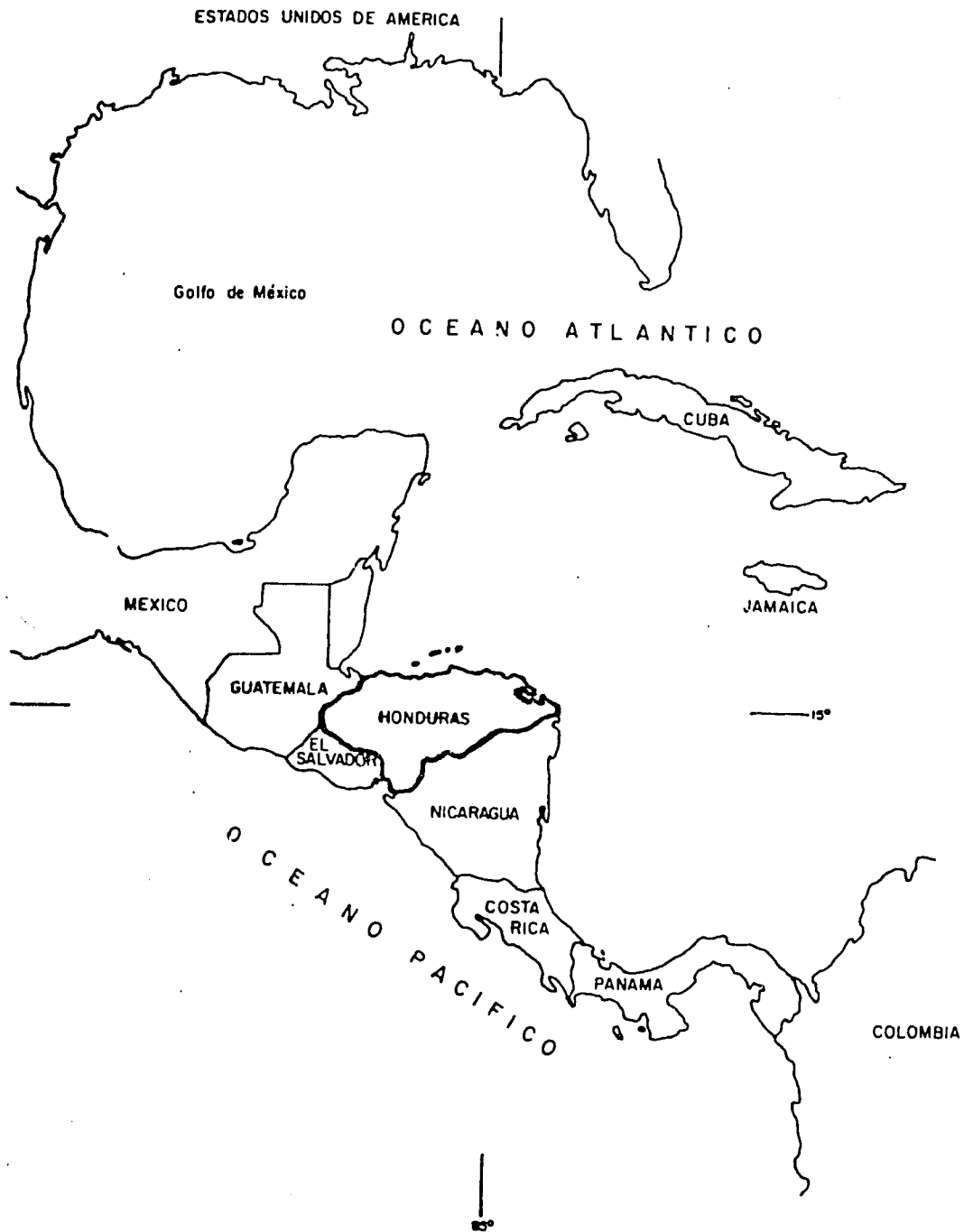


le 50,000 habitantes:
ba (57,050).

ene alta proporción
.7% tiene menos de
mente el 2.8%,
lación denominada

años, se ha estimado
l de la población

oblación clasificada
ura, Caza y Pesca;
tantes. El
la el café, tabaco,
potencial, los
onal.



CAPITULO III

ASPECTOS METODOLOGICOS

La Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de Métodos Anticonceptivos de Honduras (EPAH) fue realizada por la Dirección General de Estadística y Censos, con el patrocinio y colaboración del Ministerio de Salud Pública, la Asociación Hondureña de Planificación de Familia (ASHONPLAFA), El Consejo Superior de Planificación Económica (CONSUPLANE) y la asistencia técnica y financiera de Westinghouse Health Systems.

En una primera etapa, un equipo técnico formado por representantes de las instituciones mencionadas tuvo a su cargo la formulación de los objetivos de la Encuesta, la temática correspondiente y los lineamientos básicos para la planificación general del estudio.

3.1 Organización General

La distribución del presupuesto y las demás labores administrativas de la Encuesta estuvieron a cargo de la Asociación Hondureña de Planificación de Familia (ASHONPLAFA).

Para el relevamiento de la información y su posterior procesamiento se estableció, dentro de la Dirección General de Estadística y Censos, un equipo de trabajo constituido por un Director de Proyecto, un Jefe de Operaciones de Campo y de una Unidad de Crítica y Codificación compuesta por 4 funcionarios de planta los cuales, a su vez, prestaron su apoyo en otras tareas de la Encuesta.

Este equipo permanente contó con los servicios de los Departamentos de Cartografía y de Procesamiento Electrónico de Datos y con un Asistente Técnico para los trabajos relacionados con la Selección de la Muestra, todos ellos dependientes también de la Dirección General de Estadística y Censos.

El Diseño Muestral estuvo a cargo de un Especialista de Westinghouse Health Systems. Westinghouse Health Systems también proporcionó un Consultor que prestó asistencia en todas las etapas de la Encuesta, a través de varias visitas al país.

Una vez obtenida y tabulada la información, el análisis de los resultados y la redacción del presente informe, pasó a ser responsabilidad de un equipo técnico formado con representantes de las instituciones participantes en conformidad a su especialidad y participación en el estudio.

3.2 Diseño y selección de la muestra¹

Generalidades - El objetivo principal de la encuesta es el de proporcionar información útil que permita un mejor planeamiento y evaluación de los programas de salud y de la planificación familiar en Honduras. Todo esfuerzo se ha hecho para asegurar que los resultados finales de la encuesta representen fehacientemente el universo del cual se extrajo.

El nivel de detalle de publicación de datos útiles es para todo Honduras así como también para las áreas urbano/rural. Datos útiles pueden también ser publicados para otras combinaciones de zonas geográficas tales como las regiones administrativas definidas por CONSUPLANE. Ningún intento en proporcionar estimaciones confiables a niveles menores de estas regiones administrativas fue considerado.

Diseño Muestral - Un diseño en dos etapas fue implementado para el desarrollo de esta encuesta. Este diseño hizo flexible el muestreo y permitió el uso de divisiones suficientemente convenientes, como unidades de muestreo, tales como los sectores censales, permitiendo además una concentración del trabajo de campo. Debido a que una gran concentración da pérdida de precisión, por la reducción en el esparcimiento, se hizo un compromiso entre el costo (incluido el transporte) y la precisión para tener estimaciones confiables a través de los diferentes dominios de interés.

¹Por el Dr. Alfredo Aliaga.

Marco Muest
decidió usa
selección c
segunda eta
selecciona

Cobertura -
en el acces
encuesta e

Caracterís
que todo h
del depart
de ser sele
selección :
notablemen

Definición
está divid
cuales, a
1974. Par
niveles) t
se llevó a
cartografi

Es pr
razonable
de calidad
recolecció
sión, info
en dos eta
primaria d

Estratific
etapa de e

de Westinghouse
contrató un Consultor
a través de varias

de los resultados
de un equipo
participantes en
o.

de proporcionar
de los pro-
Todo esfuerzo
encuesta represent

para todo Honduras
pueden también
tales como las
intento en pro-
regiones

para el desarrollo
permitió el uso
de muestreo, tales
de la calidad del trabajo
de precisión,
entre el costo
de los datos confiables

Marco Muestral - Después de una búsqueda de posibles marcos muestrales, se decidió usar la información del Censo de 1974, como un marco inicial de selección en su primera etapa. Previo a la selección de las unidades de segunda etapa un levantamiento cartográfico fue realizado en las unidades seleccionadas en la primera etapa.

Cobertura - Inicialmente fue considerado todo el país, pero dificultades en el acceso al área del Departamento de Gracias a Dios, y el costo alto de una encuesta en el mismo, hizo necesario su eliminación de la población objeto.

Características - Dos características esenciales de este diseño son: primero, que todo hogar en el área de estudio, en este caso Honduras, a excepción del departamento de Gracias a Dios, tuvo una probabilidad mayor que cero de ser seleccionado en la muestra, y segundo, que esta probabilidad de selección fue igual para todo hogar en el marco de muestreo facilitando notablemente el cálculo de las estimaciones correspondientes.

Definición de las Unidades Primarias de Muestreo - Geográficamente, Honduras está dividida en Departamentos, estando éstos divididos en Municipios, los cuales, a su vez, fueron divididos en sectores censales para el Censo de 1974. Para decidir que nivel administrativo-geográfico (o una combinación de niveles) tenía que usarse como unidades de muestreo en la primera etapa, se llevó a cabo una revisión de la información censal de 1974 y de la cartografía existente.

Es preferible, en general, usar áreas geográficas para las cuales existe un razonable volumen de información. Por otro lado, para lograr un alto grado de calidad de trabajo es importante que los mapas a ser usados en la recolección de datos sean claros, concisos y precisos. Balanceando precisión, información accesible y practicidad se decidió que un diseño muestral en dos etapas era el más apropiado, definiendo el sector censal como unidad primaria de muestreo (U.P.M.).

Estratificación - La estratificación fue implementada solamente en la primera etapa de selección, de acuerdo a:

- (a) **Estratificación explícita** - Un aspecto importante es que los sectores censales fueron clasificados en urbanos y rurales para el Censo de 1974, y dado que los municipios de Tegucigalpa y San Pedro Sula son las áreas más desarrolladas en Honduras, se decidió agrupar los sectores censales en 4 grupos o dominios de interés: Tegucigalpa, San Pedro Sula, Resto Urbano y Resto Rural.
- (b) **Estratificación implícita** - Dentro de cada grupo, Resto Urbano y Resto Rural, un ordenamiento de los departamentos en forma de serpentina fue establecido e iniciado en el sur yendo de Oeste al Este, luego del Este al Oeste, y así sucesivamente. Dentro de cada departamento, los sectores censales fueron ordenados de acuerdo al número de viviendas en el Censo de 1974.

- El número de sectores censales en Honduras es de 6,770 con excepción del Departamento de Gracias a Dios, y la distribución de ellos en los grupos o dominios de interés se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO 1

	<u>Urbano</u>	<u>Rural</u>	<u>Total</u>
Tegucigalpa	754(90%)	77(10%)	831(12%)
San Pedro Sula	479(88%)	64(12%)	543(8%)
Resto Urbano	1218	-	1218(18%)
Resto Rural	-	4178	4178(62%)
Total	2451(36%)	4319(64%)	6770(100%)

El número de ellos a ser incluidos en la muestra en cada grupo fue fijado en forma proporcional a tal distribución. La selección en cada grupo se hizo independiente de la selección en cada uno de los otros grupos y los sectores censales fueron seleccionados sistemáticamente, cada uno de ellos con probabilidad proporcional a su tamaño (PPT), donde la medida de tamaño es proporcional al número de viviendas en el Censo de 1974. Aún cuando la selección de los sectores censales se realizó con probabilidades proporcionales al tamaño, la muestra final de hogares es tal, que cada hogar

que los
urales para
igalpa y
nduras, se
dominios
io y Resto

tuvo la misma probabilidad de selección. Con el requerimiento de entrevistar una mujer por hogar, cuya edad esté comprendida entre 15 y 49 años de edad, el número N de viviendas seleccionadas en la muestra fue determinado por la siguiente relación:

$$N = 4000 \times \frac{1}{R} \times \frac{1}{K}$$

esto Urbano
en forma
rendo de
ivamente.
fueron
nso de 1974.

en la que R: es la tasa de respuesta, cuyo valor específico para Honduras es 0.8, y

K: es el factor de conversión de hogares a viviendas, el cual para Honduras es de 1.1.

nsales en

; a Dlos,

; se

El número esperado de viviendas a ser seleccionadas es de alrededor de 4500, con un total de aproximadamente 5000 hogares.

- Una vez seleccionados los sectores censales, y después de un actualizamiento cartográfico de ellos, se procedió en la oficina a dividir cada uno de ellos en segmentos de menor tamaño. Dichos segmentos fueron construidos de manera de estar bien delimitados y ser por lo tanto fácilmente identificables en el trabajo de campo, pero conteniendo no menos de 7 viviendas, con la excepción del grupo "Resto Rural" donde el mínimo es de 21 viviendas. El número 7 ó 21 según corresponda al caso, representó el valor de una medida de tamaño.

)

%)

%)

0%)

Esta diferencia en la medida de tamaño puede explicarse por el hecho de que originalmente la medida de tamaño era de 7 viviendas para todo el país, lo cual implicaba que en el grupo "Resto Rural" se tenía que recolectar información en 434 sectores censales con un enorme esfuerzo de personal, tiempo y costo. Esto obligó a dividir los 434 sectores censales en 3 submuestras, para luego tomar en consideración solo una de ellas. El esparcimiento de la submuestra con respecto a la muestra en el grupo "Resto Rural" no fue grandemente afectado dado el ordenamiento en forma serpentina que se consideró en la estratificación implícita.

grupo fue fijado

da grupo se

rupos y los

uno de ellos

ida de tamaño

Aún cuando la

des propor-

ada hogar

Esto trajo como consecuencia la selección de una tercera parte del número

de sectores censales requeridos en la muestra para el grupo "Resto Rural" y para evitar este desbalance se tuvo que tomar en cada uno de ellos 3 veces más viviendas que el número original, es decir, se tuvo que tomar 21 viviendas en cada uno de dichos sectores censales.

Considerando que la fracción total de muestreo se aplica únicamente en cada grupo o dominio de interés, se tiene que:

$$\frac{4500}{600000} = \frac{7a_i}{N_i} = \frac{a_i N_{ij}}{N_i} \times \frac{1}{(N_{ij} \div 7)} = P_{ij} \times \frac{1}{I_{ij}}$$

con excepción del grupo "Resto Rural", en cuyo caso el número 7 es reemplazado por 21 en la expresión de arriba y donde se tiene que:

a_i : es el número de sectores censales seleccionados en el dominio i -ésimo,

N_i : es el número de viviendas en el dominio i -ésimo,

N_{ij} : es el número de viviendas en el sector censal j -ésimo en el dominio i -ésimo,

P_{ij} : es la probabilidad de selección del sector censal j -ésimo en el dominio i -ésimo,

I_{ij} : es el intervalo de selección de una medida de tamaño uno dentro del sector censal.

Como puede observarse, I_{ij} es el número de viviendas en dicho sector censal dividido por 7 ó 21, según corresponda al caso. La parte entera de este número representa la medida de tamaño del sector censal. Asimismo, a cada uno de los segmentos, en que fue dividido el sector censal, se le asignó su respectiva medida de tamaño, módulo 7 ó 21, según corresponda al caso.

Para cada sector censal se seleccionó al azar, usando una tabla de números aleatorios, un número entre 1 y su correspondiente I_{ij} . Este número determinó en el acumulado de las medidas de tamaño, para los segmentos de tal sector censal, el segmento a ser seleccionado. Una vez seleccionado el segmento dentro del sector censal, la selección de las viviendas fue determinado por una de las siguientes alternativas:

1) S
v

2) S
s
s
q
t
e
l
a

3) S
n
s
t.
s.
t.
d.

Probabilidad
la probabilidad

y la probabilidad
es dada por

con excepción
por 21.

Esta medida
de selección
del sector
otros términos

donde T_{ijk}
 j -ésimo.

Resto Rural"
ellos
ro que tomar

únicamente

7 es reempla-

dominio i-esimo,

el

en el

dentro del

dicho sector
te entera de

Asimismo,
sual, se le
corresponda al

tabla de números

número deter-

itos de tal

cionado el

las fue deter-

- 1) Si el segmento seleccionado tenía medida de tamaño uno, se entrevistó a todas las viviendas dentro del segmento.
- 2) Si el segmento tenía medida de tamaño dos, tres, cuatro, cinco o seis, se entrevistó a una parte de las viviendas. La oficina seleccionó sistemáticamente a cada segunda, tercera, cuarta, quinta o sexta vivienda de acuerdo a su respectiva medida de tamaño. En cualquier caso, la primera vivienda seleccionada en este tipo de selección debe ser determinada al azar entre las dos primeras, o las tres primeras, etc., según corresponda al caso.
- 3) Si el segmento seleccionado tenía medida de tamaño 7 o más, una nueva división de este segmento fue hecha en el terreno, en subsegmentos. Cada uno de esos subsegmentos tenía medidas de tamaño uno, dos, tres o cuatro. Uno de esos subsegmentos fue seleccionado en la oficina con probabilidad proporcional a su tamaño y se continuó ya sea con el paso 1 ó 2 anteriormente descrito.

Probabilidades de selección - Considerando el dominio i-esimo de estudio, la probabilidad del sector censal j-esimo fue establecida por:

$$P(\text{sector censal } j\text{-esimo}) = P_{ij} = \frac{a_i N_{ij}}{N_i}$$

y la probabilidad de cada vivienda seleccionada dentro del sector censal es dada por:

$$P(\text{Vivienda/sector censal } j\text{-esimo}) = \frac{1}{I_{ij}} = \frac{1}{(N_{ij} \div 7)}$$

con excepción del dominio "Resto Rural" donde el número 7 es reemplazado por 21.

Esta última probabilidad puede descomponerse de acuerdo al procedimiento de selección que fue utilizado, es decir, la selección de un segmento dentro del sector censal para después llevarse a cabo la selección de viviendas en otros términos; ésto puede ser expresado como:

$$\frac{1}{I_{ij}} = \frac{T_{ijk}}{I_{ij}} \times \frac{1}{T_{ijk}}$$

donde T_{ijk} es la medida de tamaño del segmento k-esimo en el sector censal j-esimo.

En el producto de esta última expresión, el primer factor representa la probabilidad de selección del segmento k-esimo en el sector censal j-esimo y el segundo factor corresponde a la probabilidad de selección de la vivienda dentro del establecido segmento.

Este último factor determinó el procedimiento de selección de las viviendas dentro del segmento seleccionado. Por ejemplo, si T_{ijk} es igual a 1, entonces el segundo factor es a 1, lo cual establece que toda vivienda dentro del segmento seleccionado tuvo que ser entrevistada. Similarmente, si T_{ijk} es igual a 3, entonces el segundo factor es igual a un tercio, estableciendo que un tercio de las viviendas dentro del segmento seleccionado debieron ser entrevistadas.

Selección de una mujer elegible - Después que un hogar fue identificado en la vivienda seleccionada para la recolección de información, el entrevistador construía un listado de todas las mujeres elegibles en el hogar, por orden de edad, de mayor a menor. Una de ellas fue seleccionada por el entrevistador de acuerdo al ordenamiento, al número de mujeres elegibles en el hogar y al último dígito en el número del cuestionario. El cuadro en la próxima página establece este procedimiento y debe ser recalado que aún cuando la muestra de hogares o de viviendas es autoponderada, la muestra de mujeres elegibles no tiene esa característica y que toda estimación en base de ellas debe ser calculada con ponderaciones establecidas implícitamente en el esquema de selección.

or representa la
censal j-esimo
ón de la ví-

El procedimiento de selección de una mujer elegible dentro del hogar es el siguiente:

Selección de las : Tijk es igual que toda vivienda Similarmente, un tercio, emento seleccionado	Ultimo dígito en el número del cuestionario	Nro. de mujeres elegibles en el hogar			
		1	2	3	4+
	1 - 2	1	1	1	1
	3 - 4	1	1	2	2
	5 - 6	1	2	2	3
	7 - 8	1	2	3	3
	9 - 0	1	2	3	4

identificado en
, el entre-
s en el hogar,
ccionada por
mujeres elegibles
lo. El cuadro
er recalado
ponderada,
a y que toda
ciones estable-

Por ejemplo, si el hogar establecido tuvo 3 mujeres elegibles y el último dígito del cuestionario fue 6, entonces se entrevistó a las mujeres elegibles cuyo número de orden es 2.

3.3 Recolección de la información

La información fue recolectada mediante entrevistas personales utilizando un cuestionario elaborado en base al modelo propuesto por Westinghouse Health Systems y con la inclusión de temas relacionados con el sector Materno-Infantil, a solicitud expresa del Ministerio de Salud Pública.

El cuestionario, cuyo diligenciamiento requirió de 15 a 20 minutos, se dividió en las siguientes secciones:

- 1 - Identificación y control operativo
- 2 - Instrucciones para seleccionar la mujer que debería entrevistarse
- 3 - Características básicas de las entrevistadas
- 4 - Fecundidad y atención al término del último embarazo
- 5 - Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos
- 6 - Accesibilidad a los métodos anticonceptivos
- 7 - Lactancia y vacunación para el último hijo nacido vivo

Además del cuestionario básico se elaboraron una serie de documentos complementarios, tales como: formas de Control de Operaciones, Manuales de Supervisoras y Encuestadoras, que contenían instrucciones específicas sobre el contenido del cuestionario, la técnica de la entrevista y los aspectos administrativos y otros documentos que en conjunto contribuyeron a una mejor realización de esta Encuesta.

3.4 Selección del personal de campo y prueba piloto

Para la selección de la información, fue preciso seleccionar y contratar 5 supervisoras y 20 encuestadoras, con las cuales se formaron 5 equipos de trabajo, que contaron cada uno con un vehículo y su respectivo conductor.

Selección de las Supervisoras

Para seleccionar a las 5 supervisoras requeridas, se reclutó un grupo de 10 candidatas a esos cargos, las cuales contaban con un nivel de instrucción mínimo de secundaria y con antecedentes de experiencia en este tipo de trabajo. Este grupo fue sometido a un curso de adiestramiento intensivo durante 10 días, del 24 de febrero al 6 de marzo de 1981, de los cuales 6 fueron de instrucción en el aula y 4 de prácticas de entrevista en la ciudad. Algunas de estas entrevistas se grabaron a fin de detectar aspectos que debían superarse y para contribuir a la calificación de las candidatas, con las cuales, antes de la selección y con posterioridad inmediata a este curso, se realizó una Prueba Piloto.

Prueba Piloto

Como se dijo en el apartado anterior, se condujeron prácticas de entrevista durante el curso de las candidatas a supervisoras, que se realizaron más que todo como complemento a las explicaciones teóricas para el dominio del cuestionario. Dichas entrevistas, sin embargo, sirvieron en alguna medida para hacer algunos ajustes al mismo y establecer el tiempo promedio de las entrevistas. Con el fin de profundizar en este cometido y de evaluar aspectos logísticos, más que todo en el área rural, se llevó a

: documentos
, Manuales
: específicas
ta y los
ntribuyeron

cabo del 9 al 13 de marzo de 1981, una Prueba Piloto en el municipio de Siguatepeque, distante 130 kilómetros de la ciudad capital, el cual está conformado por una ciudad cabecera de más de 15,000 habitantes y un conjunto de aldeas y caseríos dispersos sobre una extensión considerable, algunos presentando grandes dificultades de acceso. Esta Prueba Piloto tuvo como objetivos primordiales los siguientes:

onar y contratar
5 equipos
tivo conductor.

- (a) Evaluar la funcionalidad del cuestionario
- (b) Comprobar si tenían fundamento ciertos temores de que la población de escaso nivel educativo se negara a ser entrevistada
- (c) Ampliar la capacitación de las candidatas a supervisoras en un doble aspecto, dominio del cuestionario y desempeño en áreas de trabajo representativas en gran parte de lo que había de esperarse al nivel nacional
- (d) Proporcionar elementos de juicio para ajustar la programación de las actividades de campo.

lutó un grupo
vel de ins-
ia en este
tramiento
1981, de los
entrevista
de detectar
ción de las
rioridad

En esta Prueba Piloto participaron, además de las 10 candidatas a supervisoras que actuaron en este caso como encuestadoras, el Director del Proyecto, el Jefe de Operaciones de Campo, el Consultor de Westinghouse y los 4 funcionarios encargados de la Crítica y Codificación, quienes tuvieron la tarea de acompañar a las candidatas y a observar su desempeño.

Además de la crítica minuciosa de los cuestionarios hecha en el mismo terreno por los observadores, al final de cada día se intercambiaban los cuestionarios realizados ese día entre las candidatas para que cada una los revisara e hiciera una lista de los errores, bien de omisión o de inconsistencias, que hubiera cometido su compañera. Luego se hacía una reunión para discutir el trabajo del día, intercambiando experiencias y resaltando los errores encontrados y la manera de evitarlos.

:ticas de entre-
se realizaron
tra el dominio
i en alguna
tempo promedio
lido y de
se llevó a

Al finalizar la Prueba Piloto y después de evaluar las observaciones apuntadas y los resultados obtenidos, se llegó a las conclusiones siguientes:

- (a) Se reordenaron algunas preguntas y en otros casos se mejoró su redacción para facilitar la comprensión al informante.
- (b) Se comprobó que eran infundados los temores respecto a una posible alta tasa de rechazos entre la población rural, debido al bajo nivel educativo, prejuicios religiosos, etc.
- (c) Proporcionó un elemento valioso para la selección de las supervisoras y contribuyó, en gran medida, a la capacitación de las mismas.
- (d) Proporcionó elementos de juicio para ajustar la programación de las actividades de campo y de Crítica-Codificación.

En resumen, la Prueba Piloto fue una experiencia valiosa que contribuyó al éxito de la Encuesta.

Selección de las Encuestadoras

Las 20 encuestadoras fueron seleccionadas de un grupo de 30 candidatas en una forma similar a lo explicado para la selección de las supervisoras. Sin embargo, en este caso, las supervisoras asistieron al personal del proyecto en el adiestramiento en el aula de clases y acompañaron a las encuestadoras en el trabajo de campo para observar la práctica de entrevistas.

3.5 El Trabajo de Campo

Como ya se dijo, la recolección de la información fue realizada con 5 equipos de campo, cada uno compuesto por una supervisora, 4 encuestadoras y un conductor del vehículo. Esta actividad se inició el 22 de abril y finalizó el 22 de junio de 1981.

Con la finalidad de controlar y superar la calidad de las actividades de campo, desde el inicio y de manera más fácil, se decidió que los 5 equipos recolectaran primero la información de la ciudad capital. Posteriormente, éstos fueron desplazados al resto del país en conformidad a un plan de cobertura, que establecía itinerarios de desplazamiento para cada equipo, elaborados en base a un minucioso estudio de la accesibilidad de los sectores seleccionados en la muestra.

s se mejoró su
mante.

ecto a una posible
debido al bajo

n de las super-
itaci3n de las

programaci3n de
3n.

osa que contribuy3

de 30 candidatas

as supervisoras.

personal del

añaron a las

tica de entrevistas.

realizada con 5

4 encuestadoras

22 de abril y

las actividades

3 que los 5

apital. Posterior-

rnidad a un plan

para cada equipo,

dad de los

Consideramos oportuno mencionar que el trabajo de campo se realiz3
en conformidad al plan previsto y obteniendo una amplia colaboraci3n
de la poblaci3n entrevistada.

3.6 Resultados del Trabajo de Campo

Nacionalmente, 4914 hogares se incluyeron en la muestra. Al personal
de campo se le di3 instrucciones de visitar cada hogar y entrevistar a la
mujer elegible (si habia alguna) de acuerdo con el procedimiento de
selecci3n establecido (v3ase Secci3n 3.2: Selecci3n de una Mujer Elegible).
Los resultados de las visitas a estos hogares se encuentran en el
Cuadro 3.1.

CUADRO 3.1
HONDURAS. 1981. TRABAJO DE CAMPO: DISTRIBUCION DE RESULTADOS
DE VISITAS DE HOGARES

Estrato	Realizada	No Hay Mujer Elegible	Rechazada	Pendiente	Moradores Ausentes	Desocupada	Incompleta	Otro	Total
Distrito Central*	450	64	2	-	2	40	-	20	588
San Pedro Sula*	298	57	-	6	11	15	-	12	399
Resto Urbano	689	88	1	1	13	34	-	56	882
Resto Rural	2147	418	5	-	100	230	1	144	3045
TOTAL	3594	627	8	7	126	319	1	232	4914
%	73.1	12.8	0.2	0.1	2.6	6.5	-	4.7	100.0

*Ambos estratos metropolitanos incluyen varios segmentos rurales que lindan con áreas urbanas. Cuarenta y ocho entrevistas se realizaron en las áreas rurales del Distrito Central y 31 en las áreas rurales de San Pedro Sula.

Más del 19% de los hogares estaban ya sea desocupados (6.5%) o no se encontraron mujeres elegibles entre 15 y 49 años de edad para ser entrevistadas (12.8%). Estos hogares fueron excluidos.

Los resultados de hogares que tenían mujeres elegibles, o en los que podían haberlas, se encuentran representados en el Cuadro 3.2. Muy pocas mujeres se negaron a ser entrevistadas y hubieron muy pocas entrevistas incompletas o pendientes. En el 3.2% de los casos, sin embargo, todos los miembros de la vivienda estaban ausentes en el momento de la visita inicial y se efectuaron dos visitas posteriores. En 232 viviendas (5.8%) las mujeres elegibles seleccionadas no pudieron ser entrevistadas por otras razones mucho más específicas. Estos resultados son muy satisfactorios para esta primera encuesta, especialmente en consideración a todas las dificultades que se encontraron en localizar y entrevistar a las mujeres elegibles en los segmentos rurales más remotos del país.

CUADRO 3.2
HONDURAS. 1981. TRABAJO DE CAMPO: DISTRIBUCION DE RESULTADOS DE
ENTREVISTAS CON LAS MUJERES ELEGIBLES SELECCIONADAS

Estrato	Realizada	Rechazada	Pendiente	Moradores Ausentes	Incompleta	Otro	Total
Distrito Central *	460	2	-	2	-	20	484
San Pedro Sula *	298	-	6	11	-	12	327
Resto Urbano	689	1	1	13	-	56	760
Resto Rural	2147	5	-	100	1	144	2397
TOTAL	3594	8	7	126	1	232	3968
%	90.6	0.2	0.2	3.2	-	5.8	100.0

*Ambos estratos metropolitanos incluyen varios segmentos rurales que lindan con áreas urbanas. Cuarenta y ocho entrevistas se realizaron en las áreas rurales del Distrito Central y 31 en las áreas rurales de San Pedro Sula.

3.7 Procesamiento de la información

Los cuestionarios fueron revisados y codificados por el personal Departamento de Censos de la Dirección General de Estadística y Censo. La información recolectada fue entonces pasada al Departamento de Com para su crítica y computación. Se realizó después una serie de tabul para ser usadas por el grupo de analistas formado por personal del Mi de Salud, la Asociación Hondureña de Planificación de Familia y el Co Superior de Planificación Económica.

CAPITULO IV

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS

INTRODUCCION

El estudio de las características generales de las mujeres entrevistadas se refiere a las mujeres de 15 a 49 años, que proporcionaron información sobre las variables demográficas y socio-económicas tales como edad, estado conyugal, distribución por zona de residencia, escolaridad y ocupación; variables que son importantes para el análisis posterior de la fecundidad y la planificación familiar.

Se tratará de hacer comparaciones con algunos resultados obtenidos en el Censo de Población de 1974, y con información obtenida por otras fuentes

ESTRUCTURA POR EDAD

La distribución por edad y sexo de la población tiene especial interés en la evolución de las poblaciones, tanto en el aspecto demográfico como en el socio-económico.

La edad de la mujer es determinante en el comportamiento de la conducta reproductiva, en vista de que según la edad ellas participan de una forma diferente tanto en la reproducción como en el uso de los métodos anti-conceptivos.

Con el objeto de hacer comparaciones se ha elaborado el Cuadro 4.1 el que representa las mujeres de 15 a 49 años por grupo de edad, según diversas fuentes de información.

CUADRO 4.1
HONDURAS, 1981. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL, SEGUN GRUPOS
DE EDAD QUINQUENAL DE DIVERSAS FUENTES

Grupos de Edad	Censo 74	EDENH 71-72	ENPA 81	Número de Mujeres
15 - 19	25.2	25.2	24.1	(865)
20 - 24	20.3	19.4	21.2	(763)
25 - 29	14.9	15.1	15.8	(569)
30 - 34	11.9	12.3	12.3	(442)
35 - 39	11.2	11.5	10.7	(385)
40 - 44	9.0	9.1	9.5	(343)
45 - 49	7.5	7.4	6.3	(226)
Total	100.0	100.0	100.0	(3593)

Fuentes: Censo "74": Censo Nacional de Población. Tomo I, Noviembre 1976, Tegucigalpa, D.C.
EDENH "71-72": Encuesta Demográfica Nacional de Honduras. Fascículo: Informe General. Enero 1975.
ENPA "81": Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de Anticonceptivos: 1981.

La distribución por edad en la Encuesta de Prevalencia es muy similar a la que se obtuvo en la Encuesta Demográfica de 1971-1972 y a la del Censo de 1974. Las mayores diferencias se encontraron en los grupos de las mujeres más jóvenes (15-19) y en los de las mayores (45-49), para los que la encuesta de 1981 estableció un menor número de mujeres (aproximadamente 1 menos en cada grupo de edad) que en el censo anterior. La distribución por edad de las mujeres en edad fértil en Honduras muestra la predominancia de las mujeres más jóvenes o sea que el 45% de este grupo es menor de 25 años de edad.

DISTRIBUCION ESPACIAL DE LAS ENTREVISTAS

El 43% de las mujeres que fueron entrevistadas en la Encuesta Nacional de Prevalencia reside en las áreas urbanas mientras que el 57% restante reside en la zona rural. 1)

CUADRO 4.2

BONDURAS. 1981. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL SEGUN ZONA DE RESIDENCIA

SEGUN GRUPOS

Número de Mujeres	Zona de Residencia			Número de Mujeres
	Urbana	Rural	Total	
(865)				
(763)				
(569)				
(442)				
(385)				
(343)				
(226)	43.2	55.8	100	(3593)
(3593)				

FUENTE: ENPA 1981.

ESTADO CIVIL DE LAS ENTREVISTADAS POR EDAD Y ZONA DE RESIDENCIA

Los cambios en el estado civil influyen en la dinámica de la población. Su importancia demográfica reside fundamentalmente en que constituye un factor condicionante del nivel de la fecundidad.

En el Cuadro 4.3 se observa la distribución del estado civil por grupos de edad y zona de residencia.

1) El concepto de área urbana y rural es el mismo que se utilizó en el Censo de 1974. Se consideran áreas urbanas los centros poblados que cuentan con más de 2,000 habitantes y que reúnan ciertas características.

CUADRO 4.3
 HONDURAS. 1981. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS DE 15 A 49 AÑOS
 SEGUN ESTADO CIVIL POR GRUPOS DE EDAD Y ZONA DE RESIDENCIA

Grupos de Edad	Estado Civil				Total	Número de Mujeres
	Solteras	Casadas y Unidas	Separadas y Divorciadas	Viudas		
15 - 19	71.4	23.7	4.8	0.1	100.0	(865)
20 - 24	30.2	54.7	14.7	0.4	100.0	(763)
25 - 29	8.8	76.2	14.7	0.4	100.0	(569)
30 - 34	4.9	84.5	9.7	0.9	100.0	(442)
35 - 39	4.6	80.2	11.5	3.7	100.0	(385)
40 - 44	2.5	80.1	12.7	4.7	100.0	(343)
45 - 49	1.1	76.2	16.6	5.2	100.0	(226)
Zona de Residencia						
Urbana	35.4	48.6	14.0	2.0	100.0	(1553)
Rural	19.5	70.2	9.2	1.1	100.0	(2040)
Total	26.4	60.8	11.3	1.5	100.0	(3993)

FUENTE: ENPA 1981.

Más de la mitad de las mujeres en el grupo de 20 a 24 años de edad son actualmente casadas o están en unión conyugal. En el caso de las mayores de 25 años, la proporción de casadas o en unión conyugal representa más de 3/4 en cada grupo de edad. En Honduras, un porcentaje alto (60.8%) de todas las mujeres en edad fértil está actualmente en unión conyugal. En cuanto a las solteras, como es natural, la mayoría de ellas se ubica en el grupo de 15 a 19 años y a partir del siguiente grupo comienza a descender, lo cual coincide con el aumento de las casadas, o sea que la mayoría de las mujeres se casan a partir de los 20 años de edad.

HOMI

Grupos de Edad

Edad
 15 -
 20 -
 25 -
 30 -
 35 -
 40 -
 45 -

Nivel de Educaci

Ninguna
 Primari
 Primari
 Secunda
 Secunda y Unive
 rior

Total

Número de Mujeres

FUENTE:
 *Menos

15 A 49 AÑOS

Total	Número de Mujeres
100.0	(865)
100.0	(763)
100.0	(569)
100.0	(442)
100.0	(385)
100.0	(343)
100.0	(226)
100.0	(1553)
100.0	(2040)
100.0	(3993)

En la proporción urbano-rural de las mujeres que actualmente viven en unión conyugal existe una gran diferencia. Es en el área rural donde se presenta la mayor proporción de mujeres actualmente casadas o en unión conyugal (alrededor del 70%). En cambio, en el área urbana este valor disminuye al 48.6%. Las solteras muestran un nivel más alto en el área urbana (35.4%). Esto es quizás debido al nivel de vida de las mujeres en la zona urbana, donde se dedican a actividades características de las ciudades, por lo cual postergan el casarse a una edad mayor. Es también en esta área donde se encuentra el porcentaje mayor de separadas y divorciadas.

El Cuadro 4.4 muestra el promedio y la mediana de edad al tiempo de la primera unión para todas las mujeres alguna vez casadas o unidas. Como es de esperarse, las cifras para los grupos de menor edad (15-19, 20-24) son bastante bajas.

años de edad son de las mayores de presenta más de 3/4 (82%) de todas gal. En cuanto a i en el grupo de tender, lo cual a de las mujeres

CUADRO 4.4

HONDURAS 1981. PROMEDIO Y MEDIANA DE EDAD A LA PRIMERA UNIÓN DE LAS MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS POR LA EDAD AL MOMENTO DE LA ENCUESTA Y NIVEL DE EDUCACIÓN SEGUN LA ZONA DE RESIDENCIA

Grupos de Edad	Zona de Residencia						Número de Mujeres
	Urbana		Rural		Total		
	Mediana	Promedio	Mediana	Promedio	Mediana	Promedio	
Edad							
15 - 19	15.8	15.7	15.6	15.6	15.7	15.6	(247)
20 - 24	17.7	17.7	16.5	16.5	16.9	17.0	(532)
25 - 29	19.1	19.2	17.4	17.8	18.0	18.4	(519)
30 - 34	18.9	19.1	17.6	18.2	18.1	18.6	(420)
35 - 39	19.3	19.9	17.6	18.1	18.1	18.7	(367)
40 - 44	19.2	19.8	18.0	18.6	18.4	19.0	(335)
45 - 49	19.7	20.5	18.3	19.1	18.6	19.6	(223)
Nivel de Educación							
Ninguno	16.9	17.2	16.9	17.5	16.9	17.4	(613)
Primaria 1-3	17.5	18.1	17.1	17.7	17.2	17.8	(961)
Primaria 4-6	18.0	18.4	17.3	17.7	17.6	18.1	(742)
Secundaria 1-3	18.3	19.2	16.9*	17.6*	17.9	18.9	(132)
Secundaria 4-6 y Universidad/Superior	21.1	21.5	21.2*	21.6*	21.1	21.5	(194)
Total	18.4	18.8	17.1	17.7	17.5	18.1	(2643)
Número de Mujeres	(1001)		(1642)		(2643)		

FUENTE: ENPA 1981.
*Menos de 30 casos.

Sin embargo, más del 90% de todas las mujeres en Honduras ya han estado en unión conyugal hacia el final de sus veinte años de edad (véase Cuadro 4.3). Por lo tanto, estas cifras proporcionan estimaciones del promedio de edad en el momento de la primera unión para los grupos de mujeres de 25 años de edad y más, que han estado casadas alguna vez. ¹⁾ En este análisis se usará la edad mediana ya que el promedio de edad está muy influenciado (incrementado) por el número de las pocas mujeres que se casan a una edad mayor.

Sobre todo, la edad mediana de la primera unión, un poco más de 18 años, parece permanecer constante para las mujeres de más de 24 años de edad. El mismo fenómeno se observa dentro de cada subgrupo, el rural y el urbano. Las mujeres en las áreas rurales entre los 45 a 49 años han reportado que entraron en su primera unión casi un año más tarde que las mujeres entre los grupos de 25 a 29 años de edad (18.3 años de edad comparado con 17.4 años) pero no se puede determinar, usando los resultados de una sola encuesta, si esta diferencia actualmente indica un descenso en la edad de la primera unión de las mujeres jóvenes en las áreas rurales.

Lo más interesante se encuentra cuando se comparan ambos subgrupos, el rural y el urbano, para cada grupo de edad. En cada grupo de edad, las mujeres de las áreas rurales han reportado una unión conyugal un año más joven que las de las áreas urbanas.

Como es de esperarse, mujeres con más educación entran a su primera unión a una edad más tardía. Sólo un año separa a las mujeres que no han tenido educación de las que han completado o terminado del primer al tercer grado de escuela secundaria. Mujeres con al menos 4 años de instrucción secundaria indican un promedio de cuatro años más tarde (a los 21 años) el

1) Es imposible medir correctamente la tendencia de los datos (en este caso, la variación en edad de la primera unión) usando los resultados de una sola encuesta. Las diferencias pueden ser el resultado de otros factores y no de un cambio actual; por ejemplo, mujeres mayores de edad que no recordaban exactamente su edad en el momento de su primera unión o dando a propósito respuestas incorrectas por razones culturales o étnicas. Por eso, debe tenerse mucho cuidado cuando se evalúan estos resultados.

en el mo

Ent
no hay d
mujeres
edad lig
suficien
de educa.

Con.
unidas a
mediana
una edad
las área
de más d

NIVEL DE

Es
entre el
mujeres.
en el nú

En

-

-

-

-

ya han estado
ase Cuadro 4.3).
io de edad en
años de edad
se usará la
incrementado)
r.

ás de 18 años,
de edad.
y el urbano.
ortado que
res entre
con 17.4
sóla encuesta,
la primera

ubgrupos, el
dad, las
n año más

u primera
que no
primer al
s de instrucción
21 años) el

(en este caso,
ados de una
otros factores y
d que no
unión o dando
étnicas. Por
ultados.

en el momento de su primera unión que las sin ninguna educación (16.9 años).

Entre las mujeres de las áreas urbanas y rurales que no tienen educación no hay diferencia en la edad en el momento de la primera unión, pero las mujeres en las categorías siguientes en las áreas urbanas reportaron una edad ligeramente más alta en el momento de la primera unión. (No hay suficientes mujeres en las áreas rurales en las dos categorías mas altas de educación para hacer válida una comparación urbana/rural.).

Considerando el grupo total de las mujeres de 15 a 49 años que han estado unidas alguna vez, se obtuvo la edad mediana de 17.5 años como la edad mediana de su primera unión. Las mujeres en las áreas rurales reportaron una edad mediana ligeramente menor (17.1 años) mientras que las mujeres en las áreas urbanas en el momento de su primera unión indicaron una mediana de más de un año más tarde (18.4 años).

NIVEL DE INSTRUCCION DE LAS ENTREVISTADAS

Es de mucha importancia que se tome en consideración la relación existente entre el comportamiento de la fecundidad y el nivel de instrucción de las mujeres. Por lo general, se ha observado que el nivel de instrucción influye en el número de hijos que esas mujeres tuvieron.

En la encuesta se hizo la clasificación siguiente:

- Sin instrucción (19.0% de las entrevistadas) incluye a las mujeres que no aprobaron ningún año de estudio o que no han concurrido a la escuela.
- Primaria hasta el 3er grado (32.1% de las entrevistadas) incluye a las mujeres que aprobaron hasta el 3er grado de primaria.
- Primaria desde el 3er hasta el 6to grado (29.2% de las entrevistadas) incluye a las mujeres que aprobaron los 6 años de estudio o sea la escuela primaria completa.
- Secundaria hasta el 3er año (9.5% de las entrevistadas) incluye a las mujeres que aprobaron hasta el 3er año de escuela secundaria o sea que algunas de ellas terminaron el Plan Básico.

- Secundaria 4to hasta 6to año (8.3% de las entrevistadas) incluye a las mujeres que declararon haber aprobado la secundaria.
- Universidad y Superior (1.9% de las entrevistadas) incluye a las mujeres que han aprobado al menos un año de educación superior.

Tom
 área rur.
 alcanzar
 área urb
 el 32.3%
 17.5% el
 que en el
 estudios.

CUADRO 4.5
 HONDURAS. 1981. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES DE 15-49 AÑOS POR NIVEL DE INSTRUCCION Y AREA DE RESIDENCIA

Nivel de Instrucción	Area de Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Ninguno	7.3	27.9	19.0
PRIMARIA			
1-3 Grado	19.5	41.7	32.1
4-6 Grado	32.3	26.8	29.2
SECUNDARIA			
1-3 Grado	19.0	2.2	9.5
4-6 Grado	17.5	1.4	8.3
Universitaria y Superior	4.4	-	1.9
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	(1553)	(2040)	(3593)

FUENTE: ENPA 1981.

ACTIVIDAD

Se h
 nómica es
 ellas par
 de hijos.

En la
 preguntánc
 encuesta;
 las que no

En el
 vistadas q
 que la may
 mujeres de
 ción es ba

stadas) incluye a ndaria.

) incluye a las ción superior.

Tomando en consideración el área de residencia, se observa que en el área rural el 27.9% de las mujeres no poseen educación y aquéllas que alcanzaron hasta el 3er grado representan el 41.7%. En cambio, en el área urbana existe una distribución más equitativa en los diferentes niveles, el 32.3% de ellas finalizaron desde el 3er al 6to grado de primaria y el 17.5% el 4to o más años de secundaria. Esto podría ser el resultado de que en el área urbana existen mayores oportunidades para realizar los estudios.

ROS POR NIVEL DE

ACTIVIDAD OCUPACIONAL DE LAS ENTREVISTADAS

Total
19.0
32.1
29.2
9.5
8.3
1.9
100.0
(3593)

Se ha observado que la participación de la mujer en la actividad económica es determinante en el comportamiento de la fecundidad; a medida que ellas participan más en la actividad económica tienden a reducir el número de hijos.

En la encuesta se investigó la situación ocupacional de la mujer, preguntándole si había realizado algún trabajo la semana anterior a la encuesta; de esta manera se obtuvo la clasificación de las que trabajan y las que no trabajan.

En el Cuadro 4.6 se presentan los porcentajes de las mujeres entrevistadas que trabajan por grupos de edad y área de residencia. Notamos que la mayor participación en la actividad económica la realizan las mujeres del área urbana con un 40.8%; en el área rural, esta participación es bastante reducida llegando a un 17.4%.

CUADRO 4.6

HONDURAS. 1981. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES 15-49 AÑOS
QUE ACTUALMENTE TRABAJAN POR GRUPOS DE EDAD SEGUN AREA DE RESIDENCIA

Grupos de Edad	Area de Residencia		Total	Número de Mujeres
	Urbana	Rural		
15 - 19	23.1	12.0	17.3	(865)
20 - 24	43.3	13.0	27.7	(763)
25 - 29	46.4	19.1	31.5	(569)
30 - 34	50.9	20.9	32.6	(442)
35 - 39	52.5	20.6	31.1	(385)
40 - 44	42.2	24.7	31.3	(343)
45 - 49	60.2	19.4	34.1	(226)
TOTAL	40.8	17.4	27.5	(3593)

FUENTE: ENPA 1981.

Al analizar los grupos de edades, el área urbana muestra valores mayores en los grupos de 30 a 34 y 35 a 39 años que están compuestos por mujeres quienes han completado su educación y han encontrado trabajo. El grupo de 45 a 49 años también tiene un alto nivel de actividad económica. Casi la mitad de las mujeres urbanas mayores de 24 años trabajan en el sector económico. En el área rural, los grupos tienen un comportamiento semejante al promedio de todos los grupos de edad (17.4%).

A p
recolect
(el núme
entrevis
calcular

La
7.5 a 6.
disminuc
niveles
Hondura:

Ha:
didad -
(8.2) q

las muj
mujeres
un porc
sexual
Estos f
concept
fecundi

La
asumir
den luz
número

TASAS DE FECUNDIDAD

A pesar de que el objetivo principal de este estudio no era el de recolectar datos sobre la fecundidad, se obtuvo un historial de los embarazos (el número de nacidos vivos, nacidos muertos, pérdidas y abortos) de cada entrevistada. El Cuadro 4.7 muestra las tasas de fecundidad que se calcularon de estos datos.

9 AÑOS
SIDENCIA

Número de Mujeres
(865)
(763)
(569)
(442)
(385)
(343)
(226)
(3593)

La tasa global de fecundidad disminuyó durante los últimos 9 años de 7.5 a 6.5 nacidos vivos por mujer. (Véase el Cuadro 4.7). Esta es una disminución racional, si se toman en consideración los adelantos de los niveles generales de vida y de educación femenina experimentados en Honduras durante los últimos diez años.

Hay una gran diferencia urbana/rural en las tasas "globales" de fecundidad - las mujeres rurales tienen como promedio el doble de nacidos vivos (8.2) que sus contrapartes urbanas (4.1). Como mencionado anteriormente, las mujeres rurales se casan a una edad más temprana (Cuadro 4.4) que las mujeres de las áreas urbanas. Después de estar casadas por primera vez, un porcentaje mayor de las mujeres rurales continúan en una relación sexual actual (casada o en unión) que las mujeres urbanas (Cuadro 4.3). Estos factores, conjuntamente con las tasas bajas de la prevalencia anti-conceptiva en las áreas rurales, contribuyen a los niveles altos de la fecundidad en las áreas rurales.

valores mayores
por mujeres
El grupo
ómica. Casi
n el sector
ento semejante

La tasa de fecundidad conyugal muestra una norma similar. Se puede asumir que las mujeres de las áreas urbanas que estuvieron casadas alguna vez den luz a más de 6 hijos durante sus años de reproducción mientras que este número aumenta a 10 hijos en el caso de las mujeres de las áreas rurales.

(CUADRO) 4.7

HONDURAS. 1981. TASAS GLOBALES Y MARITALES DE FECUNDIDAD POR EDAD Y ZONA DE RESIDENCIA

	1971- 1972	1981		Total
	Total	Urbana	Rural	
<u>Tasa Global de Fecundidad</u> ¹	7.50	4.08 ³	8.23 ³	6.48 ³
15-19	.1707	.0845	.1632	.1244
20-24	.3165	.2172	.3761	.2999
25-29	.3392	.2070	.3453	.2819
30-34	.3070	.1558	.2970	.2403
35-39	.2213	.1165	.2833	.2301
40-44	.1267	.0354	.1502	.0991
45-49	.0177	-	.0303	.0195
<u>Tasa Total de Fecundidad Marital</u> ²		6.43 ³	10.16 ³	8.83 ³
15-19		.3857	.4393	.4210
20-24		.3434	.4506	.4090
25-29		.2279	.3616	.3025
30-34		.1644	.3121	.2528
35-39		.1287	.2849	.2387
40-44		.0365	.1531	.1015
45-49		-	.0306	.0197

FUENTES: 1971-1972, Camisa, Z (1975) Fecundidad y Nupcialidad, Tomo 3, Encuesta Nacional Demográfica de Honduras, Santiago, Chile: Dirección General de Estadística y Censos de Honduras y CELADE.

1980, ENPA.

¹ Tasas Globales de Fecundidad: Número de nacimientos en el año anterior por cada 1,000 mujeres en edad fértil.

² Tasas de Fecundidad Marital: Número de nacimientos en el año anterior por cada 1,000 mujeres alguna vez casadas.

³ El número de nacimientos en el último año fué ajustado por cada grupo de edad asumiendo que el 60% del total de nacimientos que fué reportado en los meses 10-14 actualmente ocurrieron durante los meses 10-12.

CAPITULO V

LAS PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

NA DE RESIDENCIA

Total

6.48³

.1244
.2999
.2819
.2403
.2301
.0991
.0195

8.83³

.4210
.4090
.3025
.2528
.2387
.1015
.0197

Encuesta Nacio-
l de Estadística

anterior por

interior por

la grupo de
ortado in
!

En este capítulo se trata de estudiar las intenciones y preferencias de las mujeres en relación a su fecundidad, haciendo referencia también a algunas características socio-económicas.

Al análisis se hará en dos partes: el deseo de espaciar la procreación y el tamaño de familia deseado; la primera se estudia mediante el deseo de tener más hijos y el espaciamiento del próximo hijo; la segunda, mediante el número adicional de hijos deseados y las respuestas de las mujeres correspondientes en cuanto al tamaño de familia deseado.

5.1 Deseo de tener más hijos

La pregunta que se formuló a las mujeres para investigar este aspecto fue la siguiente: "¿Piensa usted tener (más) hijos algún día?" Escogiendo ellas entre las respuestas: "Sí", "No" y "No sabe".

El Cuadro 5.1 nos presenta el porcentaje de las mujeres en unión, que declararon el deseo de tener más hijos, según edad, número de hijos vivos, actividad ocupacional y nivel de instrucción, de acuerdo a la zona de residencia.

Es importante hacer notar que del total de ellas, el 32% desean tener más hijos, un valor que no es muy diferente si se observan a las mujeres según su zona de residencia. En ambos casos, este deseo es menor que el 20% a partir de los 35 a 39 años.

En cuanto a los hijos actualmente vivos, el valor disminuye a medida que aumenta el número de éstos, es decir, que del total de mujeres en unión y que tienen 1 hijo el 65% de ellas desean más hijos; en cambio, en los casos de las que tienen 4 hijos, este deseo se reduce al 19%.

CUADRO 5.1

HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNION: PORCENTAJE QUE DESEAN MAS HIJOS POR EDAD, NUMERO DE HIJOS VIVOS, CONDICION DE TRABAJO Y NIVEL DE INSTRUCCION SIGUN ZONA DE RESIDENCIA

<u>EDAD</u>	<u>URBANO</u>	<u>RURAL</u>	<u>TOTAL</u>	<u>NUMERO DE MUJERES</u>
15-19	70.0	69.0	69.3	(205)
20-24	56.4	45.5	48.7	(417)
25-29	42.0	33.4	36.7	(434)
30-34	26.6	27.3	27.0	(373)
35-39	16.5	18.4	17.9	(309)
40-44	6.4	8.4	7.6	(275)
45-49	4.5	4.5	4.5	(172)
<u>NUMERO DE HIJOS VIVOS</u>				
0	74.9	72.2	73.3	(147)
1	67.6	59.9	63.9	(304)
2	37.9	53.2	47.0	(299)
3	23.0	30.5	27.7	(361)
4	12.3	22.6	18.5	(297)
5	11.7	18.4	16.8	(207)
6+	4.0	11.4	9.9	(569)
<u>CONDICION DE TRABAJO</u>				
Trabajó	38.9	28.5	31.5	(506)
No Trabajó	33.5	30.8	31.6	(1679)
<u>NIVEL DE INSTRUCCION</u>				
Ninguno	15.5	22.7	21.7	(533)
Primaria 1-3	28.0	31.0	30.4	(805)
Primaria 1-4	32.5	38.5	35.7	(580)
Secundaria 1-3	44.4	52.1*	45.5	(107)
Secundaria 4-6 y Universidad	44.9	53.2*	45.8	(159)
TOTAL	33.6	30.5	31.5	(2185)
Número de Mujeres	(754)	(1431)		

FUENTE: ENPA 1981.
*Menos de 30 casos.

S
trabaj
estudi
situac
muestr
quizás
econón
del gr
l
que in
no po:
en re
todav
y han
todav
5.2
la sí
tener
respi
años'
las
zona
de l
dent
38%
que

Si consideramos el total de las mujeres en unión, la condición de trabajo no parece influir en el deseo de tener más hijos, pero si las estudiamos por área de residencia, en el área urbana se presenta una situación un poco distinta. En el área urbana, las mujeres que trabajan muestran un porcentaje más elevado que las que no trabajan, lo que es debido quizás a que en la encuesta se incluyeron a algunas amas de casa como económicamente activas; en el área rural, el comportamiento es similar al del grupo total.

En respecto al nivel de instrucción, una característica muy importante que influye la fecundidad, encontramos que para el total, las mujeres que no poseen instrucción y las del nivel primario presentan porcentajes menores en relación al resto; una proporción mayor de las mujeres con más instrucción todavía desea tener más hijos ya que éstas, en proporción, son más jóvenes y han tenido pocos hijos. Es decir, muchas de ellas no han alcanzado todavía el tamaño de familia deseado.

5.2 Espaciamiento del próximo hijo

Para estudiar este tema en la encuesta se formuló a las entrevistadas la siguiente pregunta: "¿Si dependiera totalmente de usted, cuándo le gustaría tener su próximo (o primer) hijo?" De esta manera se obtuvieron las respuestas siguientes: "El año próximo", "Dentro de 2 años", "Dentro de 3 años", "Cuando quiera que suceda" y "No saben".

El Cuadro 5.2 nos muestra una idea del espaciamiento deseado por las mujeres en unión, que desean más hijos, según grandes grupos de edad, zona de residencia, condición de trabajo e hijos actualmente vivos.

En respecto a la edad, se observa que alrededor del 50% de las mujeres de los grupos de 15-24 a 25-39 años de edad desean tener su próximo hijo dentro de uno a dos años; al mismo tiempo es importante destacar que el 38% de las mujeres de 40 a 49 años desean su próximo hijo cuando quiera que suceda y otro 10% no sabe cuando.

CUADRO 5.2

HONDURAS, 1981. MUJERES EN UNION QUE DESEAN MAS HIJOS: PORCENTAJE DISTRIBUCIONAL DEL ESPACIAMIENTO DESEADO DEL PROXIMO HIJO POR EDAD, ZONA DE RESIDENCIA, CONDICION DE TRABAJO, Y NUMERO DE HIJOS VIVOS

	Espaciamiento Deseado					Total	Número de Mujeres
	El Próximo Año	Dentro de 2 Años	Dentro de 3 Años	Cuando Quiera Que Suceda	No Sabe		
<u>EDAD</u>							
15-24	29.4	24.8	25.0	13.1*	7.7*	100.0	(142)
25-39	23.5	27.5	25.5	15.3	8.2	100.0	(463)
40-49	26.6*	14.9*	10.9*	37.9	9.7	100.0	(84)
<u>ZONA DE RESIDENCIA</u>							
Urbana	28.0	19.7	30.9	15.5	5.9*	100.0	(253)
Rural	23.4	28.7	19.4	18.8	9.7*	100.0	(436)
<u>CONDICION DE TRABAJO</u>							
Trabajó	24.2	25.1	22.5	20.1	8.2*	100.0	(159)
No Trabajó	25.4	25.5	23.9	16.8	8.4	100.0	(530)
<u>HIJOS VIVOS</u>							
0	39.6	16.3*	15.8*	22.8*	5.4*	100.0	(108)
1	24.8	25.2	30.1	12.5*	7.4*	100.0	(194)
2	20.7*	30.3	24.6	12.5*	11.9*	100.0	(140)
3	22.8*	26.7*	25.7*	19.4*	5.4*	100.0	(100)
4	16.0*	30.8*	27.9*	16.6*	8.6*	100.0	(55)
5	32.0*	20.4*	13.6*	18.4*	15.5*	100.0	(35)
6+	18.0*	26.7*	12.0*	34.9*	8.4	100.0	(56)

FUENTE: ENPA 1981.
*Menos de 30 casos.

Las áreas de residencia nos presentan algunas diferencias en cuanto al espaciamiento deseado del próximo hijo, pero en general aproximadamente el 79% de las mujeres de las áreas urbanas desean su próximo hijo dentro de los tres subsiguientes años mientras el 72% de las mujeres de las áreas rurales desean tener su próximo hijo durante ese mismo espacio de tiempo.

Número de
Mujeres

Según la condición de trabajo, no se observa mucha diferencia entre las mujeres que trabajan y las que no trabajan en cuanto al espaciamiento deseado de su próximo hijo. Este resultado es muy parecido al anterior y las causas explicativas podrían ser las mismas.

Si consideramos el número de hijos vivos de las mujeres entrevistadas, se nota que alrededor del 40% de las mujeres que no tienen niños desean tener su hijo el próximo año; en cuanto a las mujeres que tienen al menos un hijo presentan valores diferentes en respecto al espaciamiento deseado.

5.3 Número adicional de hijos deseados

Los hijos adicionales deseados se investigaron mediante la pregunta: "¿Cuántos hijos más quisiera tener?" De las mujeres en unión 631 desean tener un promedio de 2.2 hijos adicionales.

El Cuadro 5.3 presenta el promedio de hijos adicionales deseados por la mujeres en unión que desean más hijos, por grupos de edad, nivel de instrucción y número de hijos vivos según el área de residencia.

El promedio de hijos adicionales deseados es diferente para cada área de residencia, siendo el 1.9% en el área urbana y el 2.4% en el área rural. Si analizamos este promedio de acuerdo a grandes grupos de edad, nivel de instrucción y el número de hijos vivos, observamos también este mismo comportamiento, llegando a ser en algunos casos, casi de 3 hijos. Tal es el caso de las mujeres más jóvenes de 15 a 24 años en la zona rural y de aquellas que tienen 0 hijos en la misma zona; como era de esperarse, los valores más bajos los presenta el área urbana, no importando el grupo o la clasificación.

CUADRO 5.3

HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNION QUE DESEAN MAS HIJOS:
 PROMEDIO DE HIJOS ADICIONALES DESEADOS POR GRUPOS
 DE EDAD, NIVEL DE INSTRUCCION Y NUMERO DE
 HIJOS VIVOS SEGUN ZONA DE RESIDENCIA

	Zona de Residencia		Total
	Urbana	Rural	
<u>EDAD</u>			
15 - 24	2.4	2.8	2.7
25 - 39	1.8	2.3	2.1
40 - 49	1.2	2.0	1.7
<u>NIVEL DE INSTRUCCION</u>			
Ninguno	1.6*	2.5	2.4
Primaria 1 - 3	1.9	2.4	2.3
Primaria 4 - 6	1.9	2.3	2.1
Secundaria 1 - 3	1.7	2.1*	1.8
Secundaria 4 - 6 y Universidad	1.9	2.1*	1.9
<u>NUMERO DE HIJOS VIVOS</u>			
0	2.6	2.9	2.8
1	1.9	2.6	2.2
2	1.5	2.3	2.0
3	1.3	2.2	1.9
4	1.3*	2.0	1.8
5	1.6*	2.2*	2.1*
6 y más	1.0*	2.1	2.0
TOTAL	1.9	2.4	2.2
Número de Mujeres	(250)	(381)	(631)

FUENTE: ENPA 1981

*Menos de 30 casos.

5.4 Tamaño de la familia

Como el cuestionario de la encuesta no incluye una pregunta la cual pregunte específicamente a cada mujer entrevistada por el número de hijos (tamaño de familia) que ella considera ideal, se construyó la variable "hijos deseados" mediante los dos conceptos siguientes: al número de hijos actualmente vivos se agregó el de los hijos adicionales deseados, obteniéndose de este modo el número ideal de hijos deseados. Sin embargo el número de hijos deseados no es igual a la respuesta a la pregunta sobre cuál es el "tamaño ideal de familia" ya que la mujer entrevistada puede reportar como tamaño ideal de familia un número menor que el número de hijos que tenga en el momento de la entrevista. Por eso, mientras que esta variable, hijos deseados, probablemente se aproxime al ideal del número de hijos entre las mujeres más jóvenes (15-29), las cuales aún no han completado su fecundidad deseada, puede sobre-estimar el ideal del número de hijos de las mujeres mayores de edad, cuyo número actual de hijos (debido a embarazos no deseados) pueda ya exceder el número que ellas consideren ideal. De todas maneras, hijos deseados es una medida muy conveniente para estimar el tamaño ideal de familia en los grupos de las mujeres más jóvenes (como se mencionó más arriba) o para obtener una medida aproximada en el momento de la entrevista del número total de hijos que las mujeres en los varios subgrupos creen que van a tener.

El Cuadro 5.4 presenta el promedio de hijos vivos e deseados de las mujeres en unión, por grupos de edad y por nivel de instrucción según la zona de residencia.

Por cada grupo de edad y cada nivel de instrucción, las mujeres en las áreas rurales tienen en promedio un número mayor de hijos vivos en comparación con sus contrapartes en las áreas urbanas. Mujeres en el área rural en los grupos de 25-49 años de edad tienen en promedio aproximadamente un hijo más que las mujeres en las áreas urbanas. La misma norma existe por nivel de instrucción aunque, entre las mujeres sin ninguna instrucción formal, las de las áreas urbanas tienen en promedio casi el mismo número de hijos vivos (4.6) que las mujeres de las áreas rurales (4.9). Con el

aum
a m

CUADRO 5.4

HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNION: PROMEDIO DE HIJOS VIVOS Y
DE TOTAL DE HIJOS DESEADOS (HIJOS VIVOS MAS HIJOS
ADICIONALES DESEADOS) POR GRUPOS DE EDAD Y NIVEL
DE INSTRUCCION SEGUN ZONA DE RESIDENCIA

hij
tie
hij
de .

	Zona de Residencia				T O T A L	
	Urbana		Rural		Hijos Vivos	Hijos Deseados
	Hijos Vivos	Hijos Deseados	Hijos Vivos	Hijos Deseados		
<u>EDAD</u>						
15 - 19	0.8	2.5	0.9	3.2	0.9	3.0
20 - 24	1.6	2.6	2.2	3.7	2.0	3.3
25 - 29	2.4	3.2	3.7	4.7	3.2	4.1
30 - 34	3.7	4.1	4.8	5.6	4.4	5.0
35 - 39	4.2	4.5	6.1	6.7	5.6	6.1
40 - 44	5.0	5.1	7.0	7.4	6.3	6.6
45 - 49	6.0	6.1	6.8	6.9	6.6	6.6
<u>NIVEL DE INSTRUCCION</u>						
Ninguno	4.6	5.1	4.9	5.7	4.8	5.6
Primaria 1 - 3	4.1	4.7	4.6	5.6	4.5	5.4
Primaria 4 - 6	2.9	3.6	3.6	4.4	3.2	4.0
Secundaria 1 - 3	2.4	3.2	2.7*	4.1*	2.5	3.3
Secundaria 4 - 6 y Universidad	2.0	2.9	3.8*	4.9*	2.2	3.1
TOTAL	3.1	3.8	4.4	5.3	3.9	4.8
Número de Mujeres	(754)		(1,431)		(2,185)	

(15
tot
ide
eda
un
Par
fam

FUENTE: EPA 1981

*Menos de 30 casos.

aumento de instrucción, sin embargo, esta diferencia aumenta constantemente a más de un hijo por mujer.

Por este motivo existe una gran diferencia en el número promedio de hijos vivos por mujer, según la zona de residencia. Mujeres urbanas tienen un promedio de 3.1 hijos vivos comparado con un promedio de 4.4 hijos vivos por mujer en el área rural - un diferencial urbano-rural de 1.3 hijos.

En el caso de las mujeres que apenas entren en su período de fecundidad (15-24 años), el número de hijos deseado es probablemente equivalente al total del número de hijos que la entrevistada ha estimado como el tamaño ideal de familia. Las mujeres en el área rural, dentro de ese grupo de edad, desean aproximadamente, como promedio, 3.5 hijos comparado con sólo un promedio de 2.5 hijos en el caso de las mujeres en las áreas urbanas. Pareciera que las mujeres más jóvenes en las áreas rurales desean una familia más numerosa que las de las áreas urbanas.

L
Hijos
deseados

3.0
3.3
4.1
5.0
6.1
6.6
6.6

5.6
5.4
4.0
3.3
3.1

4.8

CAPITULO VI

CONOCIMIENTO Y DISPONIBILIDAD DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

6.1 Conocimiento de métodos

El grado del conocimiento que las mujeres entrevistadas tenían acerca de los métodos anticonceptivos se midió mediante la pregunta: "¿Qué métodos de planificación familiar conoce usted?" y posteriormente, para los métodos que la entrevistada no mencionó, se les preguntó si los habían oído mencionar.

El Cuadro 6.1 llama la atención que en el país prevalece un alto porcentaje del conocimiento de por lo menos un método (el 93% de las mujeres en unión) y, aún más importante es destacar, que casi todas ellas conocen por lo menos un método moderno. Los métodos más conocidos por las mujeres en unión son las pastillas (91%), la esterilización femenina (81%), la inyección (71%) y el DIU (68%). Con excepción del condón (36%), menos de una tercera parte de todas las mujeres en unión conocen el resto de los otros métodos.

En el Cuadro 6.1 también se puede observar que el conocimiento de los métodos es diferente según el área de residencia, siendo estas diferencias significativas, llegando en algunos casos hasta el 35% de diferencia en el conocimiento de los métodos anticonceptivos. Las diferencias menores que se observan es para las pastillas y la esterilización femenina, lo cual hace pensar que ellos constituyen los métodos más populares. De las mujeres en unión casi todas de las que viven en las áreas urbanas conocen la pastilla (98%) y la esterilización femenina (92%) mientras que los niveles del conocimiento para estos métodos bajan al 87% y 75%, respectivamente, en las áreas rurales. En todos los casos, menos mujeres en el área rural tienen conocimiento sobre cada método anticonceptivo en comparación con las mujeres urbanas.

Como aparece ilustrado en el Cuadro 6.1, casi un 10% de las mujeres en

CUADRO 6.1

HONDURAS. 1981. CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN ZONA DE RESIDENCIA:
TOTAL DE MUJERES Y MUJERES EN UNION

Conocimiento de Métodos	Total de Mujeres Zona de Residencia			Número de Mujeres	Mujeres en Unión Zona de Residencia			Número de Mujeres
	Urbana	Rural	Total		Urbana	Rural	Total	
Algún Método	95.6	87.0	90.7	(3259)	99.0	90.4	93.3	(2039)
Ningún Método	4.4	13.0	9.3	(334)	1.0	9.6	6.7	(146)
TOTAL	100.0 (1553)	100.0 (2040)	100.0	(3593)	100.0 (754)	100.0 (1431)	100.0	(2185)
Método Moderno	95.6	86.9	90.7	(3257)	99.0	90.3	93.3	(2038)
Sólo Método Tradicional	-	0.1	-	(1)	0.0	0.1	0.1	(1)
Ningún Método	4.4	13.0	9.3	(334)	1.0	9.6	6.7	(146)
TOTAL	100.0 (1553)	100.0 (2040)	100.0	(3593)	100.0 (754)	100.0 (1431)	100.0	(2185)
<u>Métodos Específicos</u>								
Pastillas	94.7	83.5	88.4		98.4	87.2	91.1	
Esterilización Femenina	86.0	71.6	77.8		92.1	75.0	80.9	
Inyección	73.9	58.2	65.0		87.1	62.4	70.9	
DIU (Anillo)	78.8	51.6	63.3		90.1	56.8	68.3	
Condón	52.9	21.6	35.1		61.7	23.0	36.4	
Aborto	43.8	23.7	32.4		45.1	24.0	31.3	
Vaginales	44.0	17.3	28.8		52.5	17.7	29.7	
Ritmo	41.1	12.3	24.8		48.6	12.9	25.2	
Esterilización Masculina	25.4	11.7	17.6		31.5	12.1	18.8	
Retiro	17.5	10.0	13.2		19.7	11.4	14.3	

FUENTE: ENPA 1981.

48

unlé (90. del rura impc dife
 caml ins en i par. lle sub de
 méct may con ins se muj el dec api ant
 de

unión en las áreas rurales no conocen por lo menos un método anticonceptivo (90.4% vs. 99% de las mujeres urbanas). El Cuadro 6.2 muestra los niveles del conocimiento de anticonceptivos de las mujeres en unión en el área rural, según varias características socio-demográficas. Dos aspectos importantes saltan a la vista al considerar la edad como una variable diferencial en el conocimiento de los métodos.

- (a) Las mujeres de mayor edad (40 años o más), que provienen de generaciones en las que la planificación familiar no era popular, y las más jóvenes (15-24 años) tienen menor conocimiento que las mujeres de edades intermedias.
- (b) Las mujeres con edades entre 25 y 29 años conocen más métodos, probablemente por el hecho de tener más tiempo de exposición al matrimonio y un mayor número de hijos que las de los dos primeros grupos de edad.

Las mujeres sin ningún conocimiento sobre la planificación familiar también tienden a tener muy poca instrucción (más del 15% de éstas no poseen instrucción formal) y de cero a dos hijos vivos (aproximadamente el 13% en cada grupo no tiene conocimiento sobre planificación familiar). Todo parece indicar que futuras campañas sobre planificación familiar deben llevarse a cabo en las áreas rurales del país, teniendo como blanco los subgrupos de las mujeres más jóvenes, con menos instrucción y que tienen de cero a dos hijos vivos.

A su vez, el nivel educacional influye en el nivel del conocimiento de métodos, de tal forma que a mayor número de años de estudio aprobados, mayor es la proporción de las mujeres que conocen al menos un método anticonceptivo. Para tener una idea mejor de la influencia que el nivel de instrucción ejerce en el conocimiento de los métodos anticonceptivos, se utilizó el promedio de la cantidad de los métodos que conocen las mujeres en unión. En la Gráfica 6.1 aparecen estas variables que evidencian el hecho, de que ellas conocen más cuanto mayor sea su nivel cultural; es decir, que existe una relación directa entre el número de años que han aprobado en la escuela, colegio o universidad y la cantidad de métodos anticonceptivos que conocen.

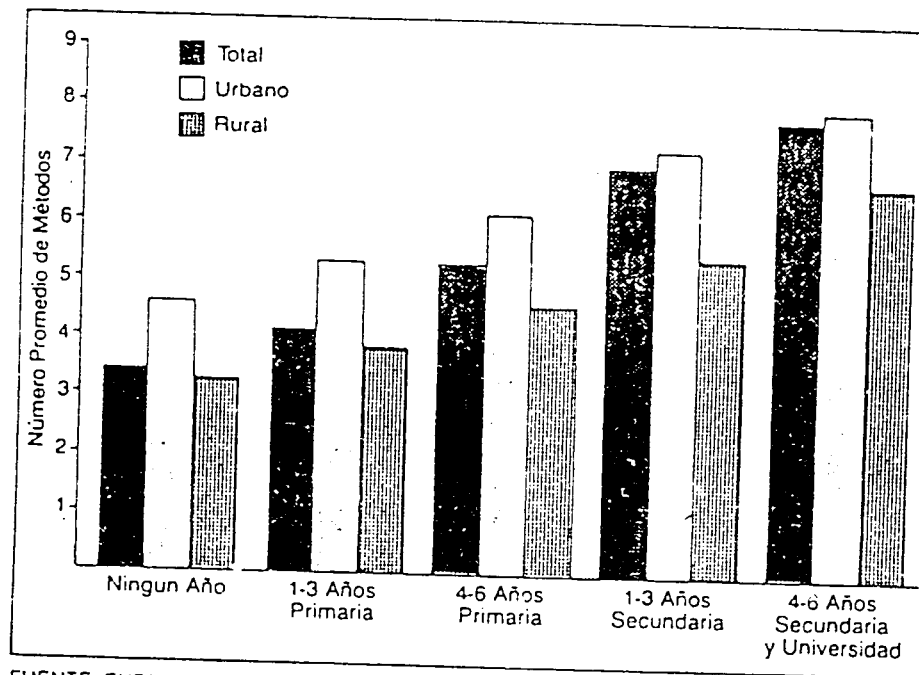
CUADRO 6.2

HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNION EN LA ZONA RURAL: PORCENTAJE QUE CONOCE Y NO CONOCE AL MENOS UN METODO SEGUN EDAD, NIVEL DE INSTRUCCION, CONDICION DE TRABAJO Y NUMERO DE HIJOS SOBREVIVIENTES

	Conocen	No Conocen	Total	Número de Mujeres
<u>Edad</u>				
15 - 19	86.2	13.8	100.0	(144)
20 - 24	89.2	10.8	100.0	(268)
25 - 29	91.2	8.8	100.0	(269)
30 - 34	94.5	5.5	100.0	(235)
35 - 39	92.5	7.5	100.0	(222)
40 - 44	89.9	10.1	100.0	(174)
45 - 49	84.7	15.3	100.0	(120)
<u>Nivel de Instrucción</u>				
Ninguno	84.4	15.6	100.0	(459)
Primaria 1-3	90.7	9.3	100.0	(630)
Primaria 4-6	97.6	2.4	100.0	(310)
Secundaria 1-3	100.0*	0.0*	100.0*	(16)*
Secundaria 4-6 y Universidad	100.0*	0.0*	100.0*	(16)*
<u>Trabajan</u>				
Trabajan	93.7	6.3	100.0	(214)
No Trabajan	89.8	10.2	100.0	(1431)
<u>Número de Hijos Sobrevivientes</u>				
0	87.2	12.8	100.0	(87)
1	85.9	14.1	100.0	(147)
2	86.7	13.3	100.0	(177)
3	92.2	7.8	100.0	(227)
4	91.9	8.1	100.0	(179)
5	93.6	6.4	100.0	(158)
6+	91.0	9.0	100.0	(456)

FUENTE: ENPA 1981.
* Menos de 30 casos.

GRAFICA 6.1
 HONDURAS. 1981. NUMERO PROMEDIO DE METODOS
 ANTICONCEPTIVOS QUE CONOCEN LAS MUJERES DE 15 A 49 ANOS,
 CASADAS Y UNIDAS POR NIVEL DE INSTRUCCION Y AREA DE RESIDENCIA



FUENTE: ENPA 1981.

El área de residencia es un factor determinante junto con el nivel de instrucción, ya que las mujeres urbanas conocen más métodos anticonceptivos que las mujeres rurales que pertenecen al mismo nivel educativo.

6.2 Disponibilidad de los métodos anticonceptivos

Para medir la disponibilidad de los métodos que las mujeres conocen se les preguntó: si sabían donde obtener cada método, el lugar al que irían a obtenerlo, el tipo de transporte que utilizarían y el tiempo que tardarían en llegar al lugar por ellas declarado.

El Cuadro 6.3 presenta el porcentaje de las mujeres en unión, según zone de residencia, y conocimiento de las fuentes de abastecimiento de anticonceptivos. Es importante destacar el hecho de que existe una proporción alta de mujeres que habitan en las áreas rurales que desconocen las fuentes donde puedan abastecerse de los métodos anticonceptivos. Sólo un 68% de las mujeres rurales en unión conocen por lo menos un lugar donde pueden abastecerse de los mismos, en comparación con el 93% de las mujeres en unión que viven en las áreas urbanas, las cuales poseen el mismo conocimiento.

Los niveles del conocimiento de las fuentes de abastecimiento son más bajos para los métodos específicos. No obstante, en las áreas urbanas 3/4 de las mujeres en unión conocen las fuentes de abastecimiento de los métodos más populares, como ser: la pastilla (75%) y la esterilización femenina (77%). Con excepción del DIU (53% conocen una fuente), menos de la mitad de todas las mujeres urbanas en unión pueden mencionar una fuente de abastecimiento para los otros métodos modernos.

En las áreas rurales, los niveles del conocimiento de las fuentes de abastecimiento de las mujeres en unión son mucho más bajos; menos de la mitad de las mujeres saben de alguna fuente para obtener pastillas (49%) y esterilización (48%). El conocimiento de las fuentes de abastecimiento

CUADRO 6.3

HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNIÓN: CONOCIMIENTO DE FUENTES DE MÉTODOS SEGUN ZONA DE RESIDENCIA¹

Conocimiento de Fuentes	MUJERES EN UNIÓN			Número de Mujeres
	Zona de Residencia			
	Urbana	Rural	Total	
Alguna Fuente	92.8	67.6	76.3	(1666)
Ninguna Fuente	7.2	32.4	23.7	(519)
TOTAL	100.0	100.0	100.0	(2185)
<u>Métodos Específicos</u>				
Pastillas	74.7	49.3	58.1	(2181)
Esterilización Femenina	77.3	47.6	57.9	(2185)
Inyección	48.7	19.8	29.8	(2158)
DIU (Anillo)	53.3	22.7	33.3	(2165)
Condón	36.3	6.6	16.8	(2118)
Aborto	2.3	1.7	1.9	(2079)
Vaginales	32.5	7.7	16.2	(2105)
Esterilización Masculina	10.5	2.8	5.4	(2081)

FUENTE: ENPA 1981.

- 1) En esta encuesta no se les preguntó a las mujeres esterilizadas que identificaran la fuente de abastecimiento de otros métodos de planificación familiar que ellas conocían. Para permitir una comparación directa entre las mujeres en unión que conocían cada método (Cuadro 6.1) con aquellas que sabían de una fuente de abastecimiento (este Cuadro), se ha asumido en este Cuadro que las mujeres esterilizadas pudieron mencionar una fuente de abastecimiento para todos los otros métodos de planificación familiar de las que tenían conocimiento previo. Por eso, los niveles del conocimiento de las fuentes de abastecimiento que se ha reportado aquí (a excepción de la Esterilización Femenina) se han sobre-estimado ligeramente.

del resto de los otros métodos es menor que éste - desde un 23% para DIU a sólo el 2% para abortos. 1)

El Cuadro 6.4 presenta el porcentaje de las mujeres en unión que saben donde obtener al menos un método anticonceptivo, según edad, número de hijos vivos, condición de trabajo y nivel de instrucción, según zona de residencia. Es sabido que las variables que más influyen es el nivel de instrucción y la condición de trabajo, y también es significativa la diferencia que se manifiesta de acuerdo al área. En términos generales se puede decir, que se sigue el mismo patrón observado en el Cuadro 6.2, que explica estas variables asociadas con el conocimiento de los métodos.

En las áreas urbanas, el conocimiento de las fuentes de abastecimiento es menor entre las mujeres más jóvenes (80%), en los grupos de las mujeres mayores de 39 años (87%), para mujeres sin instrucción formal (80%) y entre aquellas sin hijos vivos (76%). Los niveles del conocimiento de las fuentes de abastecimiento entre las mujeres rurales es mucho más bajo; así podemos observar que sólo un poco más de la mitad de las mujeres más jóvenes (57%), de las sin instrucción formal (55%) o las sin hijos vivos (52%) conocen por lo menos una fuente de abastecimiento de métodos de planificación familiar. En cuanto al tipo de transporte que utilizarían para ir a obtener su método, se les preguntó a las mujeres que conocían un método, si usarían algún transporte o si caminarían.

En el Cuadro 6.5 se muestra el porcentaje de las mujeres en unión, que conocen una fuente de abastecimiento y que pueden caminar hasta la misma. Es sabido que el porcentaje de mujeres disminuye a medida que los métodos requieren personal médico o paramédico para su práctico o uso, especialmente en el caso de la esterilización, la cual se practica en hospitales, que están dispersos en el país, ubicados en las cabeceras departamentales o en las ciudades principales. Además, la zona de la

1) El aborto es ilegal en Honduras, de modo que las entrevistadas no admiten conocer o saber de un lugar donde puedan tener un aborto. Por eso, el conocimiento sobre aborto no se puede reportar con exactitud en este informe.

CUADRO 6.4

HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNIC. PORCENTAJE QUE SABE DONDE OBTENER AL MENOS UN METODO SEGUN EDAD, NUMERO DE HIJOS VIVOS, CONDICION DE TRABAJO Y NIVEL DE INSTRUCCION

	<u>EDAD</u>	<u>URBANO</u>	<u>RURAL</u>	<u>TOTAL</u>	<u>NUMERO DE MUJERES</u>
saben	15 - 19	79.9	57.3	64.0	(205)
le	20 - 24	93.4	70.2	78.5	(417)
de	25 - 29	98.4	74.7	83.7	(434)
diferen-	30 - 34	95.1	69.7	79.1	(373)
iede	35 - 39	95.8	70.4	77.5	(309)
	40 - 44	87.3	60.8	70.6	(275)
	45 - 49	87.7	58.4	67.3	(172)
	<u>NIVEL DE INSTRUCCION</u>				
	Ninguno	79.8	54.6	58.1	(533)
amiento	Primaria 1-3	89.5	66.3	71.4	(805)
eres	Primaria 4-6	93.0	86.6	89.6	(580)
	Secundaria 1-3	99.3	100.0*	99.4	(107)
las	Secundaria 4-6				
así	y Universidad	98.8	89.4*	87.9	(159)
	<u>CONDICION DE TRABAJO</u>				
vos	Trabajó	94.3	72.8	85.2	(506)
	No trabajó	91.8	66.7	73.6	(1679)
	<u>NUMERO DE HIJOS SOBREVIVIENTES</u>				
fan	0	75.6	52.4	61.9	(147)
an	1	90.7	60.1	76.0	(304)
	2	96.9	66.5	78.9	(299)
	3	95.2	70.1	79.4	(361)
	4	97.7	70.2	81.1	(297)
n,	5	90.4	74.9	78.6	(207)
a	6+	93.1	68.5	73.4	(569)

FUENTE: ENPA 1981
*Menos de 25 casos.

CUADRO 6.5

HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNION QUE CONOCEN UNA FUENTE DE ABASTECIMIENTO PARA CADA METODO: PORCENTAJE QUE PUEDE CAMINAR A LA FUENTE DE ABASTECIMIENTO SEGUN ZONA DE RESIDENCIA

Método	Zona de Residencia		Total	Número de Mujeres
	Urbana	Rural		
Pastilla	60.7	57.9	59.1	(1264)
Condón	66.0	34.9	58.0	(356)
Vaginales	63.9	34.5	54.7	(339)
DIU	31.8	13.9	23.8	(717)
Ester. Fem.	15.1	8.7	11.7	(1266)
Vasectomía	15.1	5.5	11.9	(111)
Inyección	55.2	25.1	42.1	(638)

FUENTE: ENPA 1981

ABASTECIMIENTO
A LA FUENTE

de Mujeres

64)

56)

39)

17)

66)

11)

38)

residencia tiene su influencia. Mientras que un 58% de todas las mujeres en las zonas rurales conocen una fuente de abastecimiento para la pastilla la cual queda a corta distancia y a la que se puede llegar caminando, sólo una tercera parte o menos de ellas pueden llegar al lugar caminando para obtener métodos modernos. La diferencia del conocimiento entre las mujeres rurales y las urbanas está estrechamente asociado con las condiciones de la infraestructura y la disponibilidad de las fuentes de abastecimiento inherentes al área. Esto da a suponer, que hay necesidad de transporte para trasladarse al lugar más cercano donde puedan abastecerse de los métodos.

Un indicador que se utilizó para medir la disponibilidad de las fuentes de obtención lo constituyó el determinar que un lugar que, según la entrevistada, le quedaba a 20 minutos o menos, era un lugar de fácil acceso y al alcance de ella; para ello se presenta el Cuadro 6.6 en el que se muestra el promedio y la mediana del tiempo de viaje a la fuente de abastecimiento. En las áreas urbanas, la mitad de las mujeres que conocen una fuente pueden llegar a ella (ya sea caminando o por medio de transporte) para obtener pastillas, métodos vaginales, inyección o condón, en 15 minutos o menos (mediana del tiempo). La mediana del tiempo que tardan las mujeres en las áreas rurales para llegar a la fuente de abastecimiento es tres veces mayor, ya que para las pastillas es de 45 min., para condón es de 31 min. y para métodos vaginales es de 45 minutos. Para obtener inyección, un método preferido por muchas mujeres no usuarias en las áreas rurales (véase el Cuadro 7.7), a la mitad de estas mujeres que conocen una fuente de abastecimiento para este método les toma más de una hora para llegar a dicho lugar (75 min.).

Otra manera de evaluar la disponibilidad de los servicios de planificación familiar es midiendo la proporción de las mujeres en unión que pueden llegar a la fuente (caminando o por medio de transporte) dentro de 20 minutos. El Cuadro 6.7 presenta esta información. A la mayoría de las mujeres urbanas les tomaría el mismo tiempo para llegar a sus lugares de abastecimiento para pastillas (78%), condones (82%), vaginales (79%) e inyección (72%). Sin embargo, en las áreas rurales muy pocas mujeres

CUADRO 6.6

HONDURAS, 1981. MUJERES EN UNION QUE CONOCEN UNA FUENTE DE ABASTECIMIENTO PARA CADA METODO: PROMEDIO Y MEDIANA DEL TIEMPO DE VIAJE A LA FUENTE DE ABASTECIMIENTO SEGUN ZONA DE RESIDENCIA

Método	Zona de Residencia				Total		Número de Mujeres
	Urbano		Rural		Promedio	Mediana	
	Promedio	Mediana	Promedio	Mediana			
Pastilla	19.4	14.7 (562)	78.3	45.3 (702)	52.1	20.4	(1264)
Condón	15.0	10.5 (264)	66.4	30.5 (91)	78.1	14.9	(356)
Vaginales	17.3	14.6 (234)	90.4	45.1 (107)	40.2	15.3	(341)
DIU	37.1	24.8 (399)	135.0	90.2 (320)	80.6	35.0	(718)
Esterilizacion Femenina	54.2	30.0 (581)	168.1	121.7 (685)	115.8	60.4	(1266)
Vasectomía	44.5	29.5 (74)	174.3	145.0 (38)	88.0	35.2	(112)
Inyección	24.9	14.9 (363)	106.6	75.2 (281)	60.6	23.8	(643)

FUENTE: ENPA 1981.

CUADRO 6.7

HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNION QUE CONOCEN UNA FUENTE DE ABASTECIMIENTO PARA CADA METODO: PORCENTAJE QUE DISPONE DE UNA FUENTE DE ABASTECIMIENTO PARA CADA METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR A 20 MINUTOS O MENOS, SEGUN RESIDENCIA

	Urbano	Rural	Total	Número de Mujeres
Pastillas	77.7 (562)	29.7 (702)	51.0	(1264)
Condón	81.5 (264)	30.7 (91)	68.5	(356)
Vaginales	78.7 (234)	25.6 (107)	62.1	(341)
DIU	48.7 (399)	6.8 (319)	30.1	(718)
Esterilización Femenina	36.8 (581)	3.1 (685)	18.6	(1266)
Vasectomía	40.9 (74)	0.0 (37)	27.2	(100)
Inyección	72.0 (362)	8.1 (281)	44.1	(643)

FUENTE: ENPA 1981.

HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNIÓN QUE CONOCEN CADA MÉTODO: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGARES DE OBTENCIÓN POR ZONA DE RESIDENCIA

Lugar de obtención	MÉTODOS							
	Pastillas	Condón	Vaginal	DIU	Esterilización Femenina	Vasectomía	Inyección	Aborto
Centro de Salud	47.3	6.7*	9.2	30.5	1.6*	-	-	-
Hospital Público	7.2	1.2*	5.3*	54.0	84.7	70.3	10.4	-
ASHONPLAFA ¹	4.1	1.3*	3.3*	4.8	2.8	5.3*	13.1	1.7*
Farmacia	28.9	84.7	72.5	0.3*	0.1*	18.7*	3.4*	-
Médico/Clinica Particular	2.1	0.6*	2.8*	10.2	9.6	-	63.6	-
Distribución Comunitaria	8.5	5.3*	5.1*	-	-	-	8.1	22.8*
Otro	1.9	0.2*	1.7*	0.3*	1.3*	0.6	0.5*	-
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	5.0*	0.9*	75.4*
Número de Mujeres	(1008)	(349)	(326)	(666)	(1092)	(108)	(637)	(39)
					<u>URBANO</u>			
Centro de Salud	27.8	2.5*	5.3*	29.4	1.7*	-	-	-
Hospital Público	7.8	1.3*	3.3*	48.2	74.9	-	4.2*	-
ASHONPLAFA ¹	7.9	0.4*	3.8*	7.3*	4.9*	66.4	9.7	4.1*
Farmacia	46.8	91.7	80.8	0.6*	-	7.0*	3.9*	-
Médico/Clinica Particular	1.7*	0.8*	1.6*	14.3	15.6	-	74.6	-
Distribución Comunitaria	6.1*	3.3*	3.2*	-	-	19.1*	7.0*	46.2*
Otro	1.9*	-	1.8*	0.2*	2.8*	0.9*	0.2*	-
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	6.6*	0.4*	49.7*
Número de Mujeres	(397)	(256)	(224)	(358)	(484)	(72)	(359)	(16)
					<u>RURAL</u>			
Centro de Salud	60.0	18.7*	17.9*	31.7	1.4*	-	-	-
Hospital Público	6.8	0.7*	9.6*	60.7	92.4	-	18.3	-
ASHONPLAFA ¹	1.6*	5.9*	2.3*	1.9*	1.2*	78.1*	17.5	-
Farmacia	17.2	64.8	54.4	-	0.1*	1.9*	2.8*	-
Médico/Clinica Particular	2.3*	-	5.0*	5.4*	4.8*	-	49.4	-
Distribución Comunitaria	10.1	11.1*	9.4*	-	-	18.1*	9.4*	6.0*
Otro	2.0*	0.7*	1.3*	0.4*	2.8*	-	1.0*	-
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	1.9*	1.6*	94.0*
Número de Mujeres	(610)	(91)	(102)	(308)	(484)	(36)	(278)	(23)

FUENTE: ENPA 1981.
*Menos de 30 casos.

¹Asociación Hondureña de Planificación de Familia.

pueden
condones
mujeres
otros métodos
El
que fue
mayoría
de obtener
las áreas
climáticas
la inyección
femenina
En
minada
misma,
parece
el sector
tomar en

Distribución Comunitaria	10.1	11.1*	9.4*	-	-	2.4*	0.0*
Otro	2.0*	0.7*	1.2*	0.4*	2.8*	1.0*	-
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	94.0*
Número de Mujeres	(610)	(91)	(102)	(308)	(484)	(278)	(23)

FUENTE: ENPA 1981.
Menos de 30 casos.

pueden llegar a sus fuentes de abastecimiento para obtener pastillas (30%), condones (31%) o métodos vaginales (26%) dentro de 20 minutos. Pocas mujeres rurales viven cerca de las fuentes de abastecimiento para los otros métodos modernos.

El Cuadro 6.8 muestra las fuentes de abastecimiento para cada método que fue mencionado por las mujeres en unión. Se puede observar que la mayoría de las mujeres en el área urbana nombran las farmacias como lugar de obtención de pastillas, condones, vaginales e inyección, mientras en las áreas rurales se conoce el Centro de Salud como la fuente de abastecimiento para las pastillas, la farmacia para los condones, vaginales e la inyección, y el Hospital Público para el DIU y la esterilización femenina y masculina.

En términos generales, se puede decir que el conocimiento de una determinada fuente de abastecimiento está asociado con la disponibilidad de la misma, así como con el área en que residen las mujeres. A primera vista parece que en el área rural son más populares los servicios prestados por el sector público, mientras en la urbana es el sector privado; pero hay que tomar en cuenta que la fuente depende del método de que se trata.

USO DE ANTICONCEPTIVOS

El uso de métodos anticonceptivos fue medido mediante dos preguntas: ¿Ha usado usted o su compañero algún método anticonceptivo? y ¿Usa usted o su compañero algún método actualmente? La primera de estas preguntas tenía el propósito de establecer el uso en el pasado y la otra el uso actual, con el objeto de tratar de investigar la probable evolución que ha tenido la anticoncepción en Honduras.

DIFERENCIAS EN EL USO EN EL PASADO

Para obtener una mejor visión de las variables que más han influido en el nivel de anticonceptivos se presenta el Cuadro 7.1. Puede observarse que el uso en el pasado está asociado con la edad; así, las mujeres más jóvenes y las de edades mayores lo han hecho en menor proporción. En las áreas urbanas los grupos de edad con los niveles más altos del uso de anticonceptivos en el pasado son los de 25-39 años de edad (más del 70% ha usado un método anticonceptivo en alguna oportunidad). Los promedios del uso en el pasado de las mujeres rurales son también más altos para los grupos de edad mediana. Sin embargo, estos promedios rurales constituyen únicamente de un tercio a la mitad de los correspondientes niveles urbanos.

El nivel de instrucción constituye una variable determinante en el uso en el pasado de métodos. El efecto es menor en las áreas urbanas donde casi la mitad (47%) de las mujeres sin ninguna instrucción formal ha reportado haber usado métodos anticonceptivos. Los niveles del uso en el pasado aumentan de acuerdo con el nivel de instrucción alcanzado; más de las tres cuartas partes de las mujeres urbanas con cuatro o más años de escuela secundaria (76%) han usado métodos. La relación entre el uso en el pasado y el nivel de instrucción es muy diferente en las áreas rurales. Únicamente un 14% de las mujeres rurales sin ninguna instrucción han usado un método alguna vez (esto es sólo un tercio del promedio encontrado para el mismo nivel de instrucción en la zona urbana). Es interesante hacer

CUADRO 7.J

HONDURAS. 1981. MUJERES ALGUNA VEZ EN UNIÓN: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS QUE HAN USADO ALGUNA VEZ UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO POR EDAD, NIVEL DE INSTRUCCIÓN, CONDICIÓN DE TRABAJO, NÚMERO DE HIJOS VIVOS Y ESTADO CIVIL, SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA

	Área de Residencia		Total	Total de Mujeres
	Urbana	Rural		
<u>Edad</u>				
15-19	37.4	7.3	17.5	(247)
20-24	52.8	26.1	36.8	(533)
25-29	71.6	35.5	51.0	(519)
30-34	74.5	26.5	45.1	(420)
35-39	72.1	37.5	48.3	(367)
40-44	50.3	28.8	36.9	(335)
45-49	52.6	18.3	30.5	(223)
<u>Nivel de Instrucción</u>				
Ninguno	47.0	14.1	19.6	(614)
Primaria 1-3	53.4	27.6	34.2	(962)
Primaria 4-6	61.6	42.4	51.8	(742)
Secundaria 1-3	65.3	45.1*	61.9	(132)
Secundaria 4-6 y Universidad	76.4	63.1*	75.2	(194)
<u>Condición de Trabajo</u>				
Trabajan	61.0	35.2	50.7	(734)
No Trabajan	61.2	25.7	36.1	(1910)
<u>Número de Hijos Vivos</u>				
0	27.5	7.8	16.7	(186)
1	47.7	14.4	32.4	(447)
2	68.9	27.7	45.8	(377)
3	67.2	33.4	47.3	(432)
4	83.0	31.3	52.5	(343)
5	61.4	30.1	38.4	(236)
6+	65.6	31.1	38.3	(624)
<u>Estado Civil</u>				
En Unión	69.1	27.9	42.1	(2185)
Sep-Div.	38.4	25.6	32.5	(406)
Viuda	25.5	13.0*	20.1	(54)
<u>Total</u>	61.1	27.4	40.2	(2644)

FUENTE: ENPA 1981.
*Menos de 30 casos.

desta
de l
rura
del
se e
cuen

en l
anti
las
conc
(26
hije
de l
muje
por
en t
urbi
rur.
reli
mét.

ant
prá

cac
que
en
esc

destacar que mientras esta diferencia urbano-rural es menor entre los grupos de las mujeres de mayor instrucción (el promedio del uso entre las mujeres rurales con 4 a 6 años de instrucción primaria representa 2/3 del promedio del grupo urbano de comparación); un número mucho mayor de mujeres rurales se encuentra en las categorías más bajas de instrucción - estas mujeres cuentan con el nivel más bajo del uso en el pasado de anticonceptivos.

Observándose el resto de las variables, no existe ninguna conexión en las áreas urbanas entre la actividad laboral y el uso en el pasado de anticonceptivos. Sin embargo, en las áreas rurales casi un 10% más de las mujeres que trabajan (35%) reportaron el uso en el pasado de anticonceptivos comparado con aquéllas que actualmente no están trabajando (26%). En las áreas urbanas, más de 2/3 de las mujeres con dos o más hijos vivos han usado anticonceptivos. El promedio del uso en el pasado de las mujeres en las áreas rurales es sólo la mitad del promedio de las mujeres en las áreas urbanas. La diferencia más notable y más importante por área de residencia radica en el porcentaje de las mujeres actualmente en unión que han usado algún método alguna vez; el 69% para las mujeres urbanas vs. el 28% para las mujeres rurales. Esta gran diferencia urbano-rural de los niveles del uso en el pasado de anticonceptivos esta altamente relacionada con el grado del conocimiento y la disponibilidad de los métodos, como se podrá apreciar en el capítulo 6 de este documento.

DIFERENCIAS EN EL USO ACTUAL

A través del tiempo ha habido una evolución en el uso de los métodos anticonceptivos en el sentido de que se ha popularizado cada vez más la práctica anticonceptiva.

Esta práctica ha sido condicionada por las características propias de cada mujer. Es por esta razón, que se analizarán las principales diferencias que condicionan el uso de los anticonceptivos. Se analizarán las mujeres en unión, ya que son las que están expuestas al riesgo de embarazo y, por eso, constituyen el mayor grupo de usuarias (Cuadro 7.2).

CUADRO 7.2

HONDURAS, 1981. MUJERES EN UNIÓN: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS QUE USAN ACTUALMENTE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO POR EDAD, NIVEL DE INSTRUCCIÓN, CONDICIÓN DE TRABAJO Y NÚMERO DE HIJOS VIVOS, SEGUN ZONA DE RESIDENCIA

	Zona de Residencia		Total	Número de Mujeres
	Urbana	Rural		
<u>Edad</u>				
15-19	19.9	3.5	8.4	(205)
20-24	37.5	14.5	22.7	(417)
25-29	51.0	18.3	30.7	(434)
30-34	60.2	17.1	33.1	(373)
35-39	51.2	24.1	31.7	(309)
40-44	47.5	18.9	29.4	(275)
45-49	56.1	8.5	23.0	(172)
<u>Nivel de Instrucción</u>				
Ninguno	33.3	7.9	11.4	(533)
Primaria 1-3	39.7	15.9	21.1	(805)
Primaria 1-4	48.4	26.0	36.4	(580)
Secundaria 1-3	55.3	30.0*	51.5	(107)
Secundaria 4-6 y Universidad	57.2	48.9*	56.4	(159)
<u>Condición de Trabajo</u>				
Trabajan	54.5	25.3	42.2	(506)
No Trabajan	42.9	14.4	22.3	(1679)
<u>Número de Hijos Vivos</u>				
0	5.1	1.3	2.8	(147)
1	39.2	8.5	24.4	(304)
2	44.7	17.4	28.5	(299)
3	52.9	15.7	29.5	(361)
4	64.0	16.1	35.1	(297)
5	57.1	19.5	28.4	(207)
6+	56.0	19.8	27.0	(569)
TOTAL	47.4	16.1	26.9	(2185)

FUENTE: ENPA 1981.
*Menos de 30 casos.

HONDURAS.

Uso de MÉT

USA METOD

NO USA ME

EFICACES

Pastil

Condón

Vagina

DIU (A

Esteri

Vasect

Inyec

NO EFICA

Ritmo

Retir

Otro

NO USA M

TOTAL

FUENTE:

*Menos c

CUADRO 7.3

HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNION: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS USUARIAS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y LAS QUE USAN, SEGUN AREA DE RESIDENCIA

Uso de Método	Area de Residencia		Total	Número de Mujeres
	Urbana	Rural		
USA METODO	47.4	16.1	26.9	(587)
NO USA METODO	52.6	83.9	73.1	(1589)
<u>EFICACES</u>				
Pastillas	22.0	6.3	11.7	(256)
Condón	0.8*	0.1*	0.3*	(7)*
Vaginales	1.4*	0.3*	0.7	(14)*
DIU (Anillo)	5.5	0.9*	2.4	(53)
Esterilización	13.1	5.4	8.0	(176)
Vasectomía	0.2*	0.1*	0.2*	(3)*
Inyección	0.6*	0.2*	0.3*	(7)*
<u>NO EFICACES</u>				
Ritmo	2.9*	0.9*	1.6	(34)
Retiro	0.8*	2.0*	1.6	(34)
Otro	-	0.1*	0.1*	(1)*
<u>NO USA METODO</u>	52.6	83.9	73.1	(1598)
TOTAL	100.0 (754)	100.0 (1431)	100.0 (2185)	(2185)

FUENTE: ENPA 1981.

*Menos de 30 casos.

La prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos al nivel del país es baja, ya que del total de las mujeres en unión que se entrevistaron, solamente el 26.9% hacen uso de un método anticonceptivo (Cuadro 7.3). Asimismo puede notarse que la proporción de las mujeres en unión en las áreas urbanas es 3 veces mayor (47%) que las de las áreas rurales (16%). Esta prevalencia urbana más elevada está asociada con mayor información sobre los diferentes métodos, con factores relacionados con la calidad de vida propia de cada una de estas regiones y con las normas morales y culturales propias de cada región.

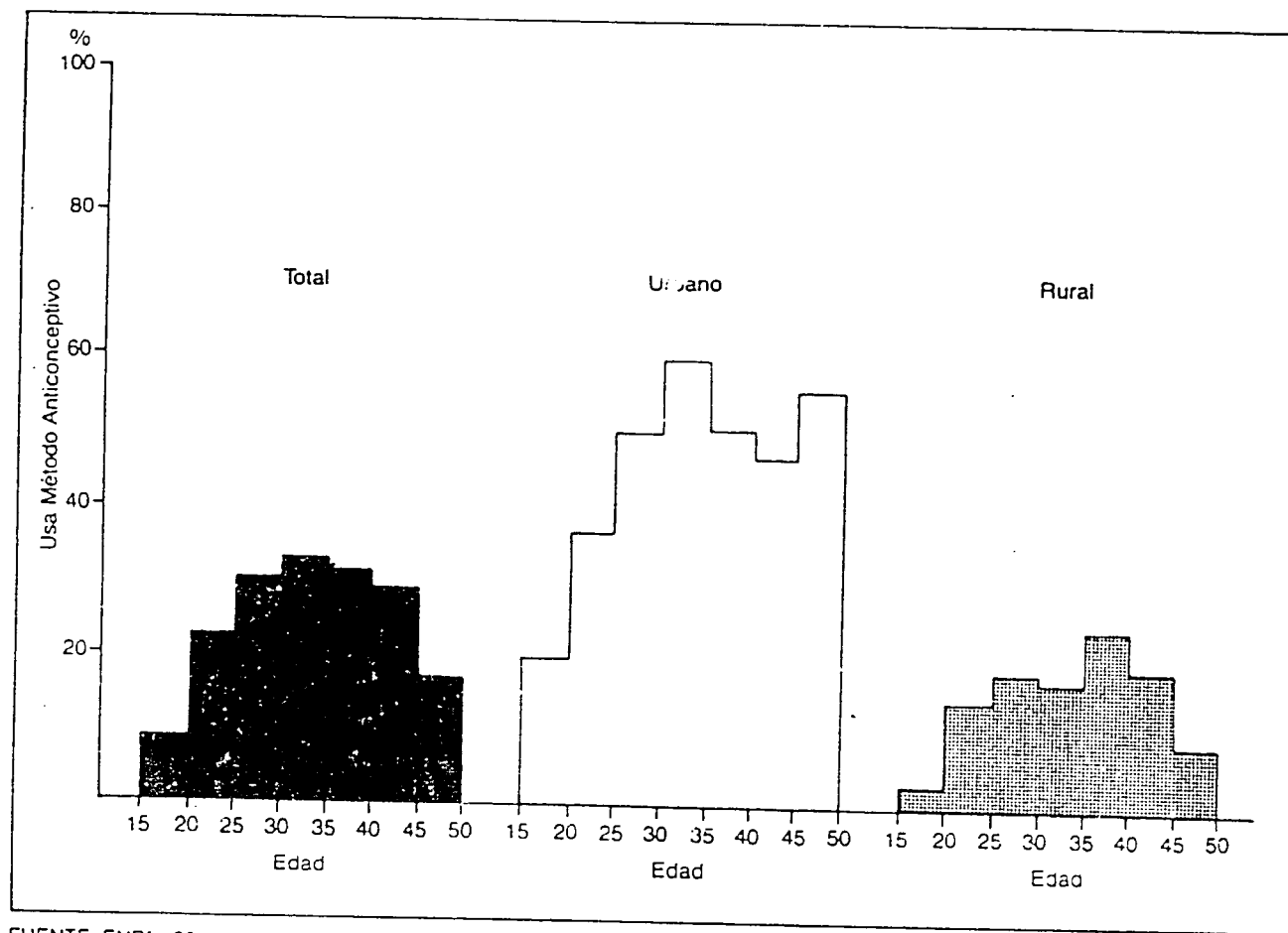
En el Cuadro 7.2 observamos que más de la mitad de las mujeres en unión que viven en las áreas urbanas y que pertenecen al grupo de edad de 25-29 años están usando actualmente un método anticonceptivo. Este porcentaje aumenta al 60% para las mujeres en el grupo de edad de 30-34 años y declina después un poco al aumentar de edad. El porcentaje del uso de anticonceptivos permanece alto para las mujeres mayores mayores de 39 años, debido a que el 41% de estas usuarias han adoptado la esterilización femenina - un método permanente para el control de embarazos.

Los porcentajes del uso de anticonceptivos entre las mujeres en unión en las áreas rurales son bajos para todos los grupos de edad. Sólo en el grupo de edad de 35-39 años el nivel del uso actual se aproxima a 1/4 (24%) de la población expuesta. Esta gran diferencia en el uso urbano-rural de anticonceptivos por edad está mejor ilustrada en la Gráfica 7.1.

Los niveles urbanos del uso de anticonceptivos son, por supuesto, mucho más altos cuando se comparan los dos grupos de mujeres por nivel de instrucción, actividad laboral y número de hijos vivos. Un tercio (33%) de las mujeres urbanas sin instrucción formal están actualmente usando un método - comparado con el porcentaje rural de sólo 8%. El 43% de las mujeres urbanas que no trabajan usan un método en comparación con sólo un 14% de los grupos en las áreas rurales. El porcentaje del uso de anticonceptivos por número de hijos vivos muestra un patrón muy interesante. En las áreas urbanas el nivel del uso sube drásticamente del 5% al 39% entre las mujeres sin hijos y las que tienen solamente un hijo.

el país
 ron,
 3).
 Las
 16%).
 ción
 lad
 as y
 en unión
 25-29
 ntaje
 declina
 onceptivos
 que
 n método
 Unión
 en el
 1/4 (24%)
 al de
 o, muchic
 (33%)
 do
 Las
 lo
 re-
 . 5%
 o.

GRAFICA 7.1
HONDURAS, 1981. MUJERES EN UNION: DISTRIBUCION
PORCENTUAL DE USO DE ANTICONCEPTIVOS POR EDAD Y AREA
DE RESIDENCIA



FUENTE: ENPA 1981.

Para las mujeres con tres o más hijos, el porcentaje del uso de anticonceptivos es del 53% y más alto. Pareciera que en las áreas urbanas una mayor proporción de las mujeres en Honduras está activamente usando métodos de planificación familiar para controlar el número de hijos que ellas eventualmente quisieran tener.

En las áreas rurales, el nivel del uso de anticonceptivos aumenta muy lentamente a medida que aumenta el número de hijos. Por ejemplo, solamente un 9% de las mujeres rurales con un hijo usan anticonceptivos en comparación con el 39% de las mujeres urbanas con el mismo número de hijos vivos.

El porcentaje del uso es bajo hasta entre las mujeres con cinco o más hijos vivos (20% en comparación con el 57% para las mujeres en las áreas urbanas). Los niveles del uso actual de los métodos de planificación familiar en las áreas rurales son, por lo tanto, muy bajos, especialmente entre las mujeres que ya tienen varios hijos vivos.

El Cuadro 7.4 muestra el porcentaje del uso de métodos anticonceptivos por estado civil. El Cuadro 7.5 fue diseñado para ilustrarlo más detalladamente. Este cuadro muestra la proporción de las mujeres en unión que usan actualmente un método de planificación familiar, según el número de hijos vivos y los grupos de edad (por ejemplo, el 17% de las mujeres urbanas de 15-19 años con 0-1 hijo vivo están usando actualmente un método). Las mujeres urbanas en los grupos de edad mediana y mayor con dos o más hijos vivos han reportado porcentajes del uso de anticonceptivos, muy encima del 50% ¹⁾, en la mayoría de los casos. En realidad, el 72% de todas las mujeres urbanas de 30-34 años de edad, y que tienen entre 4 a 5 hijos vivos, usan un método de planificación familiar.

Mientras que el porcentaje del uso de anticonceptivos entre las mujeres rurales también aumenta con la edad y el número de hijos vivos, dichos

1) Las cifras del Cuadro 7.5 identificadas con un asterisco son indicadores menos confiables del uso de anticonceptivos. Contienen menos de 30 casos - pero la tendencia es consistente.

Para las mujeres con tres o más hijos, el porcentaje del uso de anticonceptivos es del 53% y más alto. Pareciera que en las áreas urbanas una mayor proporción de las mujeres en Honduras está activamente usando métodos de planificación familiar para controlar el número de hijos que ellas eventualmente quisieran tener.

En las áreas rurales, el nivel del uso de anticonceptivos aumenta muy lentamente a medida que aumenta el número de hijos. Por ejemplo, solamente un 9% de las mujeres rurales con un hijo usan anticonceptivos en comparación con el 39% de las mujeres urbanas con el mismo número de hijos vivos.

El porcentaje del uso es bajo hasta entre las mujeres con cinco o más hijos vivos (20% en comparación con el 57% para las mujeres en las áreas urbanas). Los niveles del uso actual de los métodos de planificación familiar en las áreas rurales son, por lo tanto, muy bajos, especialmente entre las mujeres que ya tienen varios hijos vivos.

El Cuadro 7.4 muestra el porcentaje del uso de métodos anticonceptivos por estado civil. El Cuadro 7.5 fue diseñado para ilustrarlo más detalladamente. Este cuadro muestra la proporción de las mujeres en unión que usan actualmente un método de planificación familiar, según el número de hijos vivos y los grupos de edad (por ejemplo, el 17% de las mujeres urbanas de 15-19 años con 0-1 hijo vivo están usando actualmente un método). Las mujeres urbanas en los grupos de edad mediana y mayor con dos o más hijos vivos han reportado porcentajes del uso de anticonceptivos, muy encima del 50% ¹⁾, en la mayoría de los casos. En realidad, el 72% de todas las mujeres urbanas de 30-34 años de edad, y que tienen entre 4 a 5 hijos vivos, usan un método de planificación familiar.

Mientras que el porcentaje del uso de anticonceptivos entre las mujeres rurales también aumenta con la edad y el número de hijos vivos, dichos

1) Las cifras del Cuadro 7.5 identificadas con un asterisco son indicadores menos confiables del uso de anticonceptivos. Contienen menos de 30 casos - pero la tendencia es consistente.

icon-
una
,
que

CUADRO 7.4

HONDURAS. 1981. PORCENTAJE DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS POR ESTADO CIVIL

nta
o,
ivos
o de
o o
las
ficación
lmente

Estado Civil	Usa	No Usa	Total	Número de Mujeres
Soltera	0.4	99.6	100.0	(948)
Casada y Unida	26.9	73.1	100.0	(2185)
Separada y Divorciada	11.1	88.9	100.0	(406)
Viuda	-	100.0	100.0	(54)
TOTAL	17.7	82.3	100.0	(3593)

FUENTE: ENPA 1981

ceptivos
stalla-
que
ro de
s

con
ceptivos,
72%
re

mujeres
ios

ica-
nos

CUADRO 7.5

HONDURAS, 1981. MUJERES EN UNIÓN: PORCENTAJE DE USO DE ANTICONCEPTIVOS SEGUN EL NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS Y GRUPOS DE EDAD, SEGUN AREA DE RESIDENCIA

Número de Hijos Vivos	Total	Grupos de Edad							Número de Mujeres
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
URBANO									
0-1	28.0	17.2	32.2	41.9	8.0*	12.2*	12.5*	-	(199)
2-3	50.8	33.3*	51.9	53.2	56.5	47.0*	25.5*	88.2*	(249)
4-5	58.6	-	16.6*	54.4*	71.8	60.3*	60.7*	63.4*	(161)
6 y más	55.7	-	-	65.9*	62.8*	55.3*	52.1*	52.9*	(145)
RURAL									
0-1	5.3	3.4	9.1	10.8*	-	-	-	-	(203)
2-3	16.5	3.7	18.4	13.0	30.6	17.0*	24.0*	7.7*	(330)
4-5	19.1	-	16.6	21.1	18.9	40.6	-	-	(313)
6 y más	17.3	-	-	22.5	13.3	21.6	21.0	10.1	(585)
TOTAL									
0-1	16.6	7.9	21.7	35.4	3.8*	7.1*	11.1*	-	(402)
2-3	31.3	10.2	27.6	32.2	45.9	39.2	25.0*	39.5*	(579)
4-5	32.5	-	12.8	27.5	40.5	48.6	37.5	34.2*	(474)
6 y más	25.4	-	-	30.0	22.9	26.3	28.7	20.3	(730)
TOTAL	26.9								

FUENTE: ENPA 1981.

*Menos de 30 casos.

NÚMERO DE HIJOS NACIDOS

	Número de Mujeres
15-49	
-	(199)
88.2*	(249)
63.4*	(161)
52.9*	(145)
-	(203)
7.7*	(330)
-	(313)
10.1	(585)
-	(402)
39.5*	(579)
34.2*	(474)
20.3	(730)

porcentajes se aproximan a los niveles urbanos. Hasta las mujeres de las áreas rurales de edad mediana (25-29 y 30-34 años), las que ya tienen seis o más hijos vivos, usan actualmente anticonceptivos a un nivel muy bajo (23% y 13% respectivamente).

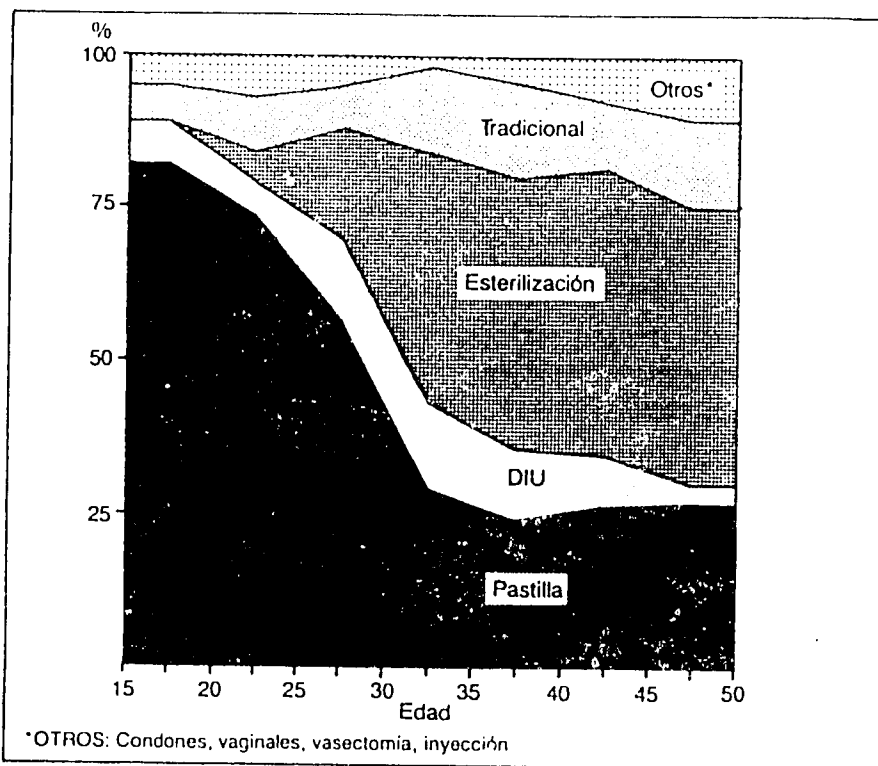
Lo antedicho resulta evidente al observar los porcentajes del uso según el número de hijos nacidos vivos (Cuadro 7.2). Por ejemplo, para las mujeres de las zonas rurales con 6 hijos y con edades entre 25 y 49 años, el porcentaje es del 17.8%, comparado con el 55.7% de las mujeres con iguales características y que habitan en las áreas urbanas.

Las diferentes actitudes hacia el uso de un método anticonceptivo y el deseo de un número determinado de hijos, y por ende el tamaño de la familia, se ven afectados primordialmente por aspectos, como ser el tipo de actividad que desarrolla cada región. En las áreas rurales las actividades, tales como la producción, el consumo, el esparcimiento, la asistencia en enfermedades y la vejez causa la interdependencia con los padres, especialmente con los hijos. Por otra parte, incide que la mortalidad infantil es alta en el país (117 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos), especialmente en las áreas rurales, por lo que siguen procreando más niños, a fin de asegurar la supervivencia de ellos.

El Cuadro 7.3 indica la proporción de todas las mujeres en unión que usan un método específico de planificación familiar, según el área de residencia urbano/rural. Los tres métodos más populares entre las mujeres urbanas son la pastilla (22%), la esterilización femenina (13%) y el DIU (6%). En las áreas rurales solamente dos métodos se usan preferentemente, la pastilla (6%) y la esterilización (5%).

La Gráfica 7.2 ilustra el porcentaje de todas las usuarias en cada grupo de edad, que usan métodos específicos. Los porcentajes de las mujeres que están usando el DIU, los métodos tradicionales y "otros" métodos (condones, vaginales, vasectomía, inyección) permanecen relativamente constantes en todos los grupos de edad. Es de notar, que los métodos tradicionales son usados por más mujeres en comparación con todos

GRAFICA 7.2
 HONDURAS. 1981. TODAS LAS USURIAS: METODO UTILIZADO POR EDAD



FUENTE: ENPA 1981.

los métodos en el grupo "otros". Cambios mayores del uso entre los diferentes tipos de métodos por edad es el cambio gradual del uso de la pastilla a la esterilización femenina. Más del 75% de las usuarias en los grupos de las mujeres más jóvenes (15-19 años) usan la pastilla, pero la mayoría de las usuarias mayores de 24 años han sido esterilizadas.

REDA

PREFERENCIA POR EL USO DE UN DETERMINADO METODO

En el Cuadro 7.6 la línea diagonal indica que el método usado es el método preferido por las mujeres en unión que declararon estar usando un método. Por ejemplo, el 65% de las usuarias de pastillas actualmente prefieren usar la pastilla. Este porcentaje de usuarias, las que están usando su método preferido, aumenta al 75% para las usuarias del DIU y al 92% para aquellas que han sido esterilizadas. ¹⁾ Entre los métodos tradicionales, el 72% de las mujeres que actualmente usan el ritmo prefieren su método, pero sólo un 35% de las que usan el sistema de retiro están usando su método de preferencia. El método más preferido entre las que están usándolo, es la esterilización femenina - (el 18% de las que actualmente usan la pastilla, el 11% de las que actualmente usan el DIU y el 17% de las que actualmente están usando retiro prefieren la esterilización femenina), siguiéndole la pastilla.

El aborto, el cual no es considerado un método anticonceptivo, pero que frecuentemente es utilizado para evitar el nacimiento de un nuevo hijo, fue examinado someramente en esta encuesta; los resultados obtenidos indican que nadie lo practica; sin embargo, hay que tener en cuenta que siendo ilegal no fue reportado que se ha usado o que actualmente se usa. Es importante destacar, que es necesario realizar una investigación que

1) A las usuarias se les preguntó: "¿Si dependiera de usted, qué método preferiría usar?". El caso que varias mujeres que han sido esterilizadas (o usuarias de algún otro método) preferirían usar algún otro método, no quiere decir necesariamente que ellas no están contentas con su método de preferencia. Estas respuestas también indican que bajo condiciones "ideales" (que raramente existen) las mujeres prefieren alternar con otro método.

profund
lidad m

Ya
concept
de ella

Se
usan mé
cuyo ni
las áre
jóvenes

A
familia
"¿Piens
respues
en el C
que act
un méto
para la
porcent
método
de las
en el á
adoptar

El
que ind
en el fu
residente
femenina

CUADRO 7.6

HONDURAS, 1981. MUJERES EN UNIÓN QUE USAN ACTUALMENTE: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS USUARIAS QUE USAN SU MÉTODO PREFERIDO

Método Usado	MÉTODO PREFERIDO										No Sabe	Total	Número de Mujeres
	Pas- tillas	Con- domes	Vagi- nales	DIU	Esteri- lización	Vasectomía	Inyec- ción	Ritmo	Retiro	Otros			
Pastillas	64.6	0.3	0.3	5.5	18.1	-	5.9	1.7	-	0.5	3.2	100.0	(256)
Condón*	-	-	-	31.8	18.2	9.1	31.8	-	-	-	9.1	100.0	(7)*
Vaginales*	11.9	-	69.0	-	4.8	-	4.8	4.8	-	-	4.8	100.0	(14)*
DIU	5.1	-	-	74.8	10.8	-	1.3	4.7	-	-	3.4	100.0	(53)
Esterilización	2.7	-	0.8	-	92.0	-	0.4	1.0	-	0.4	7.7	100.0	(174)
Vasectomía*	-	-	-	-	50.0	50.0	-	-	-	-	-	100.0	(3)*
Inyección*	9.4	-	-	-	23.4	-	67.2	-	-	-	-	100.0	(7)*
Ritmo	4.0	5.3	-	4.0	6.0	-	2.0	71.7	-	-	-	100.0	(34)
Retiro	18.1	-	2.0	6.9	16.8	-	10.9	-	34.5	-	10.9	100.0	(34)
Otros*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	100.0	(1)*

FUENTE: ENPA 1981.
*Menos de 30 casos.

profundice en este tema, ya que el país adolece de una tasa alta de mortalidad materna.

ALGUNAS CARACTERISTICAS DE LAS NO USUARIAS

Ya que es muy importante el número de mujeres que no usan métodos anti-conceptivos, se creyó conveniente estudiar algunas características propias de ellas.

USAN SU METODO PRE-

No Sabe	Total	Número de Mujeres
3.2	100.0	(256)
9.1	100.0	(7)*
4.8	100.0	(14)*
3.4	100.0	(53)
2.7	100.0	(174)
-	100.0	(3)*
-	100.0	(7)*
5.4	100.0	(34)
10.9	100.0	(34)
-	100.0	(1)*

Se observa una tendencia generalizada que las mujeres en unión que no usan métodos son de categorías socio-económicas bajas, es decir, mujeres cuyo nivel de instrucción es nulo o bajo y, que primordialmente, viven en las áreas rurales (Cuadro 7.2). Por otra parte, se trata de mujeres jóvenes o de edad avanzada.

A todas las mujeres que conocen por lo menos un método de planificación familiar, pero que actualmente no estaban usando un método, se les preguntó: "¿Piensa Ud. usar en el futuro un método de planificación familiar?" Las respuestas a esta pregunta dadas por las mujeres en unión están presentadas en el Cuadro 7.7 y en la Gráfica 7.3. En las áreas urbanas, el 58% de las que actualmente no están usando un método indicaron sus intenciones de usar un método anticonceptivo en el futuro. Esta cifra es solamente del 44% para las mujeres rurales. En realidad, en las áreas rurales, casi el mismo porcentaje de las mujeres reportaron que no tenían intenciones de usar algún método de planificación familiar en el futuro (41%) mientras que otro 15% de las mujeres no estaban seguras. Menos de la mitad de las no usuarias en el área rural expresaron, sin embargo, que tenían la intención de adoptar un método anticonceptivo en el futuro.

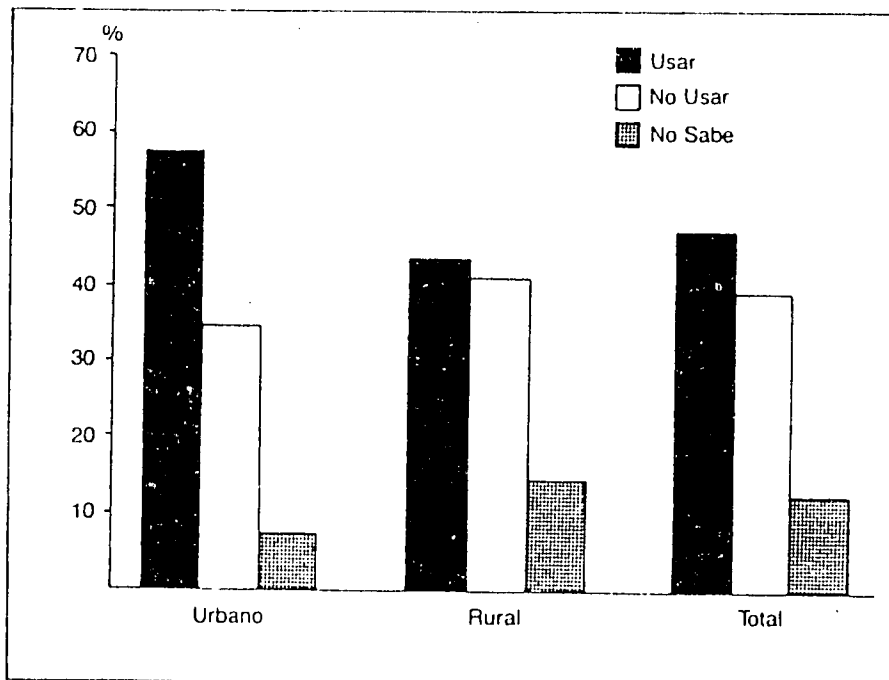
El método más preferido por ambos grupos de mujeres, urbanas y rurales, que indicaron sus intenciones de usar un método de planificación familiar en el futuro, fue la pastilla (40% y 38%, respectivamente, por zona de residencia) y el segundo método de preferencia fue la esterilización femenina (28% para ambos grupos). El tercer método más popular entre

Y METODO PREFERIDO, SEGUN ZONA DE RESIDENCIA

	Urbano	Rural	Total
<u>INTENCION</u>			
Usar	57.7	43.9	47.5
No Usar	34.8	41.3	39.5
No Sabe	7.5	14.8	12.8
TOTAL	100.0 (387)	100.0 (1063)	100.0 (1450)
<u>METODO PREFERIDO DE LAS CON INTENCION DE USAR</u>			
Pastilla	40.2	38.4	39.0
Condón	0.3	0.3	0.3
Vaginales	1.4	1.0	1.1
DIU (Anillo)	8.5	1.8	4.0
Esterilización	28.3	28.4	28.3
Vasectomía	-	0.4	0.3
Inyección	10.2	15.6	13.9
Ritmo	2.5	2.8	2.7
Retiro	0.3	1.2	0.9
Cualquiera	1.1	0.7	0.8
No Sabe	7.2	9.4	8.7
Total	100.0 (223)	100.0 (466)	100.0 (689)

FUENTE: ENPA 1981.

GRAFICA 7.3
HONDURAS. 1981. PORCENTAJE DE MUJERES EN UNION QUE NO
USAN METODOS POR INTENCION DE USAR PLANIFICACION
FAMILIAR EN EL FUTURO SEGUN ZONA DE RESIDENCIA



FUENTE: ENPA 1981.

las mujeres urbanas es la inyección (10%), siguiéndole el DIU (9%). En las áreas rurales, el tercer método de preferencia fue también la inyección (16%) y después, la respuesta más frecuente fue: "No sabe" (9%). El porcentaje bajo de la selección del DIU como método preferido en las áreas rurales se debe, quizás parcialmente, al porcentaje bajo del conocimiento de este método entre las mujeres rurales (57%, véase Cuadro 6.1). Sin embargo, solamente un pequeño número más alto de las mujeres rurales conocen la inyección (63%). A pesar de que no es muy conocido entre las mujeres rurales, la inyección es el tercer método preferido entre las mujeres que indicaron su intención de usar planificación familiar en el futuro.

RAZONES PARA NO ESTAR USANDO ANTICONCEPTIVOS

En la encuesta se preguntó a todas las mujeres no usuarias la razón por la que no estaban usando actualmente un método de planificación familiar. Las razones dadas por el subgrupo de las mujeres no usuarias en unión se analizaron de dos maneras. Estas fueron comparadas en el Cuadro 7.8 según el área de residencia y en el Cuadro 7.9 según la intención de usarlo en el futuro.

En las áreas urbanas, cerca de la mitad de las mujeres no usuarias reportaron ya sea que estaban embarazadas (22%), que deseaban tener un hijo (19%) o que se consideraban estériles o menopáusicas (9%). Estas mujeres no están "en riesgo" actualmente de un embarazo no deseado.

El 11% de las no usuarias urbanas reportaron no usar un método porque estaban actualmente lactando. ¹⁾ Mientras que estas mujeres no deben tomar la pastilla, podrían adoptar otro método de anticoncepción durante este período. Otro grupo significativo de no usuarias (el 18% del total) son éstas que no usan un método porque no les gusta o tienen miedo de usar la planificación familiar. La falta de conocimiento de la planificación

1) En las áreas urbanas, el 20% de las mujeres en unión que están lactando también están usando un método anticonceptivo. En las áreas rurales, esta cifra es del 6%.

9%). En las
 nección
 El
 n las
 n del cono-
 cuadro
 mujeres
 onocido
 ferido
 ión familiar
 la razón por
 familiar.
 unión se
 o 7.8 según
 usarlo en
 usuarias
 ener un
 Estas
 ado.
 odos porque
 deben
 n durante
 el total)
 do de usar
 ificación

CUADRO 7.8

HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNION QUE NO USAN PLANIFICACION FAMILIAR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE RAZONES PARA NO USAR, SEGUN ZONA DE RESIDENCIA

Razones Para No Usar	Zona de Residencia		TOTAL
	Urbano	Rural	
No Conoce	2.0	11.5	9.1
Esta Embarazada	22.2	12.0	14.5
Esta Dando el Pecho	11.4	10.1	10.8
Desea Tener Hijos	18.5	9.1	11.4
Separada del Esposo	4.2*	0.7*	1.6*
No le Gusta Ninguno/ Tiene Temor de Usarlos/ Produce Cancer, etc.	17.6	17.7	17.7
Nunca ha Usado/No Tiene Información	3.8	15.5	12.6
Menopausa, Estéril	8.7	7.5	7.8
Enfermedad/Recomendación Médica	3.2	2.2	2.5
El Esposo no le Permite Usar	2.6	4.2	3.8
La Religión no lo Permite	3.1	4.6	4.2
Costo	0.2	3.0	2.3
Otros	2.4	2.0	2.1
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	(397)	(1201)	(1598)

FUENTE: ENPA 1981.
 *Menos de 30 casos.

tán lactando
 s áreas

1981 MUJERES EN UNIÓN QUE CONOCEN PERO NO USAN UN MÉ-
 ANTICONCEPTIVO: RAZONES PARA NO USAR SEGUN INTEL-
 DE USAR EN EL FUTURO

Razones para No Usar	Intención de Usar			TOT.
	Usar	No Usar	No Sabe	
Está Embarazada	25.7	5.5	12.3*	16.
Está Dando el Pecho	18.7	4.5*	6.1*	13.
Desea Tener Hijos	12.2	13.4	11.1*	12.
Separada del Esposo	2.5*	1.1*	1.0*	1.
No le Gusta Ninguno/ Siente Temor de Usarlos/ Produce Cancer, etc.	13.7	24.8	24.1	19.
Nunca ha Usado/No Tiene Información	13.1	12.9	19.6	13.
Menopausa, Estéril	1.9*	18.2	3.8*	8.
Enfermedad/Recomendación Médica	3.4*	2.1*	2.2*	2.
El Esposo no Le Permite	3.8*	3.0*	8.9*	4.
La Religión o lo Permite	0.2*	10.4	2.5*	4.
Costo	3.4*	0.2*	6.5*	2.5
Otros	1.0*	4.0*	1.8*	2.3
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	(690)	(574)	(187)	(1450)

FUENTE: ENPA 1981.
 *Menos de 30 casos.

**METODO
INTENCION**

familiar (2%) o de información sobre métodos específicos (4%) no se mencionó con frecuencia en las áreas urbanas.

TOTAL

16.0

11.5

12.0

1.8*

19.4

13.9

8.6

2.7

4.1

4.7

2.5

2.3

00.0

1450)

La distribución de las razones para no usar un método en las áreas rurales es muy diferente. Aproximadamente la misma proporción de las no usuarias rurales reportaron que estaban lactando pero solamente un 29% (comparado con un 50% en las áreas urbanas) no están "en riesgo" de un embarazo no deseado - quiere decir, aquellas que actualmente están embarazadas (12%), las que desean un hijo (9%) o las que creen que son estériles o menopáusicas (8%). Las mujeres rurales parecen estar mucho menos informadas acerca de la planificación familiar. Casi un 12% reportó no tener conocimiento de la planificación familiar; otro 16% indicó no tener suficiente información o experiencia con métodos específicos. En resumen, más de 1/4 parte de todas las no usuarias rurales reportaron la falta de información como la razón principal por no usar métodos anticonceptivos. Un 18% adicional, o aproximadamente la misma proporción que en las áreas urbanas, sabía acerca de la planificación familiar, pero no les gustaba o tenían miedo de usar métodos.

En el Cuadro 7.9 se presentan las razones para no usar un método sólo para las mujeres en unión que conocen por lo menos un método de planificación familiar. Las razones para no usar un método fueron entonces analizadas de acuerdo con la intención de las entrevistadas de usar la planificación familiar en el futuro. Como era de esperarse, una gran proporción (38%) de aquellas mujeres que tenían la intención de usarla no estaban usando ningún método actualmente porque estaban embarazadas (26%) o porque deseaban tener otro hijo (12%) y 19% no usaban un método porque estaban lactando. Es muy interesante observar que más de 1/4 del total (27%) no les gustaba o tenían temor de usar un método de planificación familiar o pensaban que no tenían suficiente información sobre el uso actual.

Aproximadamente la misma proporción de las mujeres que no tienen intenciones de usar planificación familiar en el futuro dieron como razones para no usar un método, el deseo de tener otro hijo, la falta de información o la experiencia en el uso de anticonceptivos. Además, entre los

dos grupos existen diferencias fundamentales. Como es de esperarse, el 18% de aquéllas que no tienen la intención de usar un método en el futuro se consideran estériles o menopáusicas. Al 25% no les gusta o tienen temor de usar un método de planificación familiar y un otro 10% no practica la planificación familiar por motivos de religión.

La distribución de las razones para no usar la planificación familiar entre las mujeres que respondieron que "no saben" es generalmente similar a las razones dadas por aquéllas que no tenían intenciones de usar un método. Una proporción un poco más alta (20%) mencionó la falta de información y de experiencia con los métodos; para algunas, la falta de información puede haber sido la razón principal de su aversión hacia la planificación familiar. Un porcentaje relativamente alto (9%) también reportó que sus esposos o compañeros no les permitían usar métodos anticonceptivos.

ANTICONCEPCION PARA CESAR O ESPACIAR LOS EMBARAZOS

A priori, parece razonable que las mujeres estén usando anticonceptivos para espaciar los embarazos, pero en el caso de más del 74% de ellas es con la intención de cesar la procreación; un 75% de estas mujeres usan los métodos más seguros: la esterilización (40.2%), y las pastillas (35.0%). Véase el Cuadro 7.10. Parece contradictorio que, a pesar de haber manifestado el deseo de no tener más hijos, estén usando la pastilla en vez de la esterilización femenina, lo que está relacionado con lo mencionado anteriormente acerca de que existe la necesidad de mejorar el nivel educativo de la población, especialmente en el aspecto sexual.

El porcentaje de las mujeres que está utilizando métodos para espaciar los embarazos es del 26%. Más de 2/3 (69%) de estas mujeres usan la pastilla. El segundo método más popular es el DIU (13%)

ESTERILIZACION

Actualmente la esterilización no es aceptada como una práctica para regular la fecundidad, ya que las razones básicas para su autorización

CUADRO 7.10

HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNION QUE USAN METODOS ANTICONCEPTIVOS:
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE SUS METODOS SEGUN INTEN-
CION DE CESAR O ESPACIAR LOS EMBARAZOS

Método Usado	Espaciar	Cesar	TOTAL
Pastillas	68.8	35.0	43.6
Condomes	1.6*	1.2*	1.3*
Vaginales	2.0*	2.6*	2.4*
DIU	13.1*	7.7	9.1
Esterilización	-	40.2	29.9
Vasectomía	-	0.8*	0.6*
Inyección	2.8*	0.7*	1.3*
Ritmo	4.5*	6.3*	5.8
Retiro	7.2*	5.5*	5.8
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	(150)	(437)	(587)

FUENTE: ENPA 1981.
*Menos de 30 casos.

son de índole médica por ser considerada medicina preventiva, debido que al aumentar el número de embarazo de la mujer también aumentan los riesgos de mortalidad materna e infantil.

Sin embargo, la esterilización se ha vuelto una de las prácticas preferidas, ya que constituye el medio más seguro de protección contra un embarazo. El Cuadro 7.11 nos muestra como con el transcurso del tiempo ha ido aumentando paulativamente el número de mujeres esterilizadas, pese a que en el país existen restricciones, como ser que la mujer que desea una esterilización debe contar con 30 años de edad y tener 3 hijos como mínimo.

Como la edad al casarse es bastante joven y la fecundidad es elevada, muchas mujeres ya tienen 3 hijos antes de la edad de 30 años ²⁾, lo que incide en que exista una demanda para esterilización antes de la edad establecida, la cual es insatisfecha en la mayoría de los casos.

Las fuentes más preferidas de esterilización son el Hospital Público y la Clínica Privada. Hay que aclarar que el Programa de Esterilización Voluntaria que se está llevando a cabo, es parte del programa de la Asociación Hondureña de Planificación de Familia (ASHONPIAFA) (Cuadro 7.12).

En respecto a las áreas de residencia, a pesar de lo anteriormente mencionado en cuanto a las fuentes más utilizadas, se puede observar que en las áreas rurales es más preferido el Hospital Público y en las urbanas la Clínica Privada. Esto está conectado con la disponibilidad de las fuentes de abastecimiento inherente a cada área.

-
- 2) En las áreas urbanas, el 27% de todas las mujeres en unión de 15-19 años de edad tienen tres o más hijos vivos. El 47% no usan actualmente un método anticonceptivo. Un cuarto (25%) de las no usuarias actuales preferirían la esterilización.

En las áreas rurales, casi la mitad (49%) de todas las mujeres en unión menores de 30 años de edad ya han tenido tres o más hijos vivos. El 83% no son usuarias y de éstas, el 13% prefieren ser esterilizadas.

HC
—
P
—
19
19
19
19
19
19
Ant
No
Est
TOI
Núm
FUE
*Me
l
Es
dur
dur
muj
no

CUADRO 7.11

HONDURAS. 1981. MUJERES ALGUNA VEZ EN UNION: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS QUE HAN SIDO ESTERILIZADAS POR AÑO SEGUN ZONA DE RESIDENCIA

ido que
os riesgos

icas pre-
ra un
tiempo
as,
r que
3 hijos

elevada,
lo que
edad

Público
zación
a
adro 7.12).

mente
ar
las
idad

15-19 años
ente un
uales

en unión
s. El 83%

Por Año	Zona de Residencia		Total
	Urbana	Rural	
1981 ¹	0.6*	0.6*	0.6*
1980	2.1*	0.8*	1.3
1979	2.4*	1.2*	1.6
1978	0.8*	0.7*	0.8*
1977	1.0*	0.4*	0.6*
1976	1.3*	0.3*	0.7*
Antes de 1976	3.0	0.7*	1.6
No han Sido Esterilizadas	88.8	95.2	92.8
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	(1001)	(1643)	(2644)

FUENTE: ENPA 1981.

*Menos de 30 casos.

¹ Estos datos incluyen solamente las esterilizaciones llevadas a cabo durante los primeros meses de 1981. Las mujeres fueron entrevistadas durante los meses de abril, mayo y junio y a principios de julio. Las mujeres que fueron esterilizadas después de la fecha de la entrevista no fueron, por supuesto, contabilizadas aquí.

CUADRO 7.12

HONDURAS. 1981. MUJERES ALGUNA VEZ EN UNION QUE HAN SIDO ESTERILIZADAS EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS (1976-1980): FUENTE DE ESTERILIZACION SEGUN ZONA DE RESIDENCIA

Fuente	Zona de Residencia		TOTAL
	Urbana	Rural	
Hospital Público	57.8	68.7	62.6
ASHONPLAFA ¹	3.7*	7.7*	5.5*
Médico/Clínica Privada	35.2	19.5	28.2
Otra Fuente	3.3*	4.1*	3.6*
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	(83)	(66)	(149)

FUENTE: ENPA 1981.

*Menos de 30 casos

¹Asociación Hondureña de Planificación de Familia.

CAPITULO VIII

EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE HONDURAS

8.1 - La Asociación Hondureña de Planificación de Familia fue la primera agencia en el país que ofreció servicios de planificación familiar a través de una clínica que fue abierta en el mes de junio de 1963.

En el año 1966, el Ministerio de Salud Pública obtuvo el financiamiento de la Agencia para el Desarrollo Internacional (A.I.D.) para ejecutar un programa de Planificación Familiar, que fue enfatizado en las áreas rurales mediante 52 clínicas rurales con asistencia médica. Posteriormente, en el año 1968, surgió el Programa de Salud Materno-Infantil, que dió mayor énfasis a la parte de la educación de la planificación familiar mediante la existencia de clínicas de atención materno-infantil, ubicadas en diferentes regiones del ámbito nacional; una de estas clínicas era la de planificación familiar en la que se utilizaban como métodos preferenciales: la pastilla, el DIU y los vaginales. Este programa fue cancelado en el año 1975 por falta de financiamiento y, por lo tanto, la atención de la planificación familiar quedó limitada a ciertos Centros y Sub-Centros de Salud.

-Esta encuesta nos da cierta información sobre el servicio de la planificación familiar en el país, lo que permitirá una evaluación y el planeamiento de las futuras actividades por parte de los organismos estrechamente ligados al problema de la planificación familiar.

La Asociación Hondureña de Planificación de Familia continúa atendiendo la demanda de métodos anticonceptivos por parte de la población nacional a través de sus clínicas, del programa de distribución comunitaria de anticonceptivos y del Programa de Esterilización voluntaria, que funciona en 10 hospitales gubernamentales del país, los que en conjunto ofrecen todos los métodos anticonceptivos a la población que los solicite.

En este capítulo se analiza la cobertura de los servicios de planificación familiar en el país, comparando cifras de la encuesta con los datos de la ASHONPLAFA y del Ministerio de Salud, los promedios de edad de las mujeres que son atendidas en las clínicas de la Asociación, las diferentes fuentes de abastecimiento, la mediana de tiempo y algunas actitudes de la población en relación a su decisión de usar o no métodos anticonceptivos.

8.2 - Según datos obtenidos en el Depto. de Bio-estadística, el Ministerio de Salud Pública ofrece atención de planificación familiar en la siguiente forma:

- 1 - C E S A R (Centro de Salud Rural): Educación y Referencia
- 2 - C E S A M O (Centro de Salud con Médico): Educación y Servicio
- 3 - C H E (Centro Hospitalario de Emergencia): Educación y Servicio
- 4 - Hospitales Regionales: Educación y Servicio

El total de la población atendida en el año 1982 fue de 58,379 personas incluyendo este total las referencias, la educación y el servicio.

El número de personas atendidas según el Centro Hospitalario es:

Hospital Regional:	7,851
CHE	: 6,829
CESAMO	: 34,124
CESAR	: <u>9,775</u>
TOTAL	58,379

No hay datos precisos en relación con el método anticonceptivo utilizado y el número de usuarias atendidas, aunque en los centros donde hay servicio de planificación familiar se ofrece: las pastillas, el DIU y la esterilización en mayor proporción y los vaginales y preservativos a menor grado.

8.3 Usuarías del Programa

En este estudio se considera como usuaria activa del servicio de planificación familiar a las entrevistadas que en el momento de la encuesta

estaban usando métodos anticonceptivos, ya sean que los obtenía a través de farmacias, los centros de salud, el Programa de la Asociación Hondureña de Planificación de Familia, o bien a las mujeres que ya se habían esterilizadas a través del Programa de Esterilización Voluntaria que funciona en 10 hospitales gubernamentales del país.

Para el Ministerio de Salud Pública, la usuaria es la persona que acude a cualquiera de los centros de salud en consultas de planificación familiar, la que incluye la educación, la referencia y el servicio. En el Programa ASHONPLAFA se considera una usuaria nueva, la que viene por primera vez, usuaria subsiguiente la que viene a partir de la segunda visita y usuaria activa la que está haciendo uso continuo del Programa. (Véase Cuadro 8.1).

Edad promedio de las Usuarías

El informe anual de 1982 de las clínicas de la Asociación Hondureña de Planificación de Familia nos da una idea de los grupos de edad de las usuarias que acuden a consultar sobre la planificación familiar. (Véase cuadro 8.2).

Las fuentes de anticonceptivos en Honduras se encuentran ubicadas tanto en el sector público como privado, aunque hasta el momento no hay una política definida al nivel del gobierno central en relación con el servicio de la planificación familiar, el que se ha venido proporcionando en algunos hospitales y centros de salud de acuerdo con la decisión que en este respecto adopten los jefes de las diferentes regiones de salud del país, de manera que en algunos centros de salud y hospitales disponen de métodos anticonceptivos y en otros no.

Dentro del sector privado se encuentran como fuentes importantes de suministro las farmacias, la Asociación Hondureña de Planificación de Familia, a través de las clínicas y los Programas de Distribución Comunitaria, y los médicos privados.

CUADRO 8.1

HONDURAS. 1981. LAS USUARIAS DE LA ASOCIACION HONDUREÑA DE PLANIFICACION DE FAMILIA EN 1981: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE USUARIAS DE CADA METODO TEMPORAL POR GRUPOS DE EDAD, SEGUN CLINICA

Grupos de Edad	Oral			DIU			OTROS			Todos los Métodos	
	TGU ¹	SPS ²	Total	TGU	SPS	Total	TGU	SPS	Total	Total	Total de Mujeres
15 - 19	34.6	12.1	46.7	36.2	15.3	51.5	1.6	0.2	1.8	100.0	(829)
20 - 24	30.7	8.4	39.1	37.6	21.1	58.8	1.8	0.3	2.1	100.0	(1813)
25 - 29	23.1	6.3	29.4	48.5	19.5	68.0	2.4	0.2	2.6	100.0	(1089)
30 - 34	22.5	0.5	23.0	51.4	18.9	70.3	2.5	0.2	2.7	100.0	(444)
35 - 39	33.3	6.7	40.0	26.7	23.7	50.4	9.6	-	9.6	100.0	(135)
40 - 44	-	1.3	1.3	58.4	19.5	77.9	18.2	2.6	20.8	100.0	(7)
45+	-	5.6	5.6	-	5.6	5.6	88.8	-	88.8	100.0	(1)
TOTAL	28.2	8.0	36.2	41.3	19.4	60.7	2.9	0.3	3.2	100.0	(440)

FUENTE: Asociación Hondureña de Familia.

*Menos de 30 casos.

¹Tegucigalpa

²San Pedro Sula

CUADRO 8.2

HONDURAS. 1981. LAS USUARIAS DE METODOS TEMPORALES DE LA ASOCIACION HONDUREÑA DE PLANIFICACION DE FAMILIA EN 1981: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE GRUPOS DE EDAD, SEGUN CLINICA

Grupos de Edad	Tegucigalpa	San Pedro Sula	Total
15 - 19	18.8	18.8	18.8
20 - 24	39.9	44.4	41.2
25 - 29	25.3	23.2	24.7
30 - 34	10.6	8.6	10.1
35 - 39	3.0	3.4	3.1
40 - 44	1.9	1.5	1.8
45+	0.5	0.1	0.4
TOTAL	100.0	100.0	100.0
(Número de Mujeres)	(3186)	(1219)	(4405)

FUENTE: Asociación Hondureña de Planificación de Familia.

ASHONPLAFA, como institución privada, atiende desde el año 1963 a la población, tanto en orientación educativa como en la atención de los métodos anticonceptivos. También ha proporcionado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social asistencia técnica mediante el adiestramiento de médicos y del personal para-médico en diferentes métodos anticonceptivos, atendiendo además a las solicitudes que se le formulan para su abastecimiento.

Los métodos más usados por la población que planifica son: la pastilla y la esterilización. Las pastillas anticonceptivas, al igual que los demás métodos temporales, no requieren receta médica para adquirirlas y las mujeres las obtienen, en su mayoría, en las farmacias y en los Programas de Distribución Comunitaria, dentro del sector privado, y en los centros de salud, dentro del sector público. Es necesario aclarar que en ciertos centros de salud que no cuentan con programas de planificación familiar la demanda es atendida a través de enfermeras que también son distribuidoras del Programa de Distribución Comunitaria.

La esterilización quirúrgica que ocupa el segundo lugar de preferencia es realizada en Honduras desde 1977 por medio del Programa de Esterilización Voluntaria de la Asociación Hondureña de Planificación de Familia, que funciona en la clínica ubicada en el Centro Médico Quirúrgico, en el Hospital Leonardo Martínez, Hospital Materno-Infantil, y en 10 hospitales gubernamentales del país. Estos hospitales reciben asistencia consistente en la donación del equipo para realizar las operaciones: parascopias, autoclavado, servicio de reparación y mantenimiento del equipo, y adiestramiento al personal médico y para-médico.

El Cuadro 8.3 presenta el número de aceptantes esterilizadas por la ASHONPLAFA por número de hijos y según los grupos de edad.

Desde su inicio hasta el año 1981 se habían realizado 14,061 operaciones dentro de este programa, la mayoría de los cuales en hospitales gubernamentales como puede apreciarse en el Cuadro 8.4.

CUADRO 8.3

HONDURAS. 1981. NUMERO DE ACEPTANTES ESTERILIZADAS POR LA A.H.P.F. POR NUMERO DE HIJOS, SEGUN GRUPOS DE EDAD

Número de Hijos	EDAD					Total	%
	Menores de 25 años	25-29	30-34	35-39	Mayores de 39 años		
0	0	1	1	0	0	2	0.05
1	8	6	6	0	1	21	0.55
2	15	34	25	12	1	87	2.28
3	34	155	177	52	15	433	11.35
4	32	482	320	110	19	963	25.24
5	22	348	319	145	48	882	23.11
6+	10	291	541	415	106	1363	35.72
Desconocido	-	5	15	24	21	65	1.70
TOTAL	121	1322	1404	758	211	3816	-
%	3.17	34.64	36.80	19.86	5.53	-	100.0

FUENTE: Asociación Hondureña de Planificación de Familia.

CUADRO 8.4

HONDURAS 1981: NUMERO DE ESTERILIZACIONES REALIZADAS BAJO EL PROGRAMA ADMINISTRADO POR LA ASOCIACION HONDUREÑA DE PLANIFICACION DE FAMILIA, POR HOSPITAL, EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS

	1977	1978	1979	1980	1981	TOTAL	%
Centro Médico Quirúrgico	504	1,014	1,149	1,286	1,004	4,957	34.0
Leonardo Martínez	24	196	1,103	1,079	1,078	3,480	23.8
Materno Infantil	188	239	247	-	-	674	4.6
10 Hospitales Gubernamentales	-	813	1,515	1,392	1,770	5,490	37.6
TOTAL	716	2,262	4,014	3,757	3,852	14,601	-
%	4.9	15.5	27.5	25.7	26.4	-	100.0

FUENTE: Asociación Hondureña de Planificación de Familia.

Las fuentes de abastecimiento más utilizadas por la mujeres que planifican con DIU son las clínicas de la ASHONPLAFA, los médicos privados y algunos centros de salud; en los últimos años se ha aumentado este servicio mediante el adiestramiento que ASHONPLAFA ha proporcionado al personal médico y la adquisición de material para la inserción del DIU por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, aunque no hay estadísticas precisas en relación al número de pacientes atendidos. En las clínicas de ASHONPLAFA se ha experimentado un aumento considerable de la utilización del DIU como método anticonceptivo en relación con los demás métodos temporales, como puede observarse en el Cuadro 8.5

Las fuentes de abastecimiento para la obtención de los métodos vaginales, la inyección, el condón son: las farmacias, los centros de salud, las clínicas de la ASHONPLAFA y el Programa de Distribución Comunitaria.

En relación a la inyección, las fuentes de abastecimiento son exclusivamente las farmacias y el médico privado. Este método dejó de darse en las clínicas de la Asociación Hondureña de Planificación de Familia desde el año 1979.

ACTITUDES SOBRE EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

En el Capítulo VII (Cuadros 7.8 y 7.9) se presentan algunas razones, dadas por las mujeres entrevistadas, por las que no estaban usando métodos anticonceptivos en el momento de la recolección de la información.

Estas razones nos dan a conocer algunas de las actitudes que aún prevalecen en la población nacional y que le impiden decidir en forma libre y voluntaria el número de hijos que desean y que puedan tener. Es necesario enfatizar, que el impedimento más grande para lograr la aceptación y el uso de los métodos anticonceptivos, observado en los datos de la encuesta, es el factor educativo, por lo cual, es necesario que las instituciones que trabajan en pro del bienestar familiar, incluyan en sus planes de trabajo la información sobre la planificación familiar en una manera clara y concisa.

CUADRO 8.5

HONDURAS 1981: PACIENTES NUEVOS DE AHPF¹, POR METODO USADO SEGUN CLINICA

Método Usado	Tegucigalpa	San Pedro Sula	TOTAL	%
Oral	1,241	352	1,593	36.1
DIU	1,819	854	2,673	60.6
Vaginales	50	13	63	1.4
Condón	85	-	85	1.9
TOTAL	3,195	1,219	4,414	100.0

FUENTE: Asociación Hondureña de Planificación de Familia.

¹Asociación Hondureña de Planificación de Familia.

La Asociación Hondureña de Planificación de Familia, pionera de la planificación familiar en Honduras, desarrolla diferentes actividades educativas en el ámbito nacional, pero su cobertura es limitada porque hasta el momento ha utilizado la comunicación interpersonal mediante el desarrollo de cursos, seminarios, reuniones de grupo, consultas en clínicas, entrevistas, sesiones educativas, conferencias, visitas domiciliarias, etc. A pesar de que esta forma de comunicación es más efectiva, presenta el inconveniente de abarcar poca población debido a lo cual, es necesario que a la par de la comunicación interpersonal se utilicen los medios de comunicación populares, por ser éste un proceso mediante el cual la información se dirige simultáneamente a mucha gente en muchos sitios diferentes.

Las instituciones que trabajan con este tipo de programa deben además conducir investigaciones periódicas que, además de otros aspectos, analicen las causas o motivos que inducen a determinados sectores de la población a adoptar actitudes negativas hacia el uso de los anticonceptivos y que, en base de la información obtenida, realicen actividades que tengan como objetivo fundamental el cambio de tales actitudes por una actitud favorable a la planificación familiar. También deberán fomentar la participación de los líderes comunitarios en las actividades de la población y en la planificación familiar, ya que ellos gozan de la confianza y el apoyo de sus vecinos.

Los programas de planificación familiar también deben recurrir a las usuarias satisfechas para que por medio de actividades educativas especiales puedan contribuir a la divulgación positiva de la planificación familiar, para promover un mayor y mejor uso de los diferentes métodos anticonceptivos.

CAPITULO IX

ACTITUDES SOBRE LA FECUNDIDAD

La información que se presenta corresponde a las mujeres en unión conyugal expuestas a la fecundidad. La edad, el nivel de instrucción y el número de hijos vivos son las variables principales que se toman en cuenta al examinar la actitud de las mujeres con respecto al deseo de tener su último hijo.

A todas las entrevistadas que estuvieron embarazadas por lo menos una vez (o que estaban actualmente embarazadas por primera vez) se les preguntó si habían deseado su último embarazo (¿Fue su último embarazo (o el actual) porque Ud. lo deseaba?). Las respuestas a esta pregunta se presentan para todas las mujeres que actualmente viven en unión. (Véase el Cuadro 9.1).

En general, las mujeres jóvenes son las que en mayor medida deseaban tener su último hijo. El porcentaje superior al 21% de las mujeres rurales que desearon su último hijo refleja posiblemente que tienen menos control sobre su fecundidad; una de las razones podría ser los niveles altos de la "demanda no satisfecha" para la planificación familiar que existe en la zona rural.

En ambas zonas residenciales, las mujeres con poco instrucción (primaria 1-3), o sin ninguna, eran las más propensas a informar que su último embarazo no era deseado.

Las mujeres con cinco hijos vivos o más (o las mujeres rurales con seis o más) también tienen incidencias más altas de embarazos no deseados que las mujeres con menos hijos.

También se analizó la misma información (sobre el deseo del último embarazo) del grupo de las mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo en los últimos cinco años. La actitud sobre su último embarazo en ese mismo período se analiza separadamente por cada área de residencia, como también por edad, el nivel de instrucción y por el número de hijos vivos para el país. (Véase el Cuadro 9.2).

CUADRO 9.1

HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNION: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS QUE DESEABAN TENER SU ULTIMO EMBARAZO, POR EDAD, NIVEL DE INSTRUCCION, Y ZONA DE RESIDENCIA

	Zona de Residencia		PAIS
	Urbana	Rural	
<u>EDAD</u>			
15-19	81.8	86.9	85.4
20-24	83.6	81.9	82.5
25-29	89.6	79.4	83.2
30-34	81.2	77.0	78.6
35-39	77.9	79.0	78.7
40-44	91.0	72.6	79.4
45-49	84.6	72.5	76.2
<u>NIVEL DE INSTRUCCION</u>			
Ninguno	77.1	74.7	75.0
Primaria 1-3	82.1	78.8	79.5
Primaria 4-6	86.5	82.6	84.4
Secundaria 1-3	89.5	90.6*	89.6
Secundaria 4-6 y Universidad	86.0	95.6*	86.9
<u>NUMERO DE HIJOS VIVOS</u>			
0	81.0*	88.8	85.9
1	93.1	89.5	91.4
2	85.9	88.3	87.3
3	85.4	84.2	84.7
4	86.4	74.3	79.1
5	69.7	78.9	76.7
6	77.0	69.2	70.8
TOTAL	84.8	78.6	80.7
(Número de Mujeres)	(719)	(1385)	(2104)

FUENTE: ENPA 1981.
*Menos de 30 casos.

CUADRO 9.2

HONDURAS. 1981. MUJERES QUE TUVIERON SU ÚLTIMO NACIDO VIVO EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS QUE DESEABAN TENER EL ÚLTIMO EMBARAZO POR EDAD, NIVEL DE INSTRUCCIÓN, Y NÚMERO DE HIJOS VIVOS SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA

EDAD	Zona de Residencia		TOTAL
	Urbana	Rural	
15-19			
20-24	88.8	87.9	
25-29	81.8	82.7	88.2
30-34	89.0	75.3	82.4
35-39	80.9	75.3	82.7
40-44	76.5	78.1	77.1
45-49	86.0	65.4	77.8
	100.0*	63.2	70.2
			71.7
<u>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</u>			
Ninguno			
Primaria 1-3	78.3	72.0	72.2
Primaria 4-6	78.8	78.2	78.3
Secundaria 1-3	88.7	83.4	85.4
Secundaria 4-6 y Universidad	87.6	90.2*	88.0
	89.0	100.0*	89.9
<u>NÚMERO DE HIJOS VIVOS</u>			
0	-		
1		100.0*	100.0*
2	93.0	90.2	91.5
3	84.8	87.9	86.7
4	87.8	83.9	85.1
5	88.1	72.0	77.4
6	63.5	76.7	74.0
	73.3	68.3	69.1
TOTAL	84.6	77.7	79.7
(Número de Mujeres)	(479)	(1147)	(1627)

FUENTE: ENPA 1981.
*Menos de 30 casos.

Para el país, el 20% de las mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo en los últimos cinco años no lo deseaba. Es en las áreas urbanas donde se observa un menor desequilibrio en cuanto al deseo de haber tenido el último hijo; del total de las mujeres que residen en estas áreas, el 15.0% no lo deseó (el 85.0% lo deseó) mientras que en las áreas rurales lo fue aproximadamente el 22.0% (el 78.0% lo deseó).

Al aumentar la edad, aumenta también el número de hijos tenidos, ya que la exposición al riesgo del embarazo está en relación directa con la edad. Los porcentajes de las mujeres que pasaron por un embarazo no deseado en los últimos cinco años aumentaron conforme al mayor número de hijos tenidos, a medida que las mujeres se aproximan al límite de su vida fértil (considerado a los 49 años cumplidos).

Cabría esperar, que la fecundidad no deseada fuera nula para las mujeres de 45 a 49 años. A estas edades, normalmente el número de los hijos deseados debería estar bastante completo. Sin embargo un 28.0% de ellas no desearon su último embarazo, lo que significa la falta de las condiciones favorables para hacer efectivo sus planes reproductivos.

En la última columna del Cuadro 9.2 puede observarse que a medida que el nivel de instrucción es mayor, las proporciones de las mujeres que tuvieron su último embarazo no deseado en los últimos cinco años desciende, como es lógico de esperar. Cabe destacar que los embarazos son cada vez más deseados (planeados) por las mujeres de mayor educación, valiéndose para ello del uso de los métodos eficaces de la planificación familiar.

En el gran grupo de las mujeres con 0-3 años de instrucción (educación primaria) se concentran los mayores porcentajes de las mujeres que experimentan en embarazo no deseado.

Tal como se muestra en el Cuadro 9.1, un porcentaje mayor de las mujeres en las áreas rurales, mayores de 39 años de edad, que tuvieron 3 años de instrucción primaria o menos, o que tenían 4 o más hijos vivos, no desearon su último embarazo.

MANDA DE ANTICONCEPTIVOS

Las 2182 mujeres en unión que proporcionaron información sobre sus mandas de métodos anticonceptivos se clasificaron en tres grupos, según detalla a continuación.

Cerca de la mitad (47.3%) de las mujeres en unión conyugal forman parte del grupo demandante de mujeres no satisfachas (expuestas al embarazo). En las residentes urbanas este indicador es superior en un 25% al de las residentes rurales. Comparativamente, la mayor exposición al embarazo en áreas rurales se debe, entre otros factores, a la menor disponibilidad de instrumentos anticonceptivos.

Esta información se presenta además resumida separadamente según la zona de residencia, el nivel de instrucción e hijos vivos nacidos, según la zona de residencia. (Véase Cuadros 9.4, 9.5 y 9.6).

CUADRO 9.3

HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNION: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA SATISFACCION DE LA DEMANDA DE ANTICONCEPTIVOS POR ZONA DE RESIDENCIA

	<u>Zona de Residencia</u>		
	<u>Urbana</u>	<u>Rural</u>	<u>Total</u>
GRUPO A: <u>No Demanda</u>	21.8	28.0	25.8
Componentes:			
o Mujeres embarazadas en el momento de la encuesta			
o Mujeres que quieren un hijo dentro de dos años a contar del momento de la encuesta			
GRUPO B: <u>Demanda no Satisfecha</u>	30.8	56.0	47.3
Componentes:			
o Mujeres que no quieren más hijos y no usan métodos anticonceptivos			
o Mujeres que quieren más hijos después de dos años de la fecha de la encuesta y no usan métodos anticonceptivos			
GRUPO C: <u>Demanda Satisfecha</u>	47.4	16.1	26.9
Componentes:			
o Mujeres que usan métodos anticonceptivos			
	100%	100%	100%
	(754)	(1431)	(2185)

FUENTE: ENPA 1981.

DEMANDA SEGUN EDAD

En el Cuadro 9.4 se observa que los porcentajes de las mujeres no satisfechas del grupo demandante aumentan con la edad. Esto es así, debido a que las mujeres a medida que avanzan en su período fértil, y consecuentemente completando el tamaño de su familia, o bien prueban algunos métodos anticonceptivos ineficaces o no usan otros métodos por razones diversas. Estas mujeres (vea grupo B), al no desear más hijos o desear espaciarlos (las que quieren más hijos en más de dos años), se constituyen en demandantes insatisfechas de los métodos anticonceptivos. Los porcentajes de la demanda insatisfecha fluctúan desde el 37.4% para el grupo de 15 a 19 años hasta el 71.7% para el grupo de 45 a 49 años, al nivel del país.

Las proporciones de las mujeres expuestas al riesgo de un embarazo no deseado (grupo B) varían de acuerdo a las áreas de su residencia. Solamente el 30.8% de las mujeres urbanas se encuentra en este grupo comparado con el 50.0% de las mujeres rurales. La razón principal del porcentaje alto de las mujeres expuestas en las áreas rurales parecería ser el bajo nivel de la disponibilidad de los métodos anticonceptivos que existe en estas zonas.

DEMANDA SEGUN EL NIVEL DE INSTRUCCION

Dada la importancia que reviste el grupo de las demandantes no satisfechas, se analizarán sus componentes tomando en cuenta el nivel de instrucción (véase el Cuadro 9.5).

Como era de esperar, son las mujeres de menor nivel de instrucción las más expuestas a un embarazo no deseado (grupo B). Para todo el país, casi dos tercios (64.1%) de todas las mujeres sin instrucción, y más que la mitad (52.5%) de las que tienen tres años o menos de instrucción primaria, forman parte del grupo B. Estas proporciones son ligeramente más altas entre las mujeres rurales y más bajas entre las urbanas. Las mujeres de las áreas urbanas, que cuentan por lo menos con alguna instrucción secundaria, tienen los porcentajes más bajos de exposición a embarazos indeseados.

CUADRO 9.4

HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNION: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA SATISFACCION DE LA DEMANDA DE ANTICONCEPTIVOS POR GRUPOS DE EDAD, SEGUN ZONA DE RESIDENCIA

Grupos de Edad	No Demanda Grupo A	Demanda no Satisfecha Grupo B	Demanda Satisfecha Grupo C	Total	Número de Mujeres
			URBANO		
15 - 19	46.0*	34.1*	19.9*	100.0	(61)
20 - 24	33.8	28.6	37.5	100.0	(150)
25 - 29	23.5	25.5	51.0	100.0	(165)
30 - 34	18.0*	21.9	60.2	100.0	(138)
35 - 39	17.9*	29.9*	51.2	100.0	(86)
40 - 44	3.3*	49.2	47.5	100.0	(101)
45 - 49	4.5*	39.4*	56.1*	100.0	(53)
15 - 49	21.8	30.8	47.4	100.0	(754)
			RURAL		
15 - 19	57.7	38.9	3.5*	100.0	(144)
20 - 24	38.3	47.2	14.5	100.0	(268)
25 - 29	28.2	53.5	18.3	100.0	(269)
30 - 34	30.7	52.1	17.1	100.0	(235)
35 - 39	17.7	58.3	24.1	100.0	(222)
40 - 44	11.3*	69.8	18.9	100.0	(174)
45 - 49	6.5*	85.0	8.5*	100.0	(120)
15 - 49	28.0	56.0	16.1	100.0	(1431)
			TOTAL		
15 - 19	54.2	37.4	8.4*	100.0	(205)
20 - 24	36.7	40.6	22.7	100.0	(417)
25 - 29	26.4	42.8	30.7	100.0	(434)
30 - 34	26.0	40.9	33.1	100.0	(373)
35 - 39	18.0	50.3	31.7	100.0	(309)
40 - 44	8.4*	62.2	29.4	100.0	(275)
45 - 49	5.9*	71.1	23.0	100.0	(172)
15 - 49	25.8	47.3	25.9	100.0	(2185)

FUENTE: ENPA 1981.
*Menos de 30 casos.

CUADRO 9.5

PERU. 1981. MUJERES EN UNION: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA SATISFACCION DE LA DEMANDA DE ANTICONCEPTIVOS POR NIVEL DE INSTRUCCION, SEGUN ZONA DE RESIDENCIA

Nivel de Instrucción	No Demanda Grupo A	Demanda no Satisfecha Grupo B	Demanda Satisfecha Grupo C	Total	Número de Mujeres
URBANA					
ninguno	11.9	54.8	33.3	100.0	(74)
primaria 1-3	24.1	36.2	39.7	100.0	(176)
primaria 4-6	21.9	29.7	48.4	100.0	(269)
secundaria 1-3	26.0	18.7	55.3	100.0	(91)
secundaria 4-6					
Universidad	21.3	21.5	57.2	100.0	(144)
RURAL					
ninguno	26.5	65.6	7.9	100.0	(459)
primaria 1-3	27.0	57.1	15.9	100.0	(630)
primaria 4-6	33.0	41.0	26.0	100.0	(310)
secundaria 1-3	28.6*	41.4*	30.0*	100.0	(16)*
secundaria 4-6					
Universidad	8.5*	42.6*	48.9*	100.0	(16)*
TOTAL					
ninguno	24.5	64.1	11.4	100.0	(533)
primaria 1-3	26.4	52.5	21.1	100.0	(805)
primaria 4-6	27.9	35.7	36.4	100.0	(580)
secundaria 1-3	26.4	22.1	51.5	100.0	(107)
secundaria 4-6					
Universidad	20.0	23.6	56.4	100.0	(159)
TOTAL	25.8	47.3	26.9	100.0	(2185)

FUENTE: ENPA 1981.
Menos de 30 casos.

DEMANDA SEGUN LOS HIJOS NACIDOS VIVOS

Al nivel nacional, la proporción de las mujeres expuestas (grupo B) aumenta gradualmente a medida que aumenta el número de hijos nacidos vivos. En general, las tasas del uso de anticonceptivos (grupo C) se mantienen relativamente constantes después que una mujer haya tenido por lo menos un hijo sobreviviente. Por lo tanto, los niveles de exposición aumentan a medida que un número mayor de hijos sobrevivientes se aproxime a un número determinado. Estas mujeres pasan del grupo A (no demanda) al grupo B (demanda no satisfecha).

El nivel de la demanda no satisfecha es mucho más alto en las áreas rurales. El porcentaje de la exposición es el mismo (más o menos dos tercios) para las mujeres urbanas y las rurales que no tengan hijos sobrevivientes. No obstante, esta proporción aumenta rápidamente entre las mujeres rurales que tengan dos o más hijos -- más de la mitad de este grupo está actualmente expuesto a la posibilidad de tener un hijo no planeado o no deseado. Las tasas del uso de anticonceptivos de este grupo son bajas -- solamente de un 17% al 20%, comparado con las tasas urbanas de un 45% al 64% para este mismo grupo.

CUADRO 9.6

INDURAS. 1981. MUJERES EN UNION: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA SATISFACCION DE LA DEMANDA DE ANTICONCEPTIVOS POR NUMERO DE HIJOS VIVOS, SEGUN ZONA DE RESIDENCIA

Número de Hijos Vivos	Demanda			Total	Número de Mujeres
	No Demanda Grupo A	Demanda no Satisfecha Grupo B	Demanda Satisfecha Grupo C		
URBANA					
0	58.9	36.0	5.1	100.0	(60)
1	31.7	29.1	39.2	100.0	(157)
2	28.8	26.5	44.7	100.0	(122)
3	15.6	31.5	52.9	100.0	(134)
4	9.5	26.5	64.0	100.0	(118)
5	13.1	29.8	57.1	100.0	(49)
6	4.8	39.2	56.0	100.0	(113)
RURAL					
0	64.6	34.1	1.3	100.0	(87)
1	53.9	37.6	8.5	100.0	(147)
2	30.3	52.4	17.4	100.0	(177)
3	28.2	56.1	15.7	100.0	(227)
4	20.9	63.0	16.1	100.0	(179)
5	19.9	60.6	19.5	100.0	(158)
6	17.2	63.0	19.8	100.0	(456)
TOTAL					
0	62.3	34.9	2.8	100.0	(147)
1	42.4	33.2	24.4	100.0	(304)
2	29.7	41.8	28.5	100.0	(299)
3	23.5	47.0	29.5	100.0	(361)
4	16.3	48.5	35.1	100.0	(297)
5	18.3	53.3	28.4	100.0	(207)
6	14.7	58.3	27.0	100.0	(569)
Tal	25.8	47.3	26.9	100.0	(2185)

fuente: ENPA 1981.

CAPITULO X

SALUD MATERNO-INFANTIL

PERSONA/INSTITUCION QUE PRESTO ASISTENCIA EN EL ULTIMO EMBARAZO

A todas las mujeres que habían tenido por lo menos un embarazo se les preguntó: ¿Qué institución o persona le asistió al término de éste? A todas aquéllas que no utilizaron un centro de salud pública u hospital se les preguntó entonces donde habían tenido el último hijo nacido vivo. Solamente las mujeres con un hijo nacido vivo durante los últimos cinco años se incluyeron en el análisis para asegurarse que se estaban considerando solamente las prácticas actuales de partos.

Igual que en la mayoría de otros resultados de esta encuesta, las mujeres urbanas y rurales prefieren diferentes instituciones o personas para que les asistan en sus partos (véase Cuadro 10.1). En las ciudades, más de la mitad de los partos tuvieron lugar en instituciones públicas (Hospital Público el 40.4% y Hospital del Seguro Social el 13.5%), siguiéndoles los partos asistidos por parteras empíricas (23.3%) y médicos privados (16.1%).

Las parteras empíricas desempeñan un papel de suma importancia en las áreas rurales, ya que ellas asisten en los partos de casi las 3/4 partes (71.3%) de todos los nacimientos; los hospitales públicos asistieron en un 13.6% de los partos en las áreas rurales y un 11.3% de los partos tuvo lugar en "otros" lugares -- la mayoría de ellos aparentemente en sus hogares. Tal como se puede ver, todo parece indicar que la mayoría de las mujeres en las áreas rurales no utilizan los servicios médicos modernos para los partos de sus hijos sino que cuentan con los servicios de parteras empíricas o de otros miembros de la familia.

A las mujeres que no utilizaron las facilidades de salud pública para el parto de su último hijo se les preguntó por la razón por la que no habían utilizado esas instalaciones (véase el Cuadro 10.2). En las áreas urbanas la respuesta más frecuente (23.4%) fue que el niño nació precipitadamente antes de que tuvieran tiempo de acudir a una instalación médica pública.

CUADRO 10.1

HONDURAS: 1981. MUJERES QUE TUVIERON SU ULTIMO NACIDO VIVO
DENTRO DE LOS ULTIMOS CINCO AÑOS: LUGAR
DONDE EL PARTO FUE ATENDIDO POR ZONA DE
RESIDENCIA

Lugar	Zona de Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Centro de Salud	1.3*	0.9*	1.1*
Hospital de Seguro Social	13.5	0.5*	4.8
Hospital Público	40.4	13.6	22.4
Clínica Privada	14.3	2.0*	6.1
Médico Privado	1.8*	0.4*	0.9*
Partera	23.3	71.3	55.4
Otro	5.3	11.3	9.3
Total	100.0	100.0	100.0
(Número de mujeres)	(620)	(1254)	(1873)

FUENTE: ENPA 1981.
*Menos de 30 casos.

CUADRO 10.2

HONDURAS. 1981. MUJERES QUE TUVIERON SU ULTIMO NACIDO VIVO DURANTE LOS ULTIMOS CINCO AÑOS Y NO USARON LOS SERVICIOS PUBLICOS: RAZONES POR NO USAR LOS SERVICIOS PUBLICOS POR ZONA DE RESIDENCIA

RAZON	Urbana	Rural	TOTAL
Sucedió demasiado rápido	23.4	17.5	18.7
Fue, pero le negaron la atención	1.3	0.5	0.7
Prefiere servicio privado	20.8	1.8	5.7
La calidad de los servicios no es apropiada	7.6	1.1	2.5
No suele tener esta atención	20.1	33.2	30.5
Situación económica no se lo permitió	8.1	24.1	20.8
Inconveniencia de transporte (distancia)	3.7	15.1	12.8
Otro	14.9	6.6	8.3
Total	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres)	(276)	(1066)	(1342)

FUENTE: ENPA 1981.

El 20% de las mujeres indicaron que no estaban acostumbradas al uso de las instalaciones públicas para sus partos y más que 1/4 de todas las mujeres urbanas que no tuvieron sus hijos en un centro público usaron otras facilidades, ya sea porque prefirieron los servicios de un médico privado (20.8%) o porque consideraban que la calidad de las instalaciones públicas dejaba mucho que desear (7.6%).

Un tercio de todas las mujeres rurales, por otro lado, no estaban acostumbradas a usar los servicios públicos para tener a sus hijos. Es muy interesante, sin embargo, que un 24% adicional respondió que su situación económica no les permitía utilizar los servicios públicos. El 17.5% de las entrevistadas reportaron que los dolores de parto y el nacimiento sucedieron tan repentinamente que no tuvieron tiempo de acudir a un centro público; el 15.1% reportó que la distancia para llegar a un centro público era muy grande. Todo esto parece indicar que las instalaciones públicas no son de fácil acceso para muchas de las mujeres en las áreas rurales.

PRACTICAS EN LA LACTANCIA

A todas las mujeres que habían tenido hijos nacidos vivos también se les preguntó si habían lactado a su último hijo. Solamente las mujeres que habían tenido un hijo nacido vivo dentro de los últimos cinco años fueron incluidas en el estudio, con el objeto de cercionarse que el análisis cubriría solamente las prácticas actuales de lactancia. (Cuadro 10.3)

Existe una gran diferencia en la prevalencia de lactancia entre las urbanas y las rurales (veáse el Cuadro 10.4). Más del 90% de las mujeres en las áreas rurales, sin reparar en edad, nivel de instrucción, condición laboral o número de hijos, han lactado a su último hijo. Sin embargo, solamente 4 de cada 5 mujeres urbanas lactaron y la prevalencia entre las madres que trabajan (76%) y las con 4 o más años de instrucción (78-75%) fue solamente un poco más baja. Es imposible determinar cualquier cambio en la prevalencia de la lactancia dentro de un período determinado si no se tienen datos sobre la tendencia o inclinación a lactar por parte

CUADRO 10.3

HONDURAS. 1981. MUJERES QUE LACTARON DURANTE LOS ULTIMOS CINCO AÑOS: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DURACION DE LA LACTANCIA SEGUN ZONA DE RESIDENCIA, GRUPOS DE EDAD Y NIVEL DE INSTRUCCION

	Duración de Lactancia (Meses)				Total	Número de Mujeres	Mediana	Promedio
	0 - 3	4 - 6	7 - 12	13+				
Urbana	42.7	16.4	23.0	17.9	100.0	(517)	4.6	7.3
Rural	21.1	14.8	26.0	38.1	100.0	(1276)	11.2	11.1
<u>Grupos de Edad</u>								
15 - 24	36.3	19.1	25.0	19.6	100.0	(581)	5.5	7.5
25 - 39	25.5	14.2	25.3	35.0	100.0	(942)	9.7	10.2
40 - 49	13.1	10.1	24.3	52.5	100.0	(223)	13.7	14.9
<u>Nivel de Instrucción</u>								
Ninguno	18.3	12.1	29.0	40.6	100.0	(446)	11.7	11.9
Primaria 1-3	20.8	16.0	24.4	38.8	100.0	(675)	10.9	11.0
Primaria 4-6	36.4	14.8	25.2	23.6	100.0	(460)	6.3	8.4
Secundaria 1-3	54.4	23.4	14.5	7.7	100.0	(79)	3.2	4.7
Secundaria 4-6 y Universidad	55.8	21.2	18.9	4.1	100.0	(86)	3.1	4.4
TOTAL	27.5	15.3	25.1	32.1	100.0	(1746)	8.7	9.9

FUENTE: ENPA 1981.

CUADRO 10.4
 HONDURAS. 1981. MUJERES QUE TUVIERON SU ULTIMO NACIDO VIVO DENTRO DE LOS ULTIMOS
 CINCO AÑOS: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS QUE LACTARON POR EDAD,
 NIVEL DE INSTRUCCION, ESTATUS DE TRABAJO Y NUMERO DE HIJOS VIVOS,
 SEGUN ZONA DE RESIDENCIA

	Zona de Residencia		PAIS
	Urbana	Rural	
<u>EDAD</u>			90.7
15 - 19	87.5	92.5	90.0
20 - 24	82.1	94.7	89.7
25 - 29	79.4	96.4	87.8
30 - 34	77.0	93.2	88.3
35 - 39	78.4	90.9	93.2
40 - 44	82.9	96.2	92.8
45 - 49	72.7*	98.7	
<u>NIVEL DE EDUCACION</u>			95.4
Ninguno	90.9	96.2	93.1
Primaria 1-3	84.2	95.5	85.2
Primaria 4-6	78.2	90.5	79.7
Secundaria 1-3	78.3	86.4*	
Secundaria 4-6 y Universidad	74.5	93.2*	76.1
<u>ESTATUS DE TRABAJO</u>			84.0
Trabajan	75.9	93.8	91.6
No Trabajan	83.5	94.5	
<u>NUMERO DE HIJOS VIVOS</u>			71.0*
0	93.0*	52.0*	85.9
1	79.4	92.7	89.6
2	81.6	94.9	85.8
3	74.4	91.7	91.6
4	82.3	96.6	92.3
5	76.7	96.4	95.5
6 y más	87.9	95.9	
TOTAL	80.5	94.4	89.8
(Número de Mujeres)	(643)	(1303)	(1946)

FUENTE: ENPA 1981.
 *Menos de 30 casos.

de las mujeres. Sin embargo, por el momento la lactancia es menos popular en las áreas urbanas -- especialmente entre las mujeres que trabajan y con más instrucción.

A las mujeres que habían lactado a su último hijo se les preguntó entonces si ellas habían suplementado la dieta de sus hijos, ya sea con leche enlatada o en polvo (véase el Cuadro 10.5). En general, el 80% de las entrevistadas urbanas y el 38% de las rurales reportaron que habían suplementado la alimentación de su último hijo. En las áreas urbanas, las mujeres jóvenes (20-34 años de edad) usaron suplementos; esta práctica es también casi universal entre las mujeres con un año o más de escuela secundaria.

En las áreas rurales, la prevalencia de suplementar la leche es solamente la mitad de la prevalencia del nivel urbano (el 38% comparado con el 80%). También en estas áreas, las mujeres más jóvenes (15-29 años de edad) y las mejor educadas (las que tienen 4 o más años de instrucción primaria) son más aptas a introducir suplementos en la dieta de sus hijos. El uso de los suplementos de leche para alimentar a los infantes debe ser observado con mucho cuidado, especialmente en las áreas rurales, debido al riesgo potencial de salud que existe por la introducción de agua contaminada en la preparación de la leche en polvo o en la fórmula.

Entonces se les preguntó a las entrevistadas por qué habían lactado a su último hijo (véase el Cuadro 10.6). Dos tercios de las mujeres urbanas (66%) contestaron que la leche del pecho era la alimentación más nutritiva mientras que otro 25% indicó que la lactancia era lo "acostumbrado" o "natural". Todo parece indicar, que en las áreas urbanas las mujeres que lactan a sus hijos lo hacen por razones positivas. (Evidentemente, hay métodos alternativos de alimentación en las áreas urbanas o al alcance de las mujeres que los deseen).

Los motivos o razones que tienen las mujeres en las áreas rurales para lactar son muy diferentes a las urbanas. Sólo un tercio (31%) lactaron

CUADRO 10.5

HONDURAS. 1981. MUJERES QUE TUVIERON SU ÚLTIMO NACIDO VIVO DENTRO DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS Y LACTARON A SU HIJO: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS QUE LE DIERON A SU ÚLTIMO HIJO LECHE EN POLVO O ENLATADA, POR EDAD Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN

	Zona de Residencia		TOTAL
	Urbana	Rural	
<u>EDAD</u>			
15-19	77.1	37.4	51.0
20-24	83.0	40.6	55.0
25-29	87.7	41.4	57.6
30-34	86.5	32.5	48.3
35-39	77.7	36.2	43.9
40-44	43.3	35.0	36.7
45-49	31.2*	45.0	42.5
<u>NIVEL DE EDUCACIÓN</u>			
Ninguno	64.5	28.8	33.9
Primaria 1-3	75.1	35.8	43.4
Primaria 4-6	78.6	51.4	62.1
Secundaria 1-3	96.1	82.0*	93.4
Secundaria 4-6 y Universidad	93.2	85.4*	92.4
<u>NUMERO DE HIJOS VIVOS</u>			
0	87.5*	23.1*	62.1*
1	83.6	40.3	60.6
2	87.3	40.7	57.6
3	79.4	37.4	49.8
4	88.6	32.8	50.4
5	77.1	40.9	47.2
6 y más	56.7	37.5	40.5
TOTAL	80.3	38.1	50.6
(Número de Mujeres)	(517)	(1230)	(1747)

FUENTE: ENPA 1981.
*Menos de 30 casos.

CUADRO 10.6

HONDURAS. 1981. MUJERES QUE LACTARON EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS: RAZONES POR LACTANCIA SEGUN ZONA DE RESIDENCIA

RAZON	Zona de Residencia		PAIS
	Urbana	Rural	
Es lo natural	7.0	8.4	8.0
El mejor alimento	65.8	30.8	41.1
Por costumbre	18.3	33.3	28.8
No tenía otra cosa	4.6	23.4	17.8
Para retrasar un próximo embarazo	0.7	2.1	1.7
Otra	3.6	2.1	2.5
TOTAL	100.0	100.0	100.0
(Número de mujeres)	(517)	(1229)	(1746)

FUENTE: ENPA 1981.

a sus hijos porque creían que era la alimentación más nutritiva. Un porcentaje más alto (42%) reportó que la lactancia era lo "natural" o lo "acostumbrado" para alimentar a sus hijos. El 23% lactó porque no tenía otra cosa que darle -- probablemente porque no tenían dinero para comprar un suplemento o porque estos productos (especialmente comidas comerciales para niños, leche en lata o en polvo) no estaban disponibles o al alcance de ellas. No se puede pronosticar en esta encuesta si las mujeres actualmente alternarían o cambiarían la alimentación de sus hijos en el caso que estos productos estuvieran disponibles para ellas o si tuvieran los recursos para obtenerlos, pero de todas maneras se deben observar cuidadosamente los cambios en la alimentación de los recién nacidos.

PREVALENCIA DE LA VACUNACION EN LA INFANCIA

A las mujeres con por lo menos un hijo nacido vivo en los últimos cinco años se les preguntó si su último hijo había sido vacunado. Un resumen de esta información aparece en el Cuadro 10.7. Más del 83% de las mujeres urbanas y el 66% de las mujeres rurales respondieron que su último hijo nacido vivo había sido vacunado por lo menos una vez. Esto, por supuesto, no quiere decir que todos los niños recibieron protección contra por lo menos una enfermedad (polio y DPT - (difteria, tos ferina y tétano) requieren 3 dosis para una inmunización completa), sino que solamente una parte de los niños ha sido parcialmente protegida contra enfermedades por el programa público de inoculación. ¹⁾

Los porcentajes de los niños menores de cinco años de edad que han recibido el número recomendado de vacunas contra polio, DPT, tuberculosis y sarampión se muestran en el Cuadro 10.8, por lugar de residencia. Para evaluar en realidad la eficiencia del programa de vacunación de los niños entre 3 a 4 años de edad - la edad en que estos niños debieron haber sido

1) A pesar de que a las entrevistadas no se les preguntó por la fuente de cada vacuna, y por esto no se conoce, podemos asumir que especialmente en las áreas rurales la mayoría de los niños fueron inmunizados bajo los programas públicos de salud.

CUADRO 10.7
 HONDURAS. 1981. MUJERES QUE HAN TENIDO UN NACIDO VIVO EN LOS
 ULTIMOS CINCO AÑOS: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE
 LOS HIJOS¹ QUE HAN SIDO VACUNADOS SEGUN ZONA DE
 RESIDENCIA DE LA MADRE

Condición de Vacunación	Zona de Residencia		TOTAL
	Urbana	Rural	
Ha sido vacunado por lo menos una vez	83.3	65.5	71.4
No ha sido vacunado/no sabe	16.7	34.5	28.6
Total	100.0	100.0	100.0
(Número de mujeres)	(643)	(1303)	(1946)

FUENTE: ENPA 1981

¹ La información sobre vacunación se obtuvo únicamente sobre el último nacido vivo. Muchas mujeres, por supuesto, han tenido varios hijos durante los últimos cinco años pero la información sobre el resto de los hijos no se recolectó durante esta encuesta.

CUADRO 10.8

HONDURAS. 1981. MUJERES QUE HAN TENIDO UN NACIDO VIVO EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS HIJOS QUE HAN SIDO VACUNADOS POR TIPO DE VACUNA, SEGUN ZONA DE RESIDENCIA DE LA MADRE

URBANA						
	Menos de 1 Año	1 Año	2 Años	3 Años	4 Años	Total de 0 a 4 Años
Polio (3 dosis) ¹	17.7	53.6	55.5	75.9	66.0	46.7
DPT (3 dosis)	17.2	48.5	51.8	73.6	62.3	43.7
Tuberculosis	27.3	64.0	60.2	75.8	77.8	54.5
Sarampión	25.8	70.8	74.3	82.3	89.7	60.3
(Número de Mujeres)	(204)	(194)	(110)	(87)	(53)	(647)
RURAL						
Polio (3 dosis)	5.8	31.6	46.0	51.2	63.5	28.3
DPT (3 dosis)	6.3	31.0	45.5	51.2	63.5	28.0
Tuberculosis	16.0	38.0	55.1	58.4	62.8	36.2
Sarampión	13.2	55.9	67.8	77.2	74.8	46.0
(Número de Mujeres)	(463)	(433)	(224)	(123)	(63)	(1306)
TOTAL						
Polio (3 dosis)	9.6	38.9	49.3	62.2	64.7	34.7
DPT (3 dosis)	9.6	36.4	48.1	60.8	62.9	33.4
Tuberculosis	19.4	46.0	56.8	65.6	69.6	42.3
Sarampión	17.1	61.2	69.9	79.3	81.5	50.7
(Número de Mujeres)	(667)	(627)	(333)	(209)	(116)	(1953)

¹Incluye todos los niños que han recibido 3 (dosis recomendada) o más de esta vacuna.

CUADRO 10.9

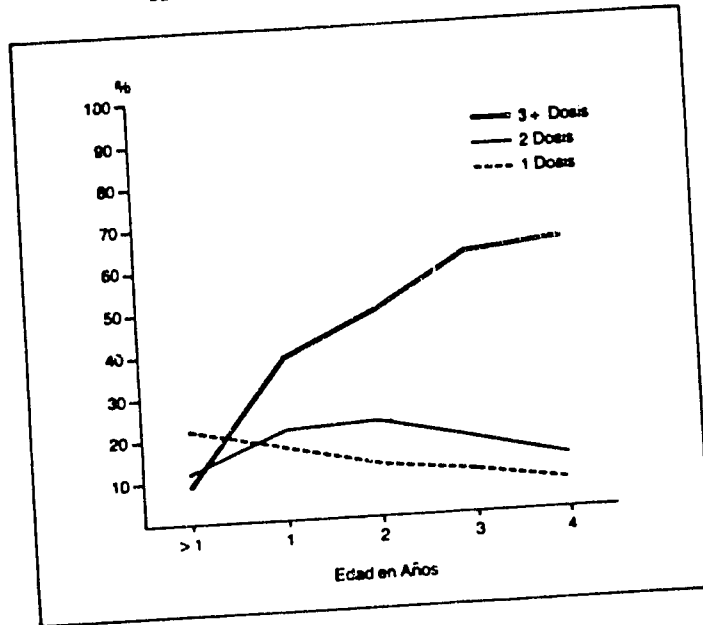
HONDURAS. 1981. MUJERES QUE HAN TENIDO UN NACIDO VIVO EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS HIJOS QUE HAN SIDO VACUNADOS POR EDAD, NIVEL DE INSTRUCCION DE LA MADRE Y NUMERO DE HIJOS VIVOS SEGUN ZONA DE RESIDENCIA

	Zona de Residencia		TOTAL
	Urbana	Rural	
<u>EDAD</u>			
15-19	59.9	52.2	55.0
20-24	84.4	64.9	72.1
25-29	86.4	72.3	77.9
30-34	91.9	64.1	73.3
35-39	77.2	61.6	64.8
40-44	84.6	69.6	73.0
45-49	77.3	70.2	71.8
<u>NIVEL DE INSTRUCCION</u>			
Ninguno	76.8	56.3	59.4
Primaria 1-3	77.7	65.8	68.4
Primaria 1-4	84.4	75.0	79.0
Secundaria 1-3	84.3	85.7*	84.6
Secundaria 4-6 y Universitaria	92.7	86.4*	92.1
<u>NUMERO DE HIJOS HIJOS VIVOS</u>			
0	53.5*	36.0*	44.1*
1	83.7	66.0	75.0
2	83.7	59.8	69.3
3	87.3	67.1	74.0
4	88.7	73.2	78.6
5	72.0	66.3	67.5
6 y Más	79.3	64.4	66.9
TOTAL	83.3	65.5	71.4
(Número de Mujeres)	(643)	(1303)	(1946)

FUENTE: ENPA 1981.
*Menos de 30 casos.

GRAFICA 10.1

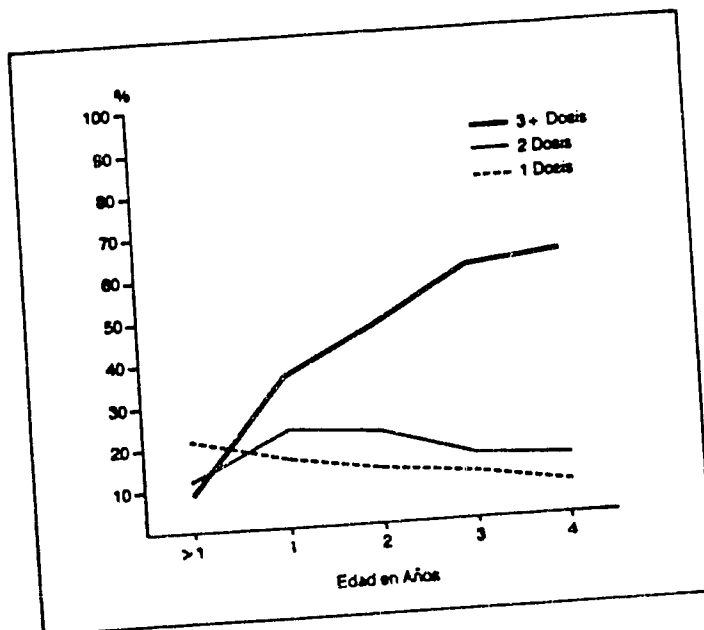
BONDURAS. 1981. MUJERES QUE HAN TENIDO UN NACIDO VIVO EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS: PORCENTAJE DE LOS HIJOS QUE HAN SIDO VACUNADOS CONTRA POLIO POR EDAD, SEGUN NUMERO DE DOSIS



FUENTE ENPA 1981

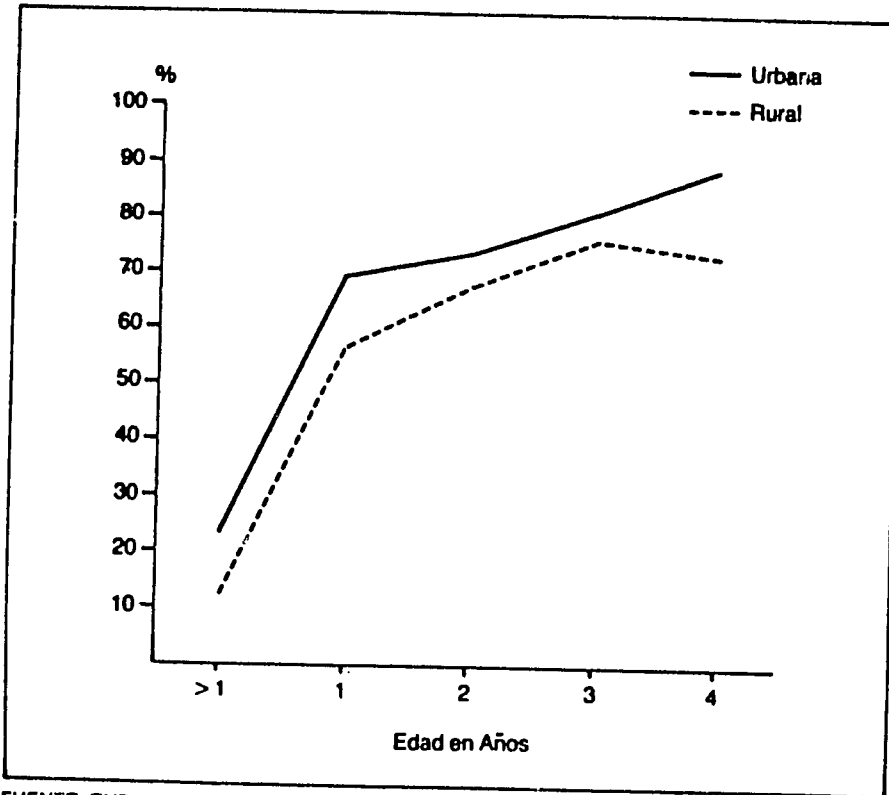
GRAFICA 10.2

BONDURAS. 1981. MUJERES QUE HAN TENIDO UN NACIDO VIVO EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS: PORCENTAJE DE LOS HIJOS QUE HAN SIDO VACUNADOS CONTRA LA TOS FERINA, TETANO Y DIFTERIA (DPT) POR EDAD, SEGUN NUMERO DE DOSIS



FUENTE ENPA 1981.

GRAFICA 10. 3
HONDURAS. 1981. MUJERES QUE HAN TENIDO UN NACIDO VIVO
LOS ULTIMOS CINCO AÑOS: PORCENTAJE DE LOS HIJOS QUE HAN SIDO VACUNADOS
CONTRA EL SARAMPION POR EDAD, SEGUN ZONA DE RESIDENCIA



FUENTE: ENPA 1981.

vacunados. Por intermedio del programa público de inoculación, porcentajes similares (62-66%) de los niños en las áreas urbanas y rurales son protegidos a la edad de 4 años contra polio, difteria, tos ferina y tétano. Una gran proporción de los niños urbanos han recibido vacunas contra la tuberculosis y el sarampión.

En ambas áreas, urbana y rural, las mujeres más aptas a vacunar a sus hijos (por lo menos una vez) se encuentran en los grupos de edad mediana y son las que tienen más instrucción y de 1 a 4 hijos vivos (véase el Cuadro 10.9).

PATRONES DE RADIOYENTES

A todas las entrevistadas se les preguntó si escuchaban la radio. A las que la escuchan, se les preguntó la hora en que la escuchaban más, el nombre de la estación de la radio y el tipo de programas preferidos. Aquí se analizan solamente las costumbres de las mujeres en unión ya que éstas forman el grupo al que se deben dirigir los programas radiales sobre la planificación familiar, la lactancia, la nutrición infantil y otros tópicos sobre la salud en general.

En las áreas urbanas, más del 88% de las mujeres actualmente en unión escuchan la radio (véase el Cuadro 10.10). Esta cifra desciende al 71% en las áreas rurales. Las mujeres más jóvenes (15-24 años de edad) y las sin instrucción escuchan la radio un poco menos que las otras mujeres, pero estas diferencias no son muy elevadas. En las áreas rurales, las mujeres más jóvenes del grupo (15-19 años) y las sin instrucción son las que menos escuchan la radio.

La estación de radio más popular entre las mujeres urbanas y rurales es la HRN, La Voz de Honduras (véase el Cuadro 10.11). Casi 1/4 de todas las radioyentes escuchan esta radioemisora. En las áreas urbanas, Radio Satélite es la segunda en popularidad (11.5%), siguiéndole la Radio Norte (5.3%). Entre las mujeres rurales, tanto la Radio Satélite como la Radio Sultana ocupan el segundo lugar en popularidad (cada una capta un 7.5% de la audiencia rural).

CUADRO 10.10

HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNION: PORCENTAJE DE LAS QUE ESCUCHAN LA RADIO POR EDAD Y NIVEL DE INSTRUCCION, SEGUN ZONA DE RESIDENCIA

	Zona de Residencia		TOTAL
	Urbana	Rural	
<u>EDAD</u>			
15-19	82.0	64.4	69.7
20-24	86.3	71.0	76.5
25-29	88.6	68.2	75.9
30-34	92.7	68.0	77.1
35-39	81.4	73.5	75.7
40-44	95.0	79.1	85.0
45-49	91.0	69.7	76.2
<u>NIVEL DE INSTRUCCION</u>			
Ninguno	85.8	64.4	67.3
Primaria 1-3	85.6	70.0	73.4
Primaria 4-6	88.8	78.7	83.4
Secundaria 1-3	88.0	87.1*	87.9
Secundaria 4-6 y Universidad	93.5	95.7*	93.7
TOTAL	88.5	70.6	76.8
(Número de Mujeres)	(754)	(1431)	(2185)

FUENTE: ENPA 1981.

*Menos de 30 casos.

CUADRO 10.11

HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNION QUE ESCUCHAN LA RADIO: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ESTACIONES DE RADIO FAVORITAS SEGUN, ZONA DE RESIDENCIA

Estaciones de Radio	Zona de Residencia		TOTAL
	Urbana	Rural	
HRN LA VOZ DE HONDURAS	23.6	24.9	24.4
RADIO SATELITE	11.5	7.5	9.1
RADIO AMERICANA	3.7	6.0	5.1
RADIO NORTE	5.3	5.6	5.5
RADIO SULTANA	1.8	7.5	5.2
OTRAS	54.1	48.5	50.7
TOTAL	100.0	100.0	100.0
(Número de Mujeres)	(668)	(1010)	(1677)

FUENTE: ENPA 1981.

Una gran proporción de las radioyentes (más del 40%) en ambas áreas, rural y urbana, escucha las tres radioemisoras más populares en su zona particular de residencia.

A todas las mujeres que escuchan la radio se les preguntó qué tipo de programas era su preferido (véase el Cuadro 10.12). Las mujeres en ambas áreas, urbana y rural, indicaron mayor interés en los programas de "música popular" y "noticias"; más de 2/3 de todas las mujeres nombraron estos programas. El 23% de las mujeres rurales nombró la "música ranchera" como su programa de radio más popular. Estos tres modelos de programas son nacionalmente preferidos por más del 87% de todas las mujeres radioyentes en unión.

A las entrevistadas se les preguntó entonces a que hora del día preferían escuchar la radio. La mayoría de las entrevistadas indicaron un período de tiempo - usualmente de una a varias horas (consecutivas). Esta información se ha presentado aquí (véanse Gráficas 10.4 y 10.5) como los porcentajes de todas las radioyentes que escuchan la radio a cada hora del día. En ambas áreas, urbana y rural, la radio-audiencia alcanza su máximo en la mañana (de 7 a 8 A.M. en las áreas urbanas y de 8 a 9 A.M. en las áreas rurales). La audiencia nacional de radio es mayor de 6 a 10 A.M. y desciende después levemente del 30% al 10% a las 6 P.M. También se pudo notar, que las entrevistadas escuchan menos la radio durante la noche, descendiendo levemente en un 10% durante ese período.

Los datos sobre la preferencia que tienen las radioyentes debe ser de gran ayuda para los funcionarios de planificación familiar y de salud pública, ayudándoles a identificar las estaciones de radio, tipos de programas y horas en que las entrevistadas escuchan más la radio, para que por medio de ellos puedan comunicarse más eficientemente con las audiencias específicas de las mujeres regionales o nacionales.

CUADRO 10.12

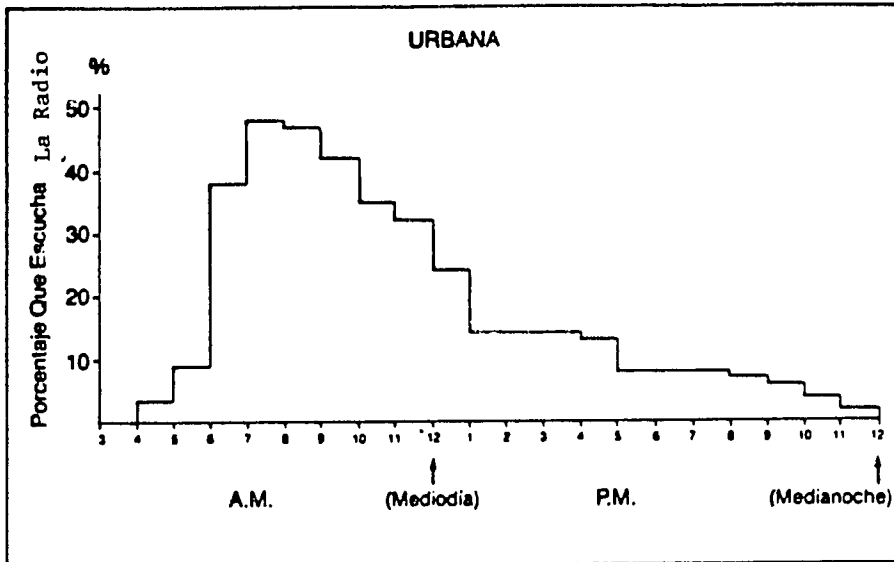
HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNION QUE ESCUCHAN LA RADIO: DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL TIPO DE PROGRAMA FAVORITO SEGUN ZONA DE RESIDENCIA

Tipo de Programa Favorito	Zona de Residencia		TOTAL
	Urbana	Rural	
Música Ranchera	4.4	22.9	15.5
Música Popular	50.4	30.3	38.3
Noticias	31.5	34.7	33.4
Programas Religiosos	3.1	4.8	4.1
Radio Novelas	8.0	5.6	6.6
Otros*	2.6	1.6	2.0
TOTAL	100.0	100.0	100.0
(Número de Mujeres)	(660)	(998)	(1658)

FUENTE: ENPA 1981

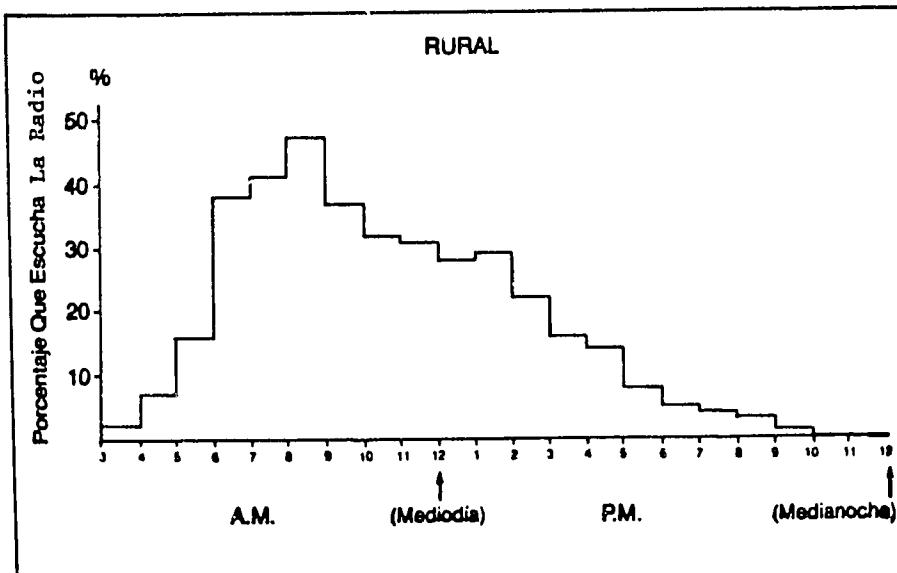
*Otros: Música selecta (0.9%), Programas Educativos (1.1%), Deportes (0.0%), y No Sabe (0.0%).

GRAFICA 10.4
HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNION: PORCENTAJE DE LAS QUE
ESCUCHAN LA RADIO DIARIAMENTE POR HORA



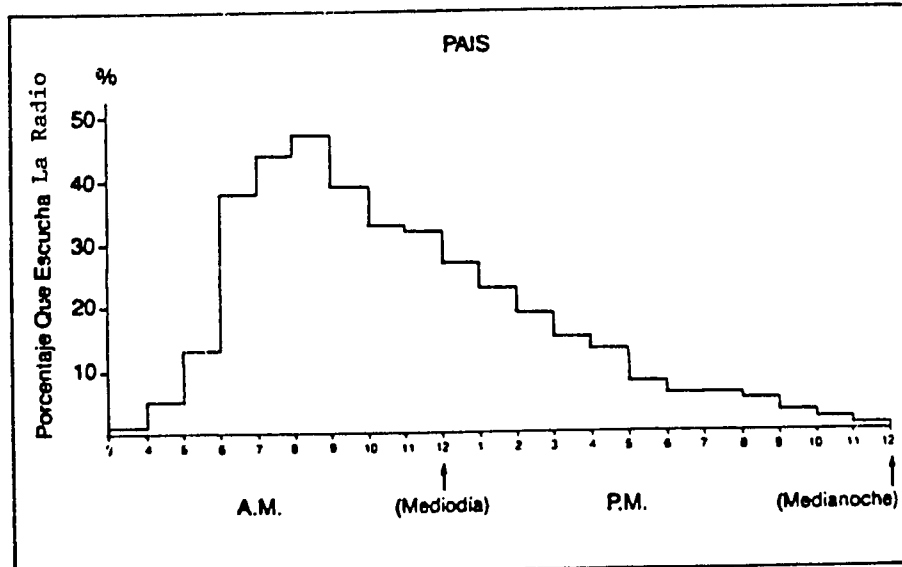
FUENTE: ENPA 1981.

GRAFICA 10.5
HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNION: PORCENTAJE DE LAS QUE
ESCUCHAN LA RADIO DIARIAMENTE POR HORA



FUENTE: ENPA 1981.

GRAFICA 10.6
HONDURAS. 1981. MUJERES EN UNION: PORCENTAJE DE LAS QUE
ESCUCHAN LA RADIO DIARIAMENTE POR HORA



FUENTE: ENPA 1981.

CAPITULO XI

RESUMEN Y CONCLUSIONES

ORGANIZACION Y RESULTADOS DE LA ENCUESTA

La Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de Métodos Anticonceptivos de Honduras (EPAH) fue realizada por la Dirección General de Estadística y Censos con el patrocinio y la colaboración del Ministerio de Salud Pública, la Asociación Hondureña de Planificación de Familia (ASHONPLAFA), el Consejo Superior de Planificación Económica (CONSUPLANE) y la asistencia técnica y financiera de Westinghouse Health Systems.

El trabajo de campo se inició el 22 de abril y finalizó el 22 de junio de 1981. En 3968 de las 4914 viviendas incluidas en la muestra se encontraron mujeres elegibles. En todo, el 90.6% de las mujeres seleccionadas fueron entrevistadas.

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS

La distribución por edad en la Encuesta de Prevalencia es muy similar a la que se obtuvo en la Encuesta Demográfica de 1971-1972 y a la del Censo de 1974. El 43% de las mujeres que fueron entrevistadas reside en las áreas urbanas mientras que el 57% restante reside en las zonas rurales. Un porcentaje alto (60.8%) de todas las mujeres en edad fértil vive actualmente en unión conyugal. Esta tasa es más alta en las áreas rurales (alrededor del 70%) pero disminuye en las áreas urbanas al 48.6%. Las mujeres de las áreas rurales también se casan, por término medio, un año antes que las mujeres urbanas. Estos dos factores (la edad más temprana al casarse y la predisposición mayor de las mujeres rurales de continuar una unión conyugal) contribuyen a la gran diferencia entre las tasas de fecundidad urbanas y rurales. A pesar que la "tasa global de fecundidad" disminuyó de 7.5 a 6.5 hijos durante la última década, todavía hay una gran diferencia entre las tasas urbanas (4.1) y rurales (8.2).

LAS PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

Solamente el 31.5% de las mujeres actualmente en unión desea más hijos. Este porcentaje es casi idéntico para las mujeres urbanas (33.6%) y para las mujeres rurales (30.5%). Estas mujeres (las que desean más hijos) desean un promedio de 2.2 hijos adicionales (el promedio urbano es de 1.9 hijos mientras que el rural es de 2.4 hijos).

Se elaboró un deseado tamaño de familia variable al sumar el número de hijos adicionales deseados por cada mujer al número de hijos vivos que ya tenía. Las mujeres urbanas actualmente casadas querían tener un promedio de 3.8 hijos comparado con un promedio de 5.3 hijos entre las mujeres rurales.

En el caso de las mujeres que apenas entren en su período de fecundidad (15-24 años), el número de hijos deseado es probablemente equivalente al total del número de hijos que la entrevistada ha estimado como el tamaño ideal de familia. Las mujeres en las áreas rurales, dentro de ese grupo de edad, desean aproximadamente, como promedio, 3.5 hijos comparado con un promedio de sólo 2.5 hijos en el caso de las mujeres en las áreas urbanas. Pareciera que las mujeres más jóvenes en las áreas rurales desean una familia más numerosa que las de las áreas urbanas.

CONOCIMIENTO Y DISPONIBILIDAD DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

El 93% de las mujeres actualmente casadas en Honduras dijo que conocía por lo menos un método de planificación familiar (Cuadro 6.1). Los métodos más conocidos por las mujeres en unión son la pastilla (91%), la esterilización femenina (81%), la inyección (71%) y el DIU (68%).

Sin embargo, hay una gran divergencia en el conocimiento de la planificación familiar según residencia urbana/rural. Casi un 10% de las mujeres en unión en las áreas rurales no conocen por lo menos un método anticonceptivo (Cuadros 6.1 y 6.2).

Una mujer no debe conocer solamente un método de planificación familiar sino también una fuente para tal método, antes que pueda efectivamente usarlo.

En las áreas urbanas, las 3/4 partes de las mujeres en unión conocen las fuentes de abastecimiento de los métodos más populares (Cuadro 6.3), como la pastilla (75%) y la esterilización femenina (77%). Sin embargo, en las áreas rurales, los niveles del conocimiento de las fuentes de abastecimiento son mucho más bajos: menos de la mitad de las mujeres conocen una fuente para obtener la pastilla (45%) y la esterilización femenina (48%).

Las mujeres rurales también deberán viajar bastante más lejos para ir a las fuentes de la planificación familiar (Cuadro 6.6). El tiempo promedio de viaje a una fuente para la pastilla es tres veces más largo (30 minutos) en las áreas rurales que el promedio en las zonas urbanas (10 minutos). La diferencia del tiempo de viaje es aún más grande para ir a la esterilización femenina (2 horas en las áreas rurales comparado con 30 minutos en las áreas urbanas) y para el DIU (1 1/2 hora y 25 minutos en las áreas urbanas activamente).

En resumen, las mujeres urbanas poseen niveles mucho más altos no solamente del conocimiento de métodos de planificación familiar sino también de las fuentes de abastecimiento que las mujeres rurales.

Según la mayoría de las mujeres urbanas, también es más corto el tiempo de viaje a sus fuentes conocidas de planificación familiar mientras la mayoría de las mujeres rurales deben viajar distancias más largas para ir a una fuente de planificación familiar.

DE ANTICONCEPTIVOS

La tasa global de la prevalencia anticonceptiva para las mujeres actualmente casadas en Honduras es del 26.9% (Cuadro 7.2). La tasa de las mujeres actualmente casadas que usan anticonceptivos (47.4%) es tres veces más que la tasa en las áreas rurales (16.1%). El método más popular es la pastilla (Cuadro 7.3) que es usada por el 22% de las mujeres urbanas actualmente casadas y por el 6.3% de las mujeres rurales actualmente casadas. El 13% de las mujeres urbanas y el 5.4% de las mujeres rurales fueron esterilizadas.

La Gráfica 7.2 muestra el método usado según la edad. La pastilla es el método más popular entre las mujeres de 30 años y menos que actualmente usan algún método. El método más popular de las usuarias mayores es la esterilización.

Más de la mitad de las actuales no usuarias (que tienen algún conocimiento de la planificación familiar) refirieron que no usarán métodos anticonceptivos en el futuro o que no saben si los usarán (52.3%). Este porcentaje (Cuadro 7.7) es más alto entre las mujeres rurales (56.1%) que entre las urbanas (42.3%). Los métodos preferidos de las no usuarias que tienen la intención de usar un método en el futuro son, respectivamente, la pastilla, la esterilización femenina y la inyección (Cuadro 7.7).

Se preguntó a todas las mujeres no usuarias la razón por la que no estaban usando actualmente un método de planificación familiar (Cuadro 7.8). En las áreas urbanas, cerca de la mitad de las mujeres no usuarias reportaron ya sea que estaban embarazadas (22%), que deseaban tener un hijo (19%) o que se consideraban estériles o menopáusicas (9%). Estas mujeres no están "en riesgo" actualmente de un embarazo no deseado.

El 11% de las no usuarias urbanas reportaron no usar un método porque estaban actualmente lactando.¹⁾ Mientras que estas mujeres no deben tomar la pastilla, podrían adoptar otro método de anticoncepción durante este período. Otro grupo significativo de no usuarias (el 18% del total) son éstas que no usan un método porque no les gusta o tienen miedo de usar la planificación familiar.

En las áreas rurales, la distribución de las razones para no usar un método es muy diferente. Aproximadamente un 29% (comparado con un 50% en las áreas urbanas) no están "en riesgo" de un embarazo no deseado - quiere decir, aquéllas que actualmente están embarazadas (12%), las que desean

1) En las áreas urbanas, el 20% de las mujeres en unión que están lactando también están usando un método anticonceptivo. En las áreas rurales, esta cifra es del 6%.

hijo (9%) o las que creen que son estériles o menopáusicas (8%). Las mujeres rurales parecen estar mucho menos informadas acerca de la planificación familiar. Casi un 12% reportó no tener conocimiento de la planificación familiar; otro 16% indicó no tener suficiente información o experiencia en métodos específicos. En resumen, más de 1/4 parte de todas las mujeres rurales reportaron la falta de información como la razón principal para no usar métodos anticonceptivos. Un 18% adicional, o aproximadamente la misma proporción que en las áreas urbanas, sabía acerca de la planificación familiar, pero no les gustaba o tenían miedo de usar métodos.

EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE HONDURAS

La Asociación Hondureña de Planificación de Familia fue la primera en el país que ofreció servicios de planificación familiar a través de una clínica que fue abierta en el mes de junio de 1963.

En el año 1966, el Ministerio de Salud Pública obtuvo el financiamiento de la Agencia para el Desarrollo Internacional (A.I.D.) para ejecutar un programa de Planificación Familiar, que fue enfatizado en las áreas rurales mediante 52 clínicas rurales con asistencia médica. Posteriormente, en el año 1968, surgió el Programa de Salud Materno-Infantil, que dio mayor énfasis a la parte de la educación de la planificación familiar y de la existencia de clínicas de atención materno-infantil, ubicadas en diferentes regiones del ámbito nacional; una de estas clínicas era la de planificación familiar en la que se utilizaban como métodos preferenciales: el DIU, el DIU y los vaginales. Este programa fue cancelado en el año 1975 por falta de financiamiento y, por lo tanto, la atención de la planificación familiar quedó limitada a ciertos Centros y Sub-Centros de

En el año 1982, aproximadamente 58,379 personas recibieron ya sea educación, educación o servicios de planificación familiar por parte del Ministerio de Salud Pública.

En el año 1981, 4,405 mujeres adoptaron métodos temporáneos de planificación familiar en las dos clínicas de la ASHONPLAFA). Otras 3,816

mujeres fueron esterilizadas bajo el programa de la ASHONPLAFA. Miles de otras mujeres hondureñas reciben sus métodos anticonceptivos mediante el sistema de distribución comunitaria de ASHONPLAFA.

ACTITUDES SOBRE LA FECUNDIDAD

El 80% de las mujeres que tuvieron un nacido vivo durante los últimos cinco años, reportaron que querían este hijo (Cuadro 9.2). Este porcentaje fue mayor entre las mujeres urbanas (85%) y menor entre las rurales (78%).

Las mujeres actualmente en unión fueron clasificadas en las tres categorías siguientes de demanda anticonceptiva (Cuadro 9.3).

No demanda (embarazo o hijo deseado dentro de 2 años)

Demanda no satisfecha (no usuarias de anticonceptivos que no quieren más hijos o quieren un hijo después de dos años)

Demanda satisfecha (usan métodos anticonceptivos)

El 31% de todas las mujeres urbanas y el 56% de todas las mujeres rurales actualmente en unión forman parte del grupo demandante no satisfechas (expuestas al embarazo no deseado). Al nivel del país, cerca de la mitad (47.3%) está en este grupo.

SALUD MATERNO-INFANTIL

Igual que en la mayoría de otros resultados de esta encuesta, las mujeres urbanas y rurales prefieren diferentes instituciones o personas para que les asistan en sus partos (véase Cuadro 10.1). En las ciudades, más de la mitad de los partos tuvieron lugar en instituciones públicas (Hospital Público el 40.4% y Hospital del Seguro Social el 13.5%), siguiéndoles los partos asistidos por parteras empíricas (23.3%) y médicos privados (16.1%).

Las parteras empíricas desempeñan un papel de suma importancia en las áreas rurales, ya que ellas asisten en los partos de casi las 3/4 partes (71.3%) de todos los nacimientos; los hospitales públicos asistieron en

13.6% de los partos en las áreas rurales y un 11.3% de los partos tuvo lugar en otros lugares" -- la mayoría de ellos aparentemente en sus hogares.

Existe una gran diferencia en la prevalencia de lactancia entre las áreas urbanas y rurales (véase el Cuadro 10.3). Más del 90% de las mujeres en las áreas rurales lactaron a su último hijo. Sin embargo, entre 4 de cada 5 mujeres urbanas lactaron y la prevalencia entre las mujeres que trabajan (76%) y las con 4 o más años de instrucción (78-75%) es solamente un poco más baja.

Más del 83% de las mujeres urbanas y el 66% de las mujeres rurales dijeron que su último hijo nacido vivo había sido vacunado por lo menos una vez (Cuadro 10.6). Los resultados por tipo de vacuna se muestran en el Cuadro 10.7.

Al nivel del país, los porcentajes siguientes de los niños menores de 5 años fueron inoculados con el número requerido de dosis de las vacunas siguientes: polio (35%), DPT (33%), tuberculosis (42%) y sarampión (51%).

En las áreas urbanas, más del 88% de las mujeres actualmente en unión escuchan la radio (véase el Cuadro 10.9). Esta cifra desciende al 71% en las áreas rurales.

La estación de radio más popular entre las mujeres urbanas y rurales es "La Voz de Honduras" (véase el Cuadro 10.10). Casi 1/4 de todas las mujeres escuchan esta radioemisora.

En las entrevistas se les preguntó entonces a que hora del día preferían escuchar la radio. En ambas áreas (véanse Gráficas 10.5 y 10.6), urbana y rural, la radio-audiencia alcanza su máximo en la mañana (de 7 a 8 A.M. en las áreas urbanas y de 8 a 9 A.M. en las áreas rurales). La audiencia de radio es mayor de 6 a 10 A.M.

ANEXO I
EL CUESTIONARIO

ENCUESTA DE PREVALENCIA DEL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS				
IDENTIFICACION DEL CUESTIONARIO				
Departamento _____				Municipio _____
Aldea _____				Lugar Poblado _____
Estrato N° _____	Sector N° _____	Número de Línea _____		

Visitas de la Entrevistadora	1	2	3	4
Nombre de la Supervisora				
Nombre de la Entrevistadora				
Hora que comenzó				
Hora que terminó				
Duración				
Resultado*				

* Código de resultado

1. Realizada	5. Moradores ausentes
2. No hay mujer elegible	6. Desocupada
3. Rechazada	7. Incompleta
4. Pendiente	8. Otro _____ Especifique

OBSERVACIONES: _____

	Supervisado por	Criticado por	Codificado por	Perforado por
Nombre				
Fecha				

E	P	A	H
/		/	
Dpto.		Mpio.	
/		/	
Aldea		Lug. Pob.	
/		/	
Est.		Sector	

13

--	--

N° de línea

15

2	9	E	4
---	---	---	---

Cuest. N°

6

--

Códg. Result.

INSTRUCCIONES PARA SELECCIONAR A LA MUJER QUE DEBE ENTREVISTARSE

(Para cuestionarios terminados en 3 y 4)

1. Solicite los nombres de todas las mujeres que viven en la casa (escribalos en las líneas correspondientes del cuadro N° 1).
2. Pregunte para cada una de ellas su edad en años cumplidos.
3. Tache los nombres y edades de las mujeres que tienen menos de 15 y 50 o más años de edad.
4. Asígnele a las mujeres comprendidas entre 15 y 49 años de edad, un número en orden consecutivo, partiendo de mayor a menor edad.
5. Seleccione a la mujer que debe entrevistar, colocándole una marca (✓) en la casilla correspondiente del cuadro N° 1, de conformidad al criterio establecido en el cuadro N° 2.

Cuadro N° 1

LISTA DE MUJERES QUE HABITAN EN LA VIVIENDA			
Nombre	Edad	N° de orden	Marca (✓)

Cuadro N° 2

Si la cantidad listada de mujeres es:	Seleccione a la mujer con N° de orden:
1	1
2	1
3	2
4 o más	2

CUESTIONARIO INDIVIDUAL	
ELEGIBILIDAD Y ANTECEDENTES	
101 Cuántos años tiene Ud. (en años cumplidos)? Años: _____	
102 Podría decirme en qué mes y en qué año nació Ud. _____ 19 _____ (Mes) (año)	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <u>10</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> <u>22</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> </div>
INDAGUE EN CASO DE ALGUNA INCONSISTENCIA, CORRIJA Y ESCRIBA LA EDAD CORRECTA _____	<u>26</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SI LA ENTREVISTADA ES MENOR DE 15 O MAYOR DE 49 AÑOS DE EDAD TERMINE LA ENTREVISTA. DELE LAS GRACIAS POR SU TIEM- PO Y CONTINUE DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES	
103 Cuál fué el grado o año más alto que Ud. aprobó en la escuela, colegio o universidad? (Encierre en un círculo el último grado o año aprobado)	
1. Primaria 0 1 2 3 (PASE A 104) 4 5 6 2. Secundaria 1 2 3 4 5 6 (PASE A 105) 3. Universidad y Superior 1 2 3 4 5 6 7 y más	<u>26</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
104 Sabe Ud. leer? . . . digamos un periódico o una revista?	
1. Sí	<input checked="" type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>
105 Durante la semana pasada realizó algún trabajo o actividad por la cual recibió pago en dinero o en otra forma u obtuvo alguna ganancia?	
1. Sí (PASE A 107)	<input type="checkbox"/>
2. No	<input checked="" type="checkbox"/>

<p>106 Durante la semana pasada porqué no trabajó Ud.?</p> <p>1. Tenía trabajo pero no trabajó } 2. Buscó trabajo } (PASE A 107)</p> <p>3. Ama de casa (se dedicó al hogar) } 4. Estudiante (sólo estudia) } 5. Miembro del hogar que no trabaja } (PASE A 108) 6. Rentista } 7. Pensionista } 8. Incapacitada permanente para trabajar }</p>	<p>30 <input type="checkbox"/></p>
<p>107 Qué clase de trabajo realizó la semana pasada o en el último trabajo que tuvo? Detalle bién _____ _____ _____</p>	<p>31 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
<p>AHORA DESEAMOS OBTENER INFORMACION SOBRE ALGUNOS ASPECTOS DE SU VIDA.</p>	
<p>108 Hace cuánto tiempo le vino la última regla?</p> <p>1. Menos de 30 días (PASE A 110) 2. De 30 a 60 días 3. Más de 60 días</p>	<p>32 <input type="checkbox"/></p>
<p>109 Está Ud. embarazada actualmente?</p> <p>1. Sí (PASE A 111) 2. No 3. No sabe</p>	<p>35 <input type="checkbox"/></p>
<p>110 Ha estado embarazada alguna vez?</p> <p>1. Sí 2. No (PASE A 125)</p>	<p>36 <input type="checkbox"/></p>

SI ESTA EMBARAZADA ACTUALMENTE Y ES SU PRIMER EMBARAZO PASE A 119

- 111 Cuántos embarazos ha tenido Ud.? (excluyendo el presente) _____
 De estos embarazos ha tenido partos múltiples?
 1. Sí Cuántos partos? _____ y de ellos cuántos hijos? _____
 2. No

37

89

CUANDO HAYA TENIDO PARTOS MULTIPLES CADA HIJO DEBE CONSIDERARSE COMO UN EMBARAZO INDEPENDIENTE REVISE EL NUMERO DE EMBARAZOS ANOTADOS Y CORRIJA

- 112 Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido Ud. hasta ahora? _____
 De ellos cuántos fueron: Hombres _____
 Mujeres _____
 De ellos cuántos:
 Viven con Ud. en esta casa _____
 Viven en otra parte _____
 Están muertos _____
 Ignora su destino _____

42

44

46

48

50

52

54

- 113 Cuántos hijos nacidos muertos y abortos ha tenido hasta ahora?
 Nacidos muertos _____
 Abortos o pérdidas _____

56

57

ASEGURESE QUE EL NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS MAS EL DE HIJOS NACIDOS MUERTOS Y DE ABORTOS SEA IGUAL AL DE EMBARAZOS, SI NO LO ES INDAGUE Y CORRIJA

VEASE LA PREGUNTA 112: SI HAY DATO EN HIJOS NACIDOS VIVOS QUE ESTAN MUERTOS, FORMULE LA PREGUNTA 114

De sus hijos nacidos vivos, que están muertos, que sexo y edad tenían y cuando murieron

Sexo	Edad	Fecha en que murieron	
		Mes	Año
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

VEASE LA PREGUNTA 113: SI NO HAY DATO EN ABORTO O PERDIDA - PASE A 119

En qué mes y año terminó su último aborto o pérdida?
 _____ 19 _____
 (Mes) (Año)

- ¿Qué institución o persona la atendió al término de éste?
1. Centro de Salud _____ Lugar
 2. Hospital del Seguro Social _____ Lugar
 3. Hospital Público _____ Lugar
 4. Hospital o clínica privada _____ Lugar
 5. Médico particular (PASE A 119)
 6. Partera _____ } (PASE A 118)
 7. Otro _____ }
 Especifique _____

¿Fue internado al menos una noche?

1. Sí _____ } (PASE A 119)
2. No _____ }

- 58
- 61
- 65
- 68
- 72
- 75
- 79
- 82
- 86
- 89
- 93
- 96

100 102

104

108

118 Porqué no tuvo asistencia médica?

109

119 El último embarazo (o el actual) fué porque Ud. lo deseaba?

110

- 1. Sí (PASE A 121)
- 2. No

120 Trató Ud. de evitar ese embarazo?

111

- 1. Sí
- 2. No

121 En qué mes y año terminó su último (anterior) embarazo?

SI ESTA EMBARAZADA ACTUALMENTE Y ES SU PRIMER EMBARAZO PASE A 125

_____ 19 _____
(Mes) (Año)

112

113

114

Y cómo terminó

- 1. Nacido vivo
- 2. Nacido muerto
- 3. Aborto o pérdida (PASE A 124)

122 Hablando de su último embarazo, que institución o persona la atendió al término de éste?

- 1. Centro de Salud
- 2. Hospital del Seguro Social
- 3. Hospital Público
- 4. Hospital o clínica privada
- 5. Médico particular
- 6. Partera
- 7. Otro _____
Especifique

_____ Lugar } (PASE A 124)
 _____ Lugar }
 _____ Lugar }
 _____ Lugar }

115

Cuál es la razón principal por la cual, Ud. no hizo uso de los servicios públicos: Centro de Salud, Hospital del Seguro Social, Hospital Público?

1. Sucedió tan rápido que no tuvo tiempo
2. Fué, pero le negaron la atención
3. Prefiere servicio privado
4. La calidad de los servicios no es apropiada
5. No suele tener esta atención
6. Situación económica no se lo permitió
7. Inconveniencia de transporte (distancia)
8. Otro _____
Especifique

121

SI NO HA TENIDO HIJO NACIDO VIVO PASE A 125, VER PREGUNTA 112

¿Cuándo nació su último hijo nacido vivo?

_____ 19 _____
(Mes) (Año)

122 124

125 Piensa Ud. tener (más) hijos algún día?

- 1. Sí
 - 2. No
 - 3. No sabe
- } (PASE A 128)

125

126 Cuántos hijos (más) quisiera tener? Número

126

127 Si dependiera totalmente de Ud. cuándo le gustaría tener su próximo (primer) hijo?

- 1. el próximo año
- 2. dentro de 2 años
- 3. dentro de 3 años o más
- 4. cuando me case
- 5. cuando quiera que suceda
- 6. no sabe

127

129

REGULACION DE LA FECUNDIDAD

CONOCIMIENTO Y USO

128 Como Ud. sabe, hay varias maneras en que una pareja puede demostrar un próximo embarazo o evitar tener hijos si no los desea; se llama planificación familiar. Conoce Ud. o ha oído acerca de algún método para la planificación familiar?

133

- 1. Si
- 2. No (PASE A 130)

129 Qué métodos de planificación familiar conoce Ud.?

PONGA UN CIRCULO EN "SI" EN LA COLUMNA 1 DEL ESQUEMA POR CADA METODO MENCIONADO

130 Para estar segura, ha oído Ud. hablar de:

LEALE A LA ENTREVISTADA LOS METODOS QUE ESTAN ESCRITOS EN LA COLUMNA MATRIZ DEL ESQUEMA DE LA PAGINA SIGUIENTE QUE NO TIENEN PUESTO UN CIRCULO EN "SI" EN LA COLUMNA 1 Y DE ACUERDO A LA RESPUESTA QUE ELLA LE DE MARQUE UN CIRCULO EN "SI" O "NO" EN LA COLUMNA 2

SI LA ENTREVISTADA NO CONOCE NINGUN METODO, NINGUNA RESPUESTA "SI" EN COLUMNA 1 O 2 PONGA UN CIRCULO EN CODIGO 90 DE LA COLUMNA 4 Y PASE A LA PREGUNTA 148

131 Por cada método marcado con si en la columna 1 y 2, pregunte:

Ha usado Ud. (o su esposo o compañero cuando corresponda) ese método?. Anote la respuesta apropiada en la columna 3 del esquema.

METODO	Conocimiento (sin ayuda) PR 129 (1)	Conocimiento (con ayuda) PR 130 (2)	Ha usado PR 131 (3)	Usa actualmente PR 133 (4)
01 Píldora-pastillas	1 Sí	2 Sí 3 No	1 Sí 2 No	01 Sí
02 Condón o preservat	1 Sí	2 Sí 3 No	1 Sí 2 No	02 Sí
03 Métodos vaginales	1 Sí	2 Sí 3 No	1 Sí 2 No	03 Sí
04 DIU (anillo)	1 Sí	2 Sí 3 No	1 Sí 2 No	04 Sí
05 Esteriliz. Fem. (operación)	1 Sí	2 Sí 3 No Desde cuando: _____ Mes Año	1 Sí 2 No	05 Sí
06 Esteriliz. Masc. (operación)	1 Sí	2 Sí 3 No Desde cuando: _____ Mes Año	1 Sí 2 No	06 Sí
07 Inyección	1 Sí	2 Sí 3 No	1 Sí 2 No	07 Sí
08 Aborto	1 Sí	2 Sí 3 No	1 Sí 2 No	09 Sí
09 Ritro	1 Sí	2 Sí 3 No	1 Sí 2 No	10 Sí
10 Retiro	1 Sí	2 Sí 3 No	1 Sí 2 No	11 Sí
11 Otros	1 Sí		1 Sí 2 No	
Especifique			Especifique	
			90 Ninguno	

132 Usa actualmente Ud. o su esposo o compañero un método para evitar un embarazo, o lo han usado el último mes?

1. Sí

2. No PONGA UN CIRCULO EN "90" EN LA COLUMNA 4 Y PASE A LA PREGUNTA 140

133 Cuál es ese método? _____ PONGA UN CIRCULO EN "SI" EN LA RESPUESTA APROPIADA DE LA COLUMNA 4

134 0 1 2 3

135 0 1 2 3

142 0 1 2 3

146 0 1 2 3

150 0 1 2 3

158 0 1 2 3

166 0 1 2 3

170 0 1 2 3

174 0 1 2 3

178 0 1 2 3

182 0 1 2 3

116

117

134 Hace cuánto tiempo usa Ud. este método? _____

189

Si es:

01 Píldora - pastilla	}	(PASE A 135)
02 Condón - preservativo		
03 Métodos vaginales		

04 DIU (anillo)	}	(PASE A 136)
05 Esterilización femenina		
06 Esterilización masculina		

07 Inyección (PASE A 135)

09 Ritmo	}	(PASE A 142)
10 Retiro		
11 Otros		

135 Paga Ud. por ese método?

190

1. ^A Sí Cuánto paga? L. Valor Cantidad Unidad

191

2 No

3 No sabe

136	Dónde consigue (consiguió) Ud. o su esposo (compañero) _____ ? (Método)	199
	1. Centro de Salud (CESAR, CESAMO)	<input type="checkbox"/>
	2. Hospital Público	
	3. Clínica de AHPP	
	4. Farmacia	
	5. Médico o clínica particular	
	6. Distribuidor comunitario	
	7. Otros _____ Especifique	
	R. No sabe (PASE A 142)	
137	Dónde consigue o consiguió el método: en su localidad o en otra localidad?	200
	1. En su localidad	<input type="checkbox"/>
	2. En otra localidad	
	3. No sabe o no está segura	
138	Qué medio de transporte usa (usó) para llegar a: _____ (Lugar mencionado en 136)	201
	1. Caminando	<input type="checkbox"/>
	2. Transporte	
	3. No sabe (PASE A 142)	
139	Qué tiempo tarda para llegar de su casa a ese lugar? _____ horas _____ min. (PASE A 142)	202
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
140	Podría decirme la razón principal por la cual Ud. no usa actualmente un método de planificación familiar? _____ _____	205
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
141	Piensa Ud. usar en el futuro un método de planificación familiar?	207
	1. Sí	<input type="checkbox"/>
	2. No	
	3. No sabe	
	} (PASE A 143)	

- 142 Si dependiera de Ud. qué método preferiría usar?
- | | |
|-----------------------------|----------------|
| 01 Pildoras - pastillas | 09 Ritmo |
| 02 Condones - preservativos | 10 Retiro |
| 03 Métodos vaginales | 11 Otros _____ |
| 04 DIU (Anillo) | Especifique |
| 05 Esterilización femenina | |
| 06 Esterilización masculina | 96 Cualquiera |
| 07 Inyecciones | 98 No sabe |
| 08 Aborto | |

208

DISPONIBILIDAD
(PR 143 A FR 147)

Si la entrevistada conoce los métodos 01 al 08, (Código "SI" dentro de un círculo en columna 1 ó 2) ponga un círculo en el mismo método a la cabeza del esquema de la página siguiente

Si la entrevistada usa actualmente (Código "SI" en columna 4) marque con "X" ese método a la cabeza del esquema de la página siguiente

Por cada método que aparece dentro de un círculo pero sin (X) haga las preguntas en orden y encierre las respuestas apropiadas

Si en el esquema de la página siguiente no aparece ningún método dentro de un círculo, continúe con pregunta 148

210

SI EL METODO 05(ESTERILIZACION FEMENINA) ESTA MARCADO CON "X" (USA ACTUALMENTE) OMITA LAS PREGUNTAS 143 - 147 PARA TODOS LOS METODOS Y PASE LA PREGUNTA 148									
	01 Pil-doras pasti-llas	02 Con-dones- preser-vativos	03 Mé-todos vagi-nales	04 DIU (ani-llas)	05 Es-terili-zación Fem.	06 Es-terili-zación Masc.	07 Inyec-ciones	08 Abor-to	
143 Sabe donde puede obtener (Hacerse) Ud. o su esposo (compañero) el método?	1 Sí 2 No	1 Sí 2 No	1 Sí 2 No	1 Sí 2 No	1 Sí 2 No	1 Sí 2 No	1 Sí 2 No	1 Sí 2 No	218 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
144 Si quisera (método) a que lugar iría Ud. ?									222 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1. Centro de Salud	1	1	1	1	1	1	1	1	
2. Hospital Púb	2	2	2	2	2	2	2	2	
3. Clínica AHFF	3	3	3	3	3	3	3	3	
4. Farmacia	4	4	4	4	4	4	4	4	
5. Médico o clínica part	5	5	5	5	5	5	5	5	
6. Distribuidor comunitario	6	6	6	6	6	6	6	6	230 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Otros	7	7	7	7	7	7	7	7	
8. No sabe	8	8	8	8	8	8	8	8	
145 Esta este lugar en su localidad?	1 Sí 2 No 3 No sabe	1 Sí 2 No 3 No sabe	1 Sí 2 No 3 No sabe	1 Sí 2 No 3 No sabe	1 Sí 2 No 3 No sabe	1 Sí 2 No 3 No sabe	1 Sí 2 No 3 No sabe	1 Sí 2 No 3 No sabe	238 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
146 Que medio de transporte usaría Ud. para ir a ese lugar usualmente?									242 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 249 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 252 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1. Caminando	1	1	1	1	1	1	1	1	
2. Transporte	2	2	2	2	2	2	2	2	
3. No sabe	3	3	3	3	3	3	3	3	
147 Qué tiempo tardaría de su casa a ese lugar?	Horas Min.	Horas Min.	Horas Min.	Horas Min.	Horas Min.	Horas Min.	Horas Min.	Horas Min.	255 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 258 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 261 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 264 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 267 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DESPUES DE TERMINAR EL ULTIMO METODO MENCIONADO CONTINUE CON LA PREGUNTA 148									

OTROS DATOS PERSONALES

FINALMENTE, NOS GUSTARIA SABER ALGUNOS DATOS MAS DE UD.

148 Ha sido casada o ha vivido en unión libre:

- 1. Sí
- 2. No (PASE A 150)

270

149 En qué mes y año se casó Ud. o empezó a convivir con su compañero (el primer matrimonio o primera unión)?

_____ 19 _____
(Mes) (Año)

271

Qué edad tenía Ud. cuando se casó por primera vez o empezó a convivir con su primer compañero?

(Años)

150 Hace Ud. vida conyugal o vive con un hombre actualmente?

- 1. Sí
- 2. No

275

151 ¿Cuál es su estado civil actual? Es Ud. casada, unida, divorciada, viuda, separada o soltera?

- 1. Casada
- 2. Unida
- 3. Divorciada
- 4. Viuda
- 5. Separada
- 6. Soltera

(PASE A 153)

276

152 Cuál es el grado o año más alto que su esposo o compañero aprobó en la escuela, colegio o universidad?

- 1. Primaria 0 1 2 3 4 5 6
- 2. Secundaria 1 2 3 4 5 6
- 3. Universidad y Superior 1 2 3 4 5 6 7 y más

277

98. No sabe

153 Escucha Ud. la radio?

- 1. Sí
- 2. No (PASE A 157)

279

154 Cuál estación de radio le gusta escuchar más?

280

155 A qué hora escucha más la radio? (obtenga hora precisa)

283

156 Qué tipo de programa de radio le gusta más?

- 01. Música ranchera
- 02. Música, canciones populares
- 03. Música selecta
- 04. Noticias
- 05. Programas religiosos
- 06. Radic novelas
- 07. Programas educativos (consejos de agricultura o de hogar), etc.)
- 08. Deportes
- 09. Otros _____

Especifique

98. No sabe

287

VEASE LA PREGUNTA 112 Y SI ESTA EN BLANCO O
HAY UN CERO, TERMINE LA ENTREVISTA. EN CASO
CONTRARIO, CONTINUE CON PREGUNTA 157

Hablando otra vez de su último hijo nacido vivo

157 Le dió el pecho a su último hijo nacido vivo?

- 1. Sí
- 2. No (PASE A 163)

289

158 Además del pecho, le dió leche en polvo o enlatada a su último hijo nacido vivo? 1. Sí 2. No (PA=E A 160)	290 <input type="checkbox"/>
159 Qué edad tenía el niño cuando empezó a darle esta clase de leche? _____ Meses	291 <input type="checkbox"/>
160 Por cuánto tiempo le dió el pecho? _____ Meses	292 <input type="checkbox"/>
161 Se lo dá actualmente? 1. Sí 2. No	295 <input type="checkbox"/>
162 Porqué le dió el pecho a su último hijo? 1. Porque es lo natural 2. Porque cree que es el mejor alimento, el más sano e higiénico 3. Por costumbre 4. Porque no tenía otra cosa que darle 5. Porque puede retrasar un próximo embarazo 6. Otro _____ Especifique	294 <input type="checkbox"/>
163 Este niño ha tenido alguna vacuna? 1. Sí 2. No 3. No sabe } (TERMINE LA ENTREVISTA)	297 <input type="checkbox"/>

164 Le han dado una (s) vacuna (s) por la boca para protegerlo contra la polio?

1. Si

2. No } (PASE A 166)

3. No sabe }

203

165 Cuantas veces?

1) (2) (3) (4) (5) (6) No sabe cuantas

203

166 Le han inyectado al niño la triple. es decir, una vacuna en el gluteo (nalga) para protegerlo contra la tosferina, tétano y difteria? (DPT)

1. Si

2. No } (PASE A 168)

3. No sabe }

203

167 Cuantas veces

(1) (2) (3) (4) (5) (6) No sabe cuantas

203

168 Le han puesto al niño una vacuna contra la tuberculosis?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. No sabe

202

169 Le han puesto al niño una vacuna en el hombro, contra el sarampión?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. No sabe

203

TERMINA LA ENTREVISTA

204