PLANIFICACION DE FAMILIA

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR

HONDURAS 1991 / 1992

ASOCIACION HONDUREÑA DE PLANIFICACION DE FAMILIA

DEPARTAMENTO DE EVALUACION Y CAPACITACION

ASOCIACION HONDUREÑA DE PLANIFICACION DE FAMILIA

PLANIFICACION DE FAMILIA

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR

HONDURAS 1991 / 1992

DEPARTAMENTO DE EVALUACION Y CAPACITACION

I N D I C E

	CAPITULO	PAGINA
1.	Antecedentes	1
	a. La experiencia en planificación familiar	2
	b. Naturaleza y objetivos de la encuesta	3
	c. Metodología	4
2.	La Fecundidad e Intenciones de Embarazo	5
3.	Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos	11
	1. Conocimiento	11
	2. Uso de métodos	12
	a. Uso anterior	12
	b. Uso actual	12
	c. Fuente de abastecimiento	14
4.	Demanda de Anticonceptivos	27
5.	Esterilización	32
	1. Uso actual	32
	2. Interés en la esterilización	34
6.	Los Medios de Comunicación y la Planificación Familiar	41

PARTICIPANTES EN LA PREPARACION DEL INFORME

ASHONPLAFA

MARGARITA SUAZO JUAREZ
DEPARTAMENTO DE EVALUACION Y CAPACITACION

HERNAN SANTOS MALDONADO
OFICIAL DE EVALUACION
DEPARTAMENTO DE EVALUACION Y CAPACITACION

FAMILIY HEALTH INTERNATIONAL
DAVID HUBACHER
CONSULTOR

PARTICIPANTES EN EL TRABAJO DE CAMPO DE LA ENESF

ASHONPLAFA
MARGARITA SUAZO
MARIA ROBERTA BULNES
PASTOR CANALES RUIZ
RUTH LILY ZUÑIGA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
MARCO A. PINEL

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH
MIGUEL CALDERON

PROCESAMIENTO DE DATOS
MARIA TERESA RODRIGUEZ
HILDA MELARA
DOLORES ALMENDAREZ
ILSA CASTRO
GEORGINA REYES
EDA SAUCEDA

SUPERVISORAS
MARIA BONILLA
LORENA RODRIGUEZ
MARIBEL CRUZ
GERALDINA CHAVEZ

ENCUESTADORAS

NILDA ZUÑIGA
LIDIA FIALLOS
GLENDA AGUILAR
PATRICIA AMADOR
LOURDES FUNEZ
LESLIE CARDONA

INGRID MATUTE
DOLORES MEJIA
JACKELINE AGUILAR
TERESA RODAS
SUYAPA MEJIA

PATRICIA RODRIGUEZ
YOLANDA RODRIGUEZ
MILADYS MURILLO
MARITZA DOMINGUEZ
YAMILETH CACERES

SECRETARIAS
PATRICIA ROQUE
JANETH ALVARADO

ORGANISMOS ASESORES DE LA ENCUESTA

FAMILY HEALTH INTERNATIONAL
PATRICIA BAILEY
KAZU MARTINEZ

USAID
STANLEY TERRELL

CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA
JOSE MIGUEL GUZMAN

U.S. CENSUS BUREAU
DAVID MEGILL

DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS
FIDEL ORDOÑEZ

P R E S E N T A C I O N

La Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar (ENESF 91\92) constituye la continuación de un largo proceso de trabajo, iniciado en el año de 1981 con la ejecución de la Encuesta Nacional de Prevalencia y Uso de Anticonceptivos (ENPAH 1981). El cual desde sus inicios se propuso como objetivo básico hacer realidad la obtención de cifras e indicadores que faciliten la formulación y evaluación de los diversos programas de salud a cargo de los sectores públicos y privados.

El levantamiento de las cuatro encuestas implementadas hasta el presente, ha contado con el apoyo financiero de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) y la asesoría de varias instituciones nacionales e internacionales quienes han demostrado el debido interés en brindar el apoyo decidido para efectuar encuestas tendentes a medir la efectividad de los servicios de planificación familiar.

La elaboración y publicación del presente documento obedece fundamentalmente al propósito de suplir las necesidades de información que en materia de planificación familiar y análisis demográfico manifiestan todos los sectores sociales interesados.

Al mismo tiempo permitirá a estos últimos actualizar sus respectivos bancos de datos. En este sentido constituye una verdadera herramienta de trabajo para planificadores, profesionales y estudiantes interesados en el desarrollo de investigaciones sobre las áreas de salud y población, así como a todas aquellas personas que tengan interés en la implementación de proyectos de investigación científica.

En la primera parte del documento se presenta información referentes a la experiencia habida en Honduras en planificación familiar, objetivos, naturaleza y metodología de la encuesta. El segundo capítulo muestra datos acerca de fecundidad e intenciones reproductiva de la mujer. En el capítulo tercero aparece la información sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y su nivel de uso. En el cuarto hace énfasis en los aspectos relacionados con la demanda potencial prevaleciente en el país, entre las mujeres no usuarias de método alguno. Mientras que en el penúltimo capítulo se incluyen todos aquellos datos relacionados con la esterilización, específicamente en lo que se refiere a características demográficas. Finalmente, y en forma resumida, se abordan los temas principales respecto al programa de comunicación en planificación familiar.

Presentamos este documento al público, con la esperanza que contribuya a enriquecer la información con que actualmente se cuenta en el país.

ALEJANDRO FLORES AGUILAR
DIRECTOR EJECUTIVO, ASHONPLAFA

CAPITULO I
ANTECEDENTES

Honduras está ubicada en el corazón de Centroamérica y es la segunda República más grande de la región, con una extensión territorial de 112,088 km cuadrados de los cuales una tercera parte son valles y llanuras y el resto áreas de vocación forestal.

Con una población en el año 1992 de 5.2 millones de habitantes mantiene una de las tasas de más rápido crecimiento de Latinoamérica. Este elevado ritmo de crecimiento de la población se atribuye a la lenta disminución de la fecundidad en comparación con un descenso muy rápido de la mortalidad. Además de las condiciones expresadas en la cifras anteriores, mantiene la característica de ser una población básicamente joven, donde el 46 por ciento tiene una edad menor de quince (15) años. El 60 por ciento reside en la zona rural, el 40 por ciento restante en la zona urbana. Asimismo el 50 por ciento habita en aldeas dispersas y caseríos inaccesibles, dificultándose el acceso a los servicios básicos (educación, salud, etc).

Actualmente el sector formal de la economía solo muestra capacidad para absorber al 10 por ciento del crecimiento absoluto de la población económicamente activa, estimado en 60,000 personas al año. El desempleo abierto afecta al 5 por ciento de la fuerza de trabajo. Si se toma en cuenta las otras manifestaciones de desempleo, expresadas en la informalidad de la actividad económica, la tasa de desempleo asciende al 22 por ciento. Ante estas circunstancias el sector formal corre el riesgo de ver debilitado su papel de principal factor dinámico del crecimiento económico del país.

La mayor parte de la población económicamente activa se ubica en el sector agropecuario (60 por ciento); pero es de hacer notar que tanto el sector industrial como el de servicio, han incrementado su condición de empleadores, impulsados por el surgimiento de las empresas maquiladoras localizadas en la zona norte del país.

La actividad económica global experimenta un período de readaptación a las nuevas reglas de funcionalidad, que aparecen a partir de la aplicación del programa de ajuste estructural. Se requerirá al menos un bienio más, para normalizar la dinámica económica del aparato productivo del país. Durante el año 1991, el producto interno bruto real fue de Lps. 3,038 millones equivalente a un ingreso percapita de apenas 598 dólares al año.

Como se sabe el principal objeto y sujeto del desarrollo es la población de un país, no considerada aisladamente, sino que interactuando con el conjunto de cambios económicos, culturales y políticos que prevalecen en la sociedad. Particularmente en la

presente década, el movimiento de la población será influenciado por la nueva racionalidad económica contenida en el programa do ajuste estructural.

El abordaje del estudio de la población de Honduras, se ha facilitado en cierta medida, por la existencia de un suficiente número de censos o recuentos de población, 18 en total. Por otra parte también, cuenta con 5 Encuestas Demográficas y de Salud. Información obtenida de los dos censos demográficos pone de manifiesto una considerable migración de las zonas rurales a las urbanas, principalmente a las dos ciudades más importantes: Tegucigalpa y San Pedro Sula.

a. La Experiencia en Planificación Familiar

La Asociación Hondureña de Planificación de Familia (ASHONPLAFA) desde 1963 proporciona servicios a la población en edad fértil a través de 2 clínicas, una en Tegucigalpa, cubriendo el sector centro, sur y oriente, y otra en San Pedro Sula (SPS) para el sector norte y occidente del país. En los primeros años los métodos brindados fueron los temporales; posteriormente se ofreció la esterilización femenina. Actualmente además de los métodos antedichos, también se ofrecen servicios de vasectomía. Al mismo tiempo el número de clínicas se ha incrementado a seis (6). Localizándose las cuatro adicionales en las ciudades de La Ceiba, Choluteca, Santa Rosa de Copán y Juticalpa.

En 1975, ASHONPLAFA inició la ejecución de un proyecto de planificación familiar basado en la comunidad, destinado a la atención de barrios y colonias marginadas del área urbana de Tegucigalpa y San Pedro Sula, surgiendo así la primera experiencia de planificación familiar a nivel comunitario, con la participación de personal voluntario, constituido por 20 usuarias satisfechas de las clínicas, quienes funcionan como distribuidoras comunitarias, supervisadas por una Trabajadora Social.

ASHONPLAFA decidió extender este programa a otras zonas urbanas y rurales del país, donde la población no tenía acceso a este tipo de servicios. Con este propósito surgió el Programa de Servicios Comunitarios a través del cual se ofrecen seis marcas de pildoras, dos clases de condón y dos marcas de vaginales.

En 1982 dió inicio el programa de Mercadeo Social, cuyo objetivo es atender la demanda de aquellas mujeres de escasos recursos económicos que acuden directamente a las farmacias a comprar sus anticonceptivos. Este programa trabaja por medio de las farmacias las que son atendidas por un distribuidor capacitado en planificación familiar.

El Ministerio de Salud Pública, en 1983 dio inicio a un programa de planificación familiar cuyos objetivos son los siguientes:

- Promover y ofrecer servicios de planificación familiar para disminuir la morbi-mortalidad materno e infantil.

- Contribuir a la reglamentación de la fecundidad con el desarrollo de programas de Información, Educación y Comunicación (I.E.C.).

- Disminuir la incidencia de los abortos inducidos ilegalmente, aumentando el uso de la planificación familiar.

El programa ofrece una variedad de métodos en sus unidades de servicios. La esterilización femenina se practica solamente en los hospitales mientras que en los Centros de Salud Rural (CESAR) se ofrecen únicamente métodos temporales. Adicionalmente el personal paramédico realiza a nivel comunitario acciones de educación sexual.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), recientemente ha incorporado el programa de planificación familiar dentro del esquema de servicios de salud como parte del componente riesgo reproductivo. Además, cuenta con una clínica de planificación familiar en Tegucigalpa la que proporciona este servicio a la población en general.

b. Naturaleza y Objetivos de la Encuesta

La Encuesta de Epidemiología y Salud Familiar (ENESF 91\92), se ubica dentro de una ejecutoria de investigación de largo alcance, que de hecho y en forma deliberada se inició en el año 1981, con la ejecución del primer estudio llamado Encuesta Nacional de Prevalencia y Uso de Anticonceptivos (ENPAH 1981). Después se realizó la Encuesta Nacional De Salud Materno Infantil (ENSMI 1984) y en 1987 la Encuesta de Epidemiología y Salud Familiar (ENESF 1987). Los datos de estas encuestas permiten hacer comparaciones de los niveles y tendencias de los temas pertenecientes a la planificación familiar.

Las metas generales planteadas en esta encuesta son:

1. Obtener información de la situación de salud familiar y demográfica en Honduras para poder comparar con los resultados de las encuestas nacionales de 1981, 1984 y 1987.

2. Evaluar servicios de atención y medir cambios en los indicadores de salud y demografía.

3. Generar información de base para nuevas intervenciones y estrategias.

c. Metodología

Para cumplir estas metas se determinó como población en estudio una muestra de mujeres de 15 - 49 años de edad, es decir, mujeres en edad fértil (MEF), con representatividad a nivel nacional y de cada estrato de residencia. Se excluyó el Departamento de Gracias a Dios e Islas de la Bahía por la dificultad de acceso y que la población es reducida y dispersa.

Para la ejecución de esta encuesta se conformó un equipo de trabajo constituido por 1 jefe de campo, 4 supervisores y 16 encuestadoras. A cada equipo se le asignó un vehículo y un conductor.

Para la entrada de datos se contrató 3 digitadoras y 3 codificadoras quienes estaban dirigidas por una coordinadora de procesamiento de datos.

Este personal fue sometido a un proceso de capacitación con duración de 3 semanas para las supervisores, 2 semanas para encuestadoras y codificadoras y 1 semana para digitadoras.

Fueron preparados dos cuestionarios: Uno para recoger datos de la vivienda y otro para datos de la mujer en edad fértil. Este último cuestionario fue elaborado a partir de las sugerencias proporcionadas por el personal de cada una de las unidades Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública así como de ASHONPLAFA. Previo al trabajo de campo, los cuestionarios fueron sometidos a una pre-prueba y una prueba piloto.

La muestra de viviendas fue auto-ponderada, con representatividad a nivel nacional y a nivel de área urbana y rural. El tamaño muestral deseado fue de aproximadamente 7,500 viviendas repartidas en 355 segmentos censales distribuidas por todo el país.

Como el diseño de la muestra fue basada en los segmentos censales de 1988, fue necesario por lo tanto la actualización cartográfica de cada segmento.

Una vez seleccionada la vivienda, se solicitó a todas las mujeres elegibles (15-49 años de edad) participar en la encuesta. Mas del 98 por ciento de las mujeres elegibles accedió a participar en la entrevista. El total de mujeres entrevistadas ascendió a la cantidad de 8,088. En el presente informe se trabaja en mayor grado con el grupo de mujeres unidas y casadas de 15 a 44 años de edad, las que sumaron un total de 4,323.

CAPITULO II

LA FECUNDIDAD E INTENCIONES DE EMBARAZO

En este capítulo se reportan cifras de la fecundidad las intenciones reproductivas de las mujeres, entendiéndose como tal la actitud de la mujer hacia limitar o cesar su fecundidad. Es necesario por lo tanto referirse al nivel y tendencia de la fecundidad en Honduras, usando el indicador tasa global de fecundidad (TGF) que indica el número promedio de hijos que tiene una mujer durante su vida reproductiva.

Según se aprecia en el **Cuadro II.1**, el nivel de la fecundidad en Honduras es bastante elevado; sin embargo mantiene una tendencia caracterizada por un franco descenso. La TGF ha pasado de 6.48 hijos vivos en 1981 a 5.14 en 1991*, disminución equivalente a 1.34 hijos en un período de 10 años. Al hacer la comparación con el nivel de fecundidad del año 1987, resulta que el descenso promedio anual fue menos profundo en los últimos 4 años (1987-1991) que en la última década.

En relación a los niveles de fecundidad alcanzados, existen diferencias según áreas de residencia. La tasa global de fecundidad en el área rural es de 6.39, mientras que el área urbana es solo 3.84. La menor fecundidad existente en la población urbana se explica por los mayores niveles educativos, por las mejores oportunidades de empleo y por el expedito acceso a los servicios de salud y planificación familiar.

Cómo está relacionada la tasa global de fecundidad con los cambios en el número total de nacimientos que ocurren cada año en Honduras ? Primero, hay mas mujeres en edad fértil en la década de los 90 en comparación con la que existía en los años 70 (debido a las TGF altas que existía). Aunque la TGF esta bajando poco a poco, el número total de nacimientos en Honduras esta creciendo dramáticamente año por año. Es decir que el descenso de la fecundidad (medida por el TGF) no puede nulificar el impacto tremendo que tiene una gran base de mujeres en edad fértil. Combinado con el descenso de la mortalidad infantil y el incremento en esperanza de vida, la población nacional de Honduras seguirá creciendo.

---

* Guzmán, José Miguel. Fecundidad y Mortalidad en Honduras. Breve análisis de la información proveniente de la Encuesta Nacional de Epidemiología Y Salud Familiar, ENESF 1991-1992.

El **Cuadro II.2** se presenta para dar una descripción de las características de las mujeres en unión en aquellas variables que se consideran claves dentro del análisis de este informe. Los datos muestran que las mujeres de mayor edad y con nivel educativo son las que han tenido un mayor número de hijos. Por ejemplo, de las mujeres entre los 35 y 44 años de edad, con 3 o menos años de educación, el 61.0 por ciento tienen por lo menos 6 hijos. Con solo un aumento en el nivel de la educación, el porcentaje con 6 o más hijos disminuye a 24.3.

Se espera que a medida que aumenta el número de hijos vivos que tiene una mujer, el deseo por el último embarazo disminuya; en el **Cuadro II.3** se muestra esta relación. Más de la mitad de las mujeres con seis o más hijos no deseaban su último embarazo. Además en este cuadro se comprueba la existencia de una clara relación entre el nivel educativo y el deseo del último embarazo. Así, a niveles educativos mas altos, se encuentra mayor porcentaje de mujeres que desearon el último embarazo. El 70 por ciento de las mujeres mas educadas desearon su último embarazo. En alguna medida, el incremento en los niveles de educación tiene la virtud de generar un proceso de racionalización de la conducta reproductiva de la población. También a medida se avanza en la edad, disminuye el porcentaje de mujeres que desearon el último embarazo.

Asociado con lo anterior, se presenta en el **Cuadro II.4** el deseo de tener otro hijo. Las mujeres que no tienen hijos (se incluye a las que están embarazadas por primera vez) son las que en mayor proporción manifiestan desear tener otro hijo. Casi el 80 por ciento de las mujeres que tienen 6 y mas hijos no desean tener más.

También en el **Cuadro II.4** se observa el comportamiento de esta variable por edad de las entrevistadas; así las mujeres de 15-24 años constituyen las que en mayor grado manifiestan querer tener otro hijo. Las mayores de 30 años, no quieren tener más, ya que reportan porcentajes mayores al 60 por ciento.

También se observa una asociación entre el deseo por un hijo adicional y nivel educativo; entre mas educación, mayor es el deseo de tener otro hijo. Igual situación se presenta con las que reporta "No saber". En resumen, se puede decir que las mujeres más educadas están más seguras del deseo de tener o no un hijo adicional.

CUADRO II.1

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD POR ESTRATO DE RESIDENCIA SEGUN DIFERENTES FUENTES. 1971 - 1990. (TASAS POR MIL)

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, HONDURAS, 1991\92

AREA DE RESIDENCIA	EDENH-I 1971-72	EDENH-I 1972	EDENH-II 1983	ENPAH 1981	ENSMI 1984	ENESF 1987	ENESF 91\92
TOTAL	7.48	7.18	6.02	6.48	5.48	5.60	5.14
Urbano	5.28			4.08	3.89	3.85	3.84
Rural	8.66			8.23	6.85	6.86	6.39
Tegucigalpa							
S. Pedro Sula					3.39	3.48	3.29
Resto Urbano					4.82	4.47	4.03

Fuente: Guzmán, José Miguel. Fecundidad y Mortalidad en Honduras. Breve análisis de los datos provenientes de la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar.
ENESF 1991-1992.

Los datos en EDENH-1, EDENH-II y ENPAH 1981, se refiere a mujeres con edades entre 15 y 49 años, en las otras encuestas incluyen las de 15 - 44 años.

CUADRO II.2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES EN UNION DE 15 - 44 AÑOS POR NUMERO DE HIJOS VIVOS SEGUN GRANDES GRUPOS DE EDAD Y NIVEL DE ESCOLARIDAD

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, HONDURAS, 1991\92

NUMERO DE HIJOS VIVOS	TOTAL	EDAD					
		15 - 24		25 - 34		35-44	
		NIVEL EDUCATIVO					
		3 AÑOS O MENOS	4 AÑOS Y MAS	3 AÑOS O MENOS	4 AÑOS Y MAS	3 AÑOS O MENOS	4 AÑOS Y MAS
0	7.2	16.1	20.2	2.9	3.6	1.1	1.8
1	15.6	30.1	42.4	5.0	13.0	1.9	3.1
2	17.0	28.7	24.0	10.7	23.1	3.3	12.1
3	17.6	16.3	9.7	17.6	26.3	8.1	25.4
4-5	23.3	8.6	3.7	37.4	28.0	24.6	33.3
6 y más	19.3	0.2	0.0	26.5	6.1	61.0	24.3
TOTAL	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
No. de Mujeres	**(4323)**	**(491)**	**(762)**	**(797)**	**(1019)**	**(702)**	**(552)**

CUADRO II.3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES EN UNION POR NUMERO DE HIJOS, NIVEL DE ESCOLARIDAD Y EDAD SEGUN DESEO DEL ULTIMO EMBARAZO

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, HONDURAS, 1991\92

CARACTERISTICAS	DESEO ULTIMO EMBARAZO SI	NO	NO SABE	TOTAL	NO. DE MUJERES
TOTAL	64.3	35.3	0.4	100.0	(4157)
No. DE HIJOS VIVOS					
0	90.3	9.7	0.0	100.0	(145)
1	81.7	18.1	0.1	100.0	(673)
2	66.9	32.8	0.3	100.0	(734)
3	66.0	33.6	0.4	100.0	(759)
4-5	59.1	40.4	0.5	100.0	(1010)
6 y más	48.2	51.0	0.8	100.0	(836)
ESCOLARIDAD					
Ninguna	59.7	39.4	0.8	100.0	(708)
1-2 prim.	60.0	39.2	0.7	100.0	(1211)
4-6 prim.	66.8	33.0	0.1	100.0	(1390)
7 y más	70.0	29.8	0.1	100.0	(848)
EDAD					
15-19	76.2	23.8	0.0	100.0	(319)
20-24	65.0	34.5	0.5	100.0	(817)
25-29	64.9	34.9	0.2	100.0	(900)
30-34	63.4	36.4	0.1	100.0	(878)
35-39	61.3	38.1	0.6	100.0	(714)
40-44	60.5	38.2	1.3	100.0	(529)

* Un total de 166 mujeres en unión nunca ha estado embarazada y no aparecen en este cuadro.

CUADRO II.4
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES EN UNION DE 15-44 AÑOS POR NUMERO DE HIJOS, EDAD, NIVEL DE ESCOLARIDAD SEGUN DESEO DE TENER MAS HIJOS

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, HONDURAS, 1991\92

CARACTERISTICAS	TENER OTRO HIJO	NO TENER MAS	NO SABE	TOTAL	No. DE MUJERES
TOTAL	41.5	55.1	3.4	100.0	(4322)
No. DE HIJOS VIVOS					
0	89.1	7.1	3.9	100.0	(311)
1	70.7	26.2	3.1	100.0	(673)
2	52.7	44.6	2.7	100.0	(734)
3	36.1	61.5	2.4	100.0	(759)
4-5	24.2	71.7	4.2	100.0	(1010)
6 y más	16.4	79.8	3.8	100.0	(836)
EDAD					
15-19	69.2	25.4	5.4	100.0	(389)
20-24	61.7	35.4	2.9	100.0	(864)
25-29	46.1	49.9	4.0	100.0	(930)
30-34	33.0	64.4	2.6	100.0	(886)
35-39	23.3	73.5	3.2	100.0	(720)
40-44	19.5	77.5	3.0	100.0	(534)
ESCOLARIDAD					
Ninguno	31.5	62.2	6.3	100.0	(733)
1-3 prim.	37.0	59.1	3.9	100.0	(1257)
4-6 prim.	43.9	53.2	2.8	100.0	(1454)
7 y más	52.3	46.6	1.0	100.0	(879)

CAPITULO III
CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

El uso de métodos anticonceptivos es un componente fundamental para la salud reproductiva, en el sentido que la salud de la madre y el niño depende significativamente del espaciamiento de los embarazos y la paridez de la mujer. Por ello es de especial interés medir el conocimiento y uso de los métodos de planificación familiar con el fin de determinar el impacto de los programas y proyectos que trabajan en pro de la adopción de un método.

Para efecto de este trabajo se entiende por conocimiento de los métodos anticonceptivos la noción que tienen las entrevistadas sobre los mismos para evitar la concepción. En esta investigación se midió el nivel de conocimiento mediante la pregunta: Ha oído usted hablar acerca de.....? y se procedió a leerle el listado de los métodos anticonceptivos.

Para medir el uso anterior de anticonceptivos se les preguntó: Ha usado usted...? y se le leyó la lista de los métodos que ella había reportado que conocía. Posteriormente se les preguntó si habían usado en los últimos 30 días los métodos que reportó que había usado anteriormente, a lo que se consideró como uso actual. En el caso donde se reportó el uso de dos o más métodos en los últimos 30 días, se definió el más eficaz como el método actual. De mayor a menor eficacia, se usó el orden siguiente: Esterilización femenina, vasectomía, inyectables, DIU, orales, condones, espermicidas vaginales, ritmo, retiro e otros.

1. CONOCIMIENTO

En el Cuadro III.1 se presenta el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos según las diferentes encuestas. Los anticonceptivos orales y la esterilización femenina son conocidos casi por la totalidad de las mujeres en 1991. Los condones y el DIU también resultaron ser conocidos por una elevada proporción de mujeres, arriba del 80 por ciento. La vasectomía, el retiro y el ritmo aunque todavía no alcanzan los niveles ya obtenidos por los primeros, tuvieron un crecimiento desde la encuesta de 1987.

Esta expansión del conocimiento es efecto de las campañas promocionales realizadas a través de los medios masivos de comunicación, promovidas por ASHONPLAFA así como por otras instituciones de los sectores público y privado, tanto para dar a conocer el método como para que el mismo sea aceptado. Los mayores porcentajes de conocimiento se han dado en Tegucigalpa y San Pedro Sula, según cifras que aparecen en el Cuadro III.2. En el área rural, el retiro ha logrado un mayor grado de conocimiento que el ritmo en el período 1984 a 1991, al pasar los valores porcentuales de 17.4 a 46.3.

2.- USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

a. Uso Anterior

En el Cuadro III.3 se presentan los resultados porcentuales de las mujeres unidas y casadas según el conocimiento y uso anterior de los métodos. Se observa que el 30.1 por ciento han usado alguna vez la pastilla. El alto porcentaje de uso anterior del condón (10.6%), tal vez refleja el uso ocasional y no uso regular. También el condón se usa como medida profiláctica para evitar las enfermedades de transmisión sexual o por parejas como método provisional mientras adoptan uno más eficaz.

Es significativo que los métodos más conocidos (píldora y esterilización femenina) son los más usados actualmente. No sucede lo mismo con el DIU y los inyectables, donde a pesar de que el conocimiento es medianamente alto el uso es relativamente bajo. Esta misma situación del uso es explicable en el caso de los condones respecto a los cuales prevalece el concepto de que deben ser usados solamente para relaciones extramatrimoniales. Los inyectables y el DIU no son fácilmente accesibles a la población.

b. Uso Actual

La ENESF 1991\92 muestra que el 46.7 por ciento de las mujeres unidas están usando actualmente un método de planificación familiar (Cuadro III.4). Desde 1984, el uso creció 11.8 puntos porcentuales; sumando las tasas para cada método, se puede dividir el aumento entre métodos modernos y tradicionales. Se ve que el uso de métodos modernos creció de 30.3 por ciento (1984) a 35.0 por ciento (1991\92), mientras que el uso de los tradicionales creció de 4.6 por ciento a 11.7 por ciento en la misma época. Es decir, la mayor parte del aumento total de la prevalencia proviene de las ganancias del uso de métodos tradicionales.

También en el Cuadro III.4, se ve que el uso actual ha alcanzado mayor cobertura en el área urbana, donde 60.7 por ciento de mujeres usan un método; solo 36.1 por ciento de mujeres rurales usan un método. Entre 1984 y 1987 en el urbana, el aumento del uso fue de 1.4 por ciento. El área rural a pesar de tener una prevalencia baja, ha crecido en forma sostenida desde 1984 con aumentos de 6.1 y 6.2 por ciento en los periodos 1984 - 1987 y 1987 - 1991, respectivamente.

En 1991\92, el nivel de uso para el área rural representa casi la mitad del porcentaje obtenido para las ciudades; este patrón existe para cada método moderno también. Un tercio del uso total en el área rural es hecho de métodos tradicionales, mientras que en el área urbana este componente lleva un cuarto.

En el Cuadro III.5 se presenta el uso actual de métodos anticonceptivos según el estado civil de las mujeres entre 15 y 44 años. Resulta interesante el hecho de que casi la mitad de mujeres unidas y casadas están usando actualmente un método. Inclusive en el grupo "alguna vez casadas pero no en unión" una proporción importante responde que usa actualmente algún método (18.9%). Inversamente en las mujeres "nunca casadas", casi la totalidad contestó que actualmente no usa ningún método. Todo indica que la alta probabilidad de embarazo, determinada por la relación de nupcialidad, activa la decisión de usar los métodos anticonceptivos. Se observa además. que el nivel de uso para todas las mujeres entrevistadas es bajo ya que apenas el 29.8 por ciento son usuarias de algún método anticonceptivo, lo que sugiere la urgente necesidad de incrementar la cobertura.

Pasando al Cuadro III.6 se ve que a medida se avanza en la edad resulta mayores los porcentajes de mujeres en unión que actualmente usan métodos anticonceptivos; solamente 21.9 por ciento del grupo más joven los usan, mientras que en el grupo de mayor edad este valor es de 56.0 por ciento. El uso actual para las pastillas y el DIU alcanza sus mayores porcentajes en las edades de mayor fecundidad (20-34 años). La esterilización femenina alcanza mayor peso relativo en las edades más avanzadas (30-44 años).

Al incluir el total de mujeres en unión de 45 a 49 años, el nivel de prevalencia de anticonceptivos baja a 45.8 por ciento (Cuadro III.7): esto ocurre porque en este último grupo de edad es mayor la proporción de mujeres que no usan anticonceptivos. A excepción de la esterilización, el resto de métodos baja su prevalencia en comparación con el porcentaje de uso de las mujeres de 15 a 44 años de edad.

El uso de anticonceptivos a partir del número de hijos por mujer es presentada en el Cuadro III.8; las mujeres con 3 hijos son las que usan mas anticonceptivos. La esterilización femenina es usada en mayor proporción por mujeres con 3 y más hijos, mientras que las que tienen menos de 3 hijos usan orales y el DIU.

A medida que aumenta el nivel educativo, aumenta el uso de anticonceptivos (Cuadro III.9). El 71.3 por ciento de las mujeres sin ningún año de educación no usan anticonceptivos. En igual forma se da esta relación para cada uno de los métodos modernos. El nivel de uso del retiro disminuye a medida que aumenta el nivel educativo, pasando de 6.0 por ciento para las sin escolaridad a 3.3 para las de 7 y más años.

Un diferencial que se ha considerado en este análisis es la religión de las mujeres y el grado de religiosidad para determinar la influencia de estos atributos en el uso y la preferencia por un método. En el Cuadro III.10 se presentan estos datos observándose que las mujeres que no tienen religión usan en

determinar la influencia de estos atributos en el uso y la preferencia por un método. En el Cuadro III.10 se presentan estos datos observándose que las mujeres que no tienen religión usan en menor proporción anticonceptivos en comparación con las que declararon pertenecer a una religión. Asimismo, las que no pertenecen a una religión usan en mayor porcentaje las pastillas mientras que las otras prefieren la esterilización femenina.

El grado de religiosidad también influye el uso de los métodos (Cuadro III.11), de tal manera que a medida que disminuye el grado de religiosidad disminuye el uso; esta relación se presenta igual para la esterilización femenina. El resto de métodos modernos muestran una correlación inversa.

c. Fuente de Abastecimiento

La oferta actual de servicios de planificación familiar para algunas instituciones es muy reciente mientras que otras llevan muchos años. Por ello y para determinar el lugar al cual acuden las mujeres a comprar sus anticonceptivos y el costo de ellos, se recolectó dicha información.

La información sobre el lugar en donde las usuarias de la píldora la obtienen, aparece en el Cuadro III.12 presentado por la fuente declarada por la entrevistada y la que fue atribuida de acuerdo al precio y marca. En relación a la fuente declarada se observa que el sector privado y ASHONPLAFA son las que tienen mayor número de clientes (32.8 por ciento y 41.6 por ciento, respectivamente).

La fuente atribuida muestra que realmente casi el 60 por ciento de las usuarias de este método lo consiguen en ASHONPLAFA, pasando a ocupar el segundo lugar el Ministerio de Salud Pública. Al comparar con 1987 se observa que el mayor crecimiento lo logró el MSP (de 16.7 por ciento a 22.3 por ciento).

La pérdida de mercado sufrida por las fuentes particulares, especialmente de las farmacias guardan relación con los precios más bajos ofrecidos por ASHONPLAFA. La baja del poder adquisitivo de los ingresos familiares, consecuencia de la aplicación del programa de ajuste económico, hizo que las usuarias buscaran restablecer su capacidad de compra de métodos anticonceptivos haciendo uso de las fuentes mas baratas.

CUADRO III.1

PORCENTAJE DE TODAS LAS MUJERES CON CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA ENPAH 1981, ENSMI 1984 Y ENESF 91-92

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR HONDURAS, 1992

METODOS ANTICONCEPTIVOS	ENPAH 1981	ENSMI 1984	ENESF 1987	ENESF 1991
Anticonceptivos orales	94.7	92.9	97.4	95.4
Esterilización Femenina	86.0	89.1	95.8	95.1
Vasectomía	25.4	42.1	42.2	49.0
DIU	78.8	75.0	80.2	80.3
Retiro	17.5	25.4	39.8	46.9
Ritmo	41.1	45.3	51.0	62.7
Condones	52.9	54.7	73.0	84.9
Inyectables	74.7	73.9	77.9	76.5
Métodos vaginales	0.0	0.0	53.8	0.0
No. de Mujeres	**(3377)**	**(4805)**	**(10137)***	**(8086)**

* El número promedio de respondientes para cada, método (amplitud = 10,126 a 10,142).

CUADRO III.2

PORCENTAJE DE MUJERES EN UNION DE 15-44 AÑOS QUE CONOCE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS, SEGUN LUGAR DE RESIDENCIA Y AÑO DE LA ENCUESTA

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR HONDURAS, 1991\92

METODOS ANTICONCEPTIVOS	AREA DE RESIDENCIA								
	TEG/SPS			OTRAS URBANAS			RURAL		
	1984	1987	1991	1984	1987	1991	1984	1987	1991
Orales	97.1	99.4	99.1	96.7	99.3	99.4	89.0	95.9	96.4
Esterilización femenina	93.4	97.7	98.7	94.3	98.4	99,3	84.6	94.3	96.1
Vasectomía	51.6	54.1	70.1	49.0	43.6	59.8	33.9	36.4	45.0
DIU	86.0	92.8	98.2	80.9	87.2	95.2	66.3	72.5	78.6
Retiro	35.3	49.4	69.2	31.3	46.9	63.8	17.4	33.5	46.3
Ritmo	61.8	70.0	87.1	53.1	63.5	81.1	32.8	38.9	57.3
Condones	73.0	89.2	98.8	67.5	86.1	96.7	43.2	62.0	80.7
Inyectables	81.2	83.4	91.7	81.0	84.5	90.9	68.6	73.7	76.5
Métodos vaginales	59.1	69.2	78.9	52.2	63.8	74.4	32.1	44.0	45.8
Espumas y jaleas	49.6	-	—	46.2	-	—	26.1	-	-
No. de Mujeres	**(1740)**	**(2722)**	**(897)**	**(1260)**	**(1544)**	**(965)**	**(1805)**	**(5871)**	**(2458)**

CUADRO III.3

DISTRIBUCION DE MUJERES EN UNION DE 15-44 AÑOS DE ACUERDO A LOS CONOCIMIENTOS Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR HONDURAS, 1991\92

METODOS ANTICONCEPTIVOS	NO TIENE CONOCIMIENTO	TIENE CONOCIMIENTO			TOTAL
		NUNCA HA USADO	USARIA ANTERIOR	USARIA ACTUAL	
Anticonceptivos orales	2.4	57.5	30.1	10.1	100.0
Esterilización femenina	2.7	81.7	N.A.	15.6	100.0
Vasectomía	46.5	53.3	0.0	0.2	100.0
DIU	13.6	72.4	8.8	5.1	100.0
Retiro	45.0	39.0	9.5	6.5	100.0
Ritmo	31.2	52.1	9.7	7.1	100.0
Condones	12.0	74.4	10.6	3.0	100.0
Inyectables	17.1	79.4	3.0	0.5	100.0
Métodos Vaginales	41.0	55.9	2.8	0.3	100.0

No. de Mujeres (4323)

CUADRO III.4

DISTRIBUCION DE MUJERES EN UNION POR USO ACTUAL DE ANTICONCEPTIVOS Y METODOS POR LUGAR DE RESIDENCIA. EMSMI 1984, ENESF 87 Y ENESF 91-92

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR HONDURAS, 1992

USO ACTUAL Y METODO	ENSMI 1984			ENESF 1987			ENESF 1991		
	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL
Usa actualmente	**34.9**	**50.9**	**23.8**	**40.6**	**59.3**	**29.9**	**46.7**	**60.7**	**36.1**
Orales	12.7	19.6	7.9	13.4	18.8	10.4	10.1	13.4	7.6
Esterilización femenina	12.1	14.9	10.1	12.6	19.4	8.8	15.6	21.3	11.4
Vasectomía	0.2	0.3	0.1	0.2	0.3	0.1	0.2	0.3	0.2
DIU	3.8	7.2	1.5	4.3	9.0	1.6	5.1	8.6	2.4
Retiro	1.7	1.8	1.6	3.9	3.1	4.4	5.0	3.8	5.9
Ritmo	2.9	4.1	2.0	3.5	4.5	3.0	6.7	7.2	6.3
Condones	0.9	1.7	0.1	1.8	3.2	1.1	2.9	4.4	1.7
Inyectables	0.3	0.6	0.1	0.3	0.6	0.2	0.5	0.9	0.2
Mét. vaginales	0.4	0.7	0.2	0.3	0.3	0,3	0.3	0.5	0.2
Otros	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.2	0.3	0.5	0.2
No usa actualmente	**65.1**	**49.1**	**76.2**	**59.4**	**40.7**	**70.1**	**53.3**	**39.3**	**63.9**
TOTAL	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
No. de Mujeres	**(2639)**	**(1442)**	**(1197)**	**(6093)**	**(2222)**	**(3871)**	**(4323)**	**(1865)**	**(2157)**

CUADRO III.5

DISTRIBUCION DE MUJERES DE 15-44 AÑOS POR USO ACTUAL DE ANTICONCEPTIVOS Y METODO SEGUN ESTADO CIVIL

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, HONDURAS, 1991\92

USA ACTUAL Y METODO	TODAS LAS MUJERES	ESTADO CIVIL		
		ALGUNA VEZ CASADAS PERO NO EN UNION	NUNCA CASADAS	UNIDAS Y CASADAS
Usa actualmente	**29.8**	**18.9**	**1.9**	**46.7**
Orales	6.3	2.6	0.4	10.1
Esterilización	10.5	11.4	0.3	15.6
Vasectomía	0.1	0.0	0.0	0.2
DIU	3.3	2.6	0.2	5.1
Retiro	2.9	0.4	0.1	5.0
Ritmo	4.0	0.8	0.1	6.7
Condones	1.8	0.6	0.4	2.9
Inyectables	0.4	0.2	0.1	0.5
Métodos Vaginales	0.2	0.1	0.0	0.3
Otros	0.2	0.1	0.0	0.3
No usa actualmente	**70.2**	**81.1**	**98.3**	**53.3**
TOTAL	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
No. de Mujeres	**(7519)**	**(951)**	**(2246)**	**(4323)**

CUADRO III.6

DISTRIBUCION DE MUJERES EN UNION DE 15-44 AÑOS POR USO ACTUAL DE ANTICONCEPTIVOS Y METODO SEGUN EDAD

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR HONDURAS, 1991\92

USO ACTUAL Y METODO	TOTAL	GRUPOS DE EDAD					
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
Usa actualmente	**46.7**	**21.9**	**36.2**	**48.8**	**54.0**	**54.3**	**56.0**
Orales	10.1	6.7	13.5	13.8	9.9	6.8	5.1
Esterilización femenina	15.6	0.0	1.6	8.8	22.5	30.0	30.9
Vasectomía	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.6
DIU	5.1	3.3	4.9	8.1	5.8	3.5	2.6
Retiro	5.0	4.4	5.9	5.9	3.5	4.2	5.6
Ritmo	6.7	4.9	5.8	7.4	7.7	6.7	6.7
Condones	2.9	2.1	3.2	3.2	2.8	2.5	2.8
Inyectables	0.5	0.0	0.8	0.8	0.7	0.0	0.4
Métodos vaginales	0.3	0.5	0.5	0.3	0.3	0.0	0.4
Otros	0.3	0.0	0.0	0.4	0.6	0.1	0.9
No usa actualmente	**53.3**	**78.1**	**63.8**	**51.2**	**46.0**	**45.7**	**44.0**
TOTAL	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
No. de Mujeres	**(4322)**	**(389)**	**(864)**	**(929)**	**(886)**	**(720)**	**(534)**

CUADRO III.7

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES EN UNION POR USO ACTUAL DE ANTICONCEPTIVOS Y METODO SEGUN GRANDES GRUPOS DE EDAD

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR HONDURAS, 1991\92

METODO Y USO	EDAD 15-44	EDAD 15-49
Usa actualmente	**46.7**	**45.8**
Orales	10.1	9.3
Esterilización Femenina	15.6	16.6
Vasectomía	0.2	0.2
DIU	5.1	4.7
Condón	2.9	2.7
Inyecciones	0.5	0.5
Vaginales	0.3	0.3
Ritmo	6.7	6.5
Retiro	5.0	4.7
Otros	0.3	0.3
No usa actualmente	**53.3**	**54.2**
TOTAL	**100.0**	**100.0**
No. de Mujeres	**(4323)**	**(4729)**

CUADRO III.8

DISTRIBUCION DE MUJERES EN UNION POR USO ACTUAL DE ANTICONCEPTIVOS Y METODO, POR NUMERO DE HIJOS VIVOS

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, HONDURAS, 1991\92

USO ACTUAL Y METODO	TOTAL	NUMERO DE HIJOS VIVOS 0	1	2	3	4-5	6 y +
Usa actualmente	**46.7**	**11.3**	**40.4**	**50.3**	**57.8**	**56.4**	**40.1**
Orales	10.1	2.6	12.5	17.4	12.4	8.4	4.3
Esterilización Femenina	15.6	0.0	1.8	4.9	24.8	27.6	19.4
Vasectomía	0.2	0.0	0.0	0.0	0.4	0.4	0.2
DIU	5.1	0.3	7.7	9.0	6.3	3.6	2.0
Retiro	5.0	2.9	4.5	6.0	3.2	5.3	6.5
Ritmo	6.7	4.5	8.0	8.3	6.5	6.2	5.9
Condones	2.9	0.3	4.8	3.0	3.0	3.5	1.3
Inyectables	0.5	0.0	0.7	0.8	0.5	0.6	0.1
Métodos Vaginales	0.3	0.6	0.4	0.4	0.3	0.3	0.1
Otros	0.3	0.0	0.0	0.4	0.5	0.6	0.2
No usa actualmente	**53.3**	**88.7**	**59.6**	**49.7**	**42.2**	**43.6**	**59.9**
TOTAL	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
No. de Mujeres	**(4322)**	**(311)**	**(673)**	**(734)**	**(759)**	**(1009)**	**(836)**

CUADRO III.9

DISTRIBUCION DE MUJERES EN UNION POR USO ACTUAL DE ANTICONCEPTIVOS Y METODO, SEGUN NIVEL DE ESCOLARIDAD

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, HONDURAS, 1991\92

USO ACTUAL Y METODO	TOTAL	ESCOLARIDAD			
			PRIMARIA		
		NINGUNO	1-3	4-6	7 Y MAS
Usa actualmente	**46.7**	**28.7**	**39.2**	**50.2**	**66.7**
Orales	10.1	4.0	6.8	12.4	15.9
Esterilización femenina	15.6	11.9	15.3	16.8	17.4
Vasectomía	0.2	0.1	0.0	0.1	0.7
DIU	5.1	1.8	2.7	5.4	10.7
Retiro	5.0	6.0	5.6	4.8	3.3
Ritmo	6.7	3.8	7.2	5.8	9.9
Condones	2.9	1.0	1.0	3.5	6.0
Inyectables	0.5	0.1	0.2	0.4	1.4
Métodos vaginales	0.3	0.0	0.2	0.4	0.7
Otros	0.3	0.0	0.2	0.4	0.7
No usa actualmente	**53.3**	**71.3**	**60.8**	**49.8**	**33.3**
TOTAL	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
No. de Mujeres	**(4322)**	**(732)**	**(1257)**	**(1454)**	**(879)**

CUADRO III.10

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES UNIDAS DE 15-44 AÑOS POR METODO ANTICONCEPTIVO QUE USAN SEGUN RELIGION

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, HONDURAS, 1991\92

USO ACTUAL Y METODO	TOTAL	RELIGION			
		CATOLICA	PROTESTANTE	NO TIENE	OTRA
Usa actualmente	**46.7**	**45.9**	**53.2**	**39.2**	**84.2**
Pastillas	10.1	10.1	9.4	11.0	15.8
DIU	5.1	4.5	5.4	7.3	10.5
E. Femenina	15.6	14.9	21.9	8.9	31.6
Vasectomía	0.2	0.2	0.2	0.2	0.0
Condón	2.9	2.9	3.1	2.1	5.3
Inyección	0.5	0.5	0.4	0.5	0.0
Vaginales	0.3	0.4	0.2	0.2	0.0
Ritmo	6.7	6.8	7.2	4.9	21.1
Retiro	5.0	5.1	5.1	4.2	0.0
Otro	0.3	0.5	0.2	0.0	0.0
No usa actualmente	**53.3**	**54.1**	**46.8**	**60.8**	**15.8**
TOTAL	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
No. de Mujeres	**(4323)**	**(2805)**	**(913)**	**(574)**	**(19)**

CUADRO III.11

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES UNIDAS DE 15-44 AÑOS POR METODO ANTICONCEPTIVO QUE USAN SEGUN GRADO DE RELIGIOSIDAD

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, HONDURAS, 1991\92

METODOS ANTICONCEPTIVOS	TOTAL	GRUPO DE RELIGIOSIDAD			
		MUY RELIGIOSO	RELIGIOSO	POCO RELIGIOSO	NADA RELIGIOSO
Usa actualmente	**47.9**	**49.7**	**47.8**	**48.0**	**42.9**
Pastillas	9.9	7.3	7.8	11.2	12.5
DIU	4.8	3.6	3.9	5.4	4.2
E. femenina	16.7	21.2	17.7	15.6	13.7
Vasectomía	0.2	0.3	0.3	0.1	0.6
Condón	3.0	2.3	2.7	3.1	4.2
Inyección	0.5	0.5	0.7	0.5	0.0
Vaginales	0.3	0.3	0.4	0.4	0.0
Ritmo	7.0	9.1	7.9	6.3	5.4
Retiro	5.1	4.7	6.0	4.9	2.4
Otro	0.4	0.5	0.3	0.5	0.0
No usa actualmente	**52.1**	**50.3**	**52.2**	**52.0**	**57.1**
TOTAL	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
No. de Mujeres	**(3747)**	**(386)**	**(1032)**	**(2161)**	**(168)**

CUADRO III.12

DISTRIBUCION DE MUJERES QUE USAN ANTICONCEPTIVOS ORALES POR FUENTE DECLARADAS Y ATRIBUIDAS DONDE OBTIENEN LOS ANTICONCEPTIVOS

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, HONDURAS, 1991\92

FUENTE DE ABASTECIMIENTO	DECLARADA 1987 - 1991		ATRIBUIDA 1987 - 1991	
Hospital del MSP	1.4	4.0	1.8	4.0
CESAMO	9.2	10.1	7.8	10.5
CESAR	8.8	7.8	7.0	7.8
Partera tradicional	0.1	0.0	0.1	0.0
Sub-total del MSP	**19.6**	**21.9**	**16.7**	**22.3**
Hospitales del IHSS	1.1	1.9	1.1	1.9
Medico, hospitales	2.4	1.9	1.9	1.9
Farmacias	34.4	28.6	18.9	9.0
Expendio farmacéutico	1.1	0.4	0.2	0.4
Pulpería	0.8	1.9	0.0	1.5
Sub-total particular	**38.7**	**32.8**	**21.0**	**12.8**
Clínica del ASHONPLAFA	1.8	4.0	1.1	4.0
Programa de Distribución Comunitario ASHONPLAFA	37.0	37.6	41.3	39.5
Programa de Mercadeo Social	0.0	0.0	15.4	16.0
Sub-total ASHONPLAFA	**38.8**	**41.6**	**57.8**	**59.5**
Otros	1.8	1.7	1.5	1.7
Ignorado	0.1	0.2	1.9	1.9
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
No. de Mujeres	**(843)**	**(476)**	**(843)**	**(476)**

CAPITULO IV
DEMANDA DE ANTICONCEPTIVOS

A las mujeres que nunca habían usado y a las que no estaban usando un método anticonceptivo al momento de la entrevista, se les preguntó: Porqué no usa un método anticonceptivo? Las respuestas obtenidas se clasificaron en dos grupos: Las que están asociados con el embarazo, fecundidad y la actividad sexual y el otro grupo denominado "otras razones" que se refiere a aspectos de información, comunicación y educación sexual reproductivo.

De la información presentada en el Cuadro IV.1, resulta que las razones relacionadas con el embarazo, la fecundidad y la actividad sexual absorben la mayor parte de respuestas. A nivel nacional el 77.1 por ciento de las mujeres en unión respondieron que por estas razones no usaban un método, mientras que en el área urbana (Teg/SPS) este porcentaje fué 81.3 y en el área rural fue 74.9 por ciento. A partir de estas tres observaciones se puede afirmar que independientemente de la zona de residencia, estas categorías de respuesta constituyen el motivo principal para que las mujeres en unión no hagan uso de ningún método anticonceptivo.

Al examinar cada subcategoría aparecen diferencias importantes al interior de cada área de residencia. Por ejemplo la razón de lactancia y post-parto es menos importante en Tegucigalpa/San Pedro Sula que en el resto urbano y esta a su vez menos que la rural. Al parecer esto puede ser consecuencia de que en el área urbana existe un mayor grado de incorporación de la mujer al trabajo fuera de la casa, mientras que en el área rural las mujeres permanecen más en la casa y mantienen vivo el hábito de amamantar a sus hijos.

Respecto a la categoría "otras razones" cabe destacar que en el área rural es mayor el porcentaje de mujeres que aparecen en esta categoría, situación que está asociada con la falta de información sobre salud reproductiva. Pareciera que son menos efectivos los canales de comunicación para transmitir estos conocimientos a las mujeres que viven en el campo o que las campañas informativas van más dirigido a la población urbana.

El precio actual de los anticonceptivos no parece ser una limitante para que las mujeres usen algún método, por el hecho de que apenas 0.3 por ciento mencionaron que los métodos son demasiado caros. Las razones religiosas muestran poca importancia como obstáculo para no usar un método anticonceptivo, en el área rural donde se aprecia una mayor influencia de este factor, apenas el 1.3 por ciento de las mujeres lo reportaron como tal.

En el Cuadro IV.2 se presentan los datos de las mujeres fecundas en unión que no usan anticonceptivos según el método que

preferirían usar. Al respecto se observa que los métodos modernos siguen siendo los preferidos; en primer lugar están los orales mientras que en segundo y tercer lugar están la esterilización y el DIU, respectivamente. En ello incide la promoción adecuada que las usuarias satisfechas le hacen a los dos primeros métodos así como a las campañas de publicidad implementados por las instituciones encargadas del suministro de los métodos.

De especial interés es el reconocimiento de las entrevistadas no usuarias por el lugar al cual acudirán a obtener un método. En efecto, casi el 63 por ciento de estas mujeres declararon que acudirían al Ministerio de Salud Pública para fines de obtención del método. En orden de importancia sigue las clínicas particulares y ASHONPLAFA.

En el capítulo anterior se reportó que 53.3 por ciento de las mujeres en unión de 15 a 44 años no usan métodos anticonceptivos. Sin embargo ello no implica que todo este grupo tiene necesidad de ellos; la necesidad real constituye un grupo específico conformado por mujeres no embarazadas, no amenorreícas, sexualmente activas y fecundas. En esta definición existe la posibilidad de que haya un grupo de mujeres que tengan intención de salir embarazadas a corto plazo.

Los datos presentados muestran que el 13.2 por ciento de las mujeres en unión tienen una demanda potencial de métodos anticonceptivos (Cuadro IV.3). Esta demanda es mayor en el área rural y en las mujeres más jóvenes 15-19 años. En general puede decirse que a menor escolaridad mayor es la demanda potencial.

El aspecto más importante que resalta en este cuadro es el hecho de que casi un tercio (30.9 por ciento) de las mujeres sin hijos presentan una demanda potencial de métodos anticonceptivos. Esto implica que es necesario orientar a estas mujeres que están en riesgo de embarazo hacia la adopción de la planificación familiar.

Llama la atención que en el área rural la demanda potencial en los distintos sectores de análisis presenta mayores valores porcentuales que las urbanas, lo que pone de manifiesto la necesidad de priorizar los programas de planificación de familia hacia la población rural.

CUADRO IV.1

DISTRIBUCION DE MUJERES EN UNION POR RAZON POR NO USAR UN METODO ANTICONCEPTIVO SEGUN LUGAR DE RESIDENCIA

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, HONDURAS, 1991\92

Razón para no usar un Método	Total	RESIDENCIA		
		TEG/SPS	Resto Urbano	Rural
Razón relacionada con el embarazo, la fecundidad y la actividad sexual.	**77.1**	**81.3**	**83.4**	**74.9**
Postparto/Lactando	30.8	18.2	25.0	35.0
Actualmente embarazada	26.5	33.8	29.2	24.3
Menopausia/subfecunda	9.4	11.1	12.0	8.4
Desea salir embarazada	4.7	6.4	6.5	3.9
Ninguna o infrecuente actividad sexual.	5.7	11.8	10.7	3.3
Otras Razones	**22.8**	**18.8**	**16.7**	**25.1**
Temor	3.1	2.9	2.6	3.2
Falta de conocimientos	4.5	1.9	0.5	6.0
Cónyuge se opone	2.2	2.2	1.6	2.4
Métodos demasiado caros	0.3	0.0	0.0	0.5
Razones religiosas	0.9	0.0	0.5	1.3
Razones médicas	4.5	3.2	4.2	4.9
Otras	7.3	8.6	7.3	6.9
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
No. de Mujeres	**(2214)**	**(314)**	**(384)**	**(1516)**

CUADRO IV.2

DISTRIBUCION DE MUJERES FECUNDAS EN UNION QUE NO USAN ANTICONCEPTIVOS POR METODO QUE PREFERIRIAN USAR Y FUENTE A DONDE IRIAN, SEGUN LA ENCUESTA

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, HONDURAS, 1991\92

METODO Y FUENTE	AÑO DE ENCUESTA 1987	1991-92
METODOS PREFERIDOS		
Anticonceptivos orales	33.9	33.4
Esterilización	23.5	23.9
DIU	8.0	10.0
Inyección	7.1	7.0
Ritmo	5.2	5.9
Retiro	1.9	1.2
Condones	1.8	2.8
Métodos Vaginales	0.6	0.4
Otros	2.3	0.7
No sabe	15.8	14.7
TOTAL	**100.0**	**100.0**
No. de Mujeres	**(2102)**	**(1366)**
FUENTE ADONDE IRIAN		
MSP	65.7	62.9
Particular	16.9	17.9
ASHONPLAFA	8.9	12.4
IHSS	1.9	3.2
Otros	0.7	1.2
No sabe	5.9	2.3
TOTAL	**100.0**	**100.0**
No. de Mujeres	**(1941)**	**(741)**

CUADRO IV.3

PORCENTAJE DE MUJERES EN UNION QUE TIENEN DEMANDA POTENCIAL, DE METODOS ANTICONCEPTIVOS, POR EDAD, NIVEL DE ESCOLARIDAD Y LUGAR DE RESIDENCIA

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, HONDURAS, 1991\92

		RESIDENCIA		
CARACTERISTICAS	**TOTAL**	**TEG/SPS**	**OTRAS URBANAS**	**RURAL**
TOTAL	**13.2**	**9.7**	**10.8**	**15.4**
EDAD				
15 - 19	21.6	15.4	19.7	23.2
20 - 24	14.5	14.4	11.9	15.5
25 - 29	11.3	7.5	11.7	12.8
30 - 34	11.5	8.3	10.1	13.4
35 - 39	12.4	8.8	7.6	15.6
40 - 44	12.0	7.5	7.9	15.3
ESCOLARIDAD				
0 - 3 años	14.8	10.7	10.2	16.2
4 y más	11.7	9.4	11.0	14.0
No. DE HIJOS VIVOS				
0	30.9	18.4	33.8	35.3
1	13.2	14.1	11.5	13.8
2	12.3	10.6	11.9	13.4
3	9.7	5.1	9.2	12.7
4 - 5	9.3	9.1	4.9	11.0
6 y más	15.1	1.6	9.2	17.5
No. de Mujeres	**(4323)**	**(899)**	**(965)**	**(2459)**

CAPITULO V
ESTERILIZACION

1. USO ACTUAL

En los capítulos anteriores (III y IV) aparece que el método más usado y preferido por las mujeres en unión, es la esterilización femenina. La preferencia mostrada hacia este método es razón suficiente para ahondar en un análisis de las condiciones y factores más importantes que conlleva al surgimiento de esa actitud.

En el Cuadro V.1 se presenta las mujeres en unión esterilizadas con datos a la fecha en que se esterilizaron y los datos al momento de la entrevista; asimismo se presenta la estructura de todas las mujeres en unión por características seleccionadas con el fin de tener una mejor idea del comportamiento de estas mujeres.

El análisis por área de residencia muestra que el 58.7 por ciento del total de esterilizaciones corresponden a mujeres que residen en el área urbana. Esto es efecto de que aquí hay mayor accesibilidad y disponibilidad de centros hospitalarios. Aunque casi el 57 por ciento de las mujeres entrevistadas vienen del área rural, solamente el 41.3 por ciento de las esterilizaciones fueron de mujeres que residían en esta área.

La edad en que la mujer adopta el método de la esterilización es de suma importancia para los programas de planificación de familia, ya que es recomendable que ellas inicien el uso del método antes de entrar en edades de mayor riesgo reproductivo. Los datos en relación a la edad demuestran que la decisión de esterilizarse sigue una conducta racional. El 70.4 por ciento de las mujeres esterilizadas se hace la operación entre las edades 25 a 34 años, cuando ya han completado el tamaño ideal de la familia y asimismo ya han hecho realidad su papel de madre. Sí se considera que en estos grupos de edad ocurren la mayor parte de los nacimientos, los niveles de fecundidad hubieran sido mayores de no haber ocurrido la esterilización. La edad media para esterilizarse es de 29.7 años.

La composición de las mujeres esterilizadas por grado de escolaridad muestran que ellas tienen mayor nivel educativo que todas las mujeres en unión entrevistadas. Por otra parte las mujeres sin ningún nivel educativo son poco representativas, lo que puede estar explicado por la insuficiente presencia de factores educativos en la decisión final que conduce al uso del método.

La distribución de mujeres esterilizadas según el número de hijos vivos, muestra que casi el 93 por ciento de ellas ya habían

tenido más de 3 hijos. Mientras que en el total de mujeres en unión solamente 60.2 por ciento ha tenido este número de hijos.

La distribución de mujeres esterilizadas está concentrada en los años 1986-1990 por lo que se puede asumir que la incidencia de esterilizaciones nuevas está incrementándose cada año. Bajo el supuesto de que la mortalidad de las mujeres esterilizadas se ha distribuido uniformemente en el período 1981-1990, parece ser que se ha hecho efectivo un aumento progresivo en el flujo de esterilizaciones anuales a partir de 1981.

Al comparar la esterilización efectuada al momento del parto con la realizada en una fecha posterior (Cuadro V.2), resulta que un alto porcentaje de mujeres esterilizadas han preferido practicarse la operación en una fecha después del parto (aproximadamente el 60 por ciento).

La alta preferencia por una fecha posterior al parto está asociada con la falta de información acerca de la capacidad disponible en los hospitales gubernamentales para prestar el doble servicio (parto y esterilización simultáneamente). Muchas veces el mismo hospital concentra la asignación de los recursos quirúrgicos solamente para operaciones mayores. Adicionalmente muchas mujeres (especialmente del área rural) darán a luz fuera de los hospitales públicos o privados practicándose por lo tanto la operación posteriormente a la fecha del parto; ello se pone de manifiesto con los valores encontrados en el área rural donde el 66.3 por ciento fueron esterilizadas en una fecha posterior al parto.

Al asociar el nivel de escolaridad con el momento en que se esterilizaron las mujeres, se aprecia que las que tenían 7 o más años de escolaridad, prefirieron el momento del parto. Este fenómeno puede reflejar el hecho de que estas mujeres tienen una mayor conciencia del tamaño de familia deseado.

Las razones para esterilizarse se encuentran en el Cuadro V.3. Se observa que la estructura obtenida en 1987 es muy parecida a la de 1991, a excepción de la razón "efectos adversos del último parto" en donde se aprecia que el valor porcentual se duplicó. Se puede inferir que este cambio se debe a que las mujeres estan dándole mayor importancia a los problemas de salud asociados con el parto y puerperio. Es de hacer notar que las instituciones de salud le han dado un mayor énfasis a la promoción de la maternidad sin riesgo.

Por el carácter irreversible de la esterilización, el análisis de la actitud de la mujer que se ha practicado este método reviste especial interés. Por esta razón se incluye en el Cuadro V.4 los valores porcentuales de aquellas que fueron presionadas a practicarse este método y sí actualmente están arrepentidas. Del total de mujeres esterilizadas, el 10.2 por ciento manifestaron

que habían sido presionadas para que adoptaran la esterilización.

El porcentaje de mujeres que se arrepintieron de operarse es relativamente bajo (15.1 por ciento) siendo la principal razón el deseo de tener más hijos. Del total de mujeres que se arrepintieron, el 28.4 por ciento fueron presionadas a operarse se puede asumir que el hecho de haber ejercido presión no es un factor mayoritariamente decisivo de la actitud de arrepentimiento. Esto datos reflejan la necesidad de mantener e incrementar los programas de consejería para que el consentimiento en operarse se haga en mujeres bien informadas sobre todos los aspectos relacionados con este método.

2. INTERES EN LA ESTERILIZACION

En el Cuadro V.5 se estima el interés por la operación femenina, calculado entre mujeres que tienen las siguientes características: no desean tener más hijos, no estan esterilizadas, ya tuvieron un embarazo, estan en unión y son fecundables. Se observa que el 60.8 por ciento de ellas respondieron tener interés en la esterilización, lo que constituye un indicador de demanda potencial para dicho método.

Además se presenta el tiempo en que la entrevistada desea operarse, respuesta derivada de la pregunta: A que edad se quiere esterilizar?. Esto se dividió en las siguientes categorías: "dentro de un año" (para las que respondieron enseguida o a la edad que tenían al momento de la entrevista), "posteriormente" (el resto de respuestas). No se observan patrones marcados en el tiempo en que desean practicarse la esterilización. Llama la atención que solamente el 50.4 por ciento de las mujeres que no tienen nivel educativo estan interesadas en la operación mientras que más de 67 por ciento de las mujeres más educadas tienen este interés.

Las mujeres de 40 a 44 años y las que tienen más de seis hijos son las que reportan menor interés en la esterilización. La actitud de estos dos grupos hacia el método puede ser efecto de la prevalencia de los conceptos de alta fecundidad propios de su generación. También podría estar influyendo la proximidad del momento biológico en que finaliza la vida reproductiva.

En el siguiente Cuadro V.6 aparece el grupo de mujeres que tienen interés en la esterilización. Se ve que en su mayoría tienen conocimiento del lugar a donde pueden acudir a obtener información sobre el método (94.6 por ciento). La mayoría de ellas citan al Ministerio de Salud Pública (50.2 por ciento) mientras que el 30.4 por ciento acudirá a ASHONPLAFA, este valor porcentual que es casi el doble del encontrado en 1987, aspecto que puede estar asociado a una mayor divulgación en los últimos años de ASHONPLAFA como institución proveedora de este servicio.

CUADRO V.1

DISTRIBUCION DE MUJERES EN UNION ESTERILIZADAS Y TOTAL DE MUJERES EN UNION SEGUN FECHA DE LA ENTREVISTA, RESIDENCIA, EDAD, NIVEL DE ESCOLARIDAD, NUMERO DE HIJOS VIVOS Y AÑO DE LA ESTERILIZACION

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, HONDURAS, 1991\92

CARACTERISTICAS	MUJERES ESTERILIZADAS		Todas las Mujeres en unión
	Fecha de la Esterilización	Fecha de la Entrevista	
Teg/SPS	-	29.0	20.8
Otras urbanas	-	29.7	22.3
Rural	-	41.3	56.9
EDAD			
15 - 19	0.6	0.0	9.0
20 - 24	11.7	2.1	20.0
25 - 29	36.9	12.1	21.5
30 - 34	33.5	29.4	20.5
35 - 39	15.0	32.0	16.7
40 - 44	2.2	24.4	12.4
MEDIA	**29.7**	**35.2**	**29.6**
ESCOLARIDAD			
Ninguna	-	12.9	16.9
Primaria 1-3	-	28.4	29.1
Primaria 4-5	-	36.1	33.6
≥ de 7 años	-	22.6	20.3
No. DE HIJOS VIVOS			
0	-	0.0	7.2
1	-	1.8	15.6
2	-	5.3	17.0
3	-	27.8	17.6
4 - 5	-	41.1	23.3
6 y más	-	24.0	19.3
MEDIA	**-**	**4.5**	**3.5**
AÑO DE LA ESTERILIZACION			
≤ 1980	11.5	-	
1981-85	28.0	-	
1986-90	47.2	-	
1991-92	13.3	-	
No. DE MUJERES	**(676)**	**(676)**	**(4323)**

CUADRO V.2

DISTRIBUCION DE MUJERES EN UNION ESTERILIZADAS NIVEL DE ESCOLARIDAD, AÑO DE LA ESTERILIZACION, EDAD AL ESTERILIZARSE, NUMERO DE HIJOS VIVOS

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, HONDURAS, 1991\92

CARACTERISTICAS	EN EL PARTO		PROCEDIMIENTO POSTERIOR AL PARTO	TOTAL	No. DE MUJERES
	VAGINAL	CESAREA			
Total	**19.4**	**20.9**	**59.7**	**100.0**	**(675)**
RESIDENCIA					
Teg/SPS	17.3	32.7	50.0	100.0	(196)
Otras urbanas	19.5	20.5	60.0	100.0	(200)
Rural	20.8	12.9	66.3	100.0	(279)
ESCOLARIDAD					
Ninguna	18.4	13.8	67.8	100.0	(87)
Primaria 1-3	18.2	10.9	70.8	100.0	(192)
Primaria 4-6	20.6	18.5	60.9	100.0	(243)
≥ de 7 años	19.6	41.2	39.2	100.0	(153)
AÑO DE LA ESTERILIZACION					
≤ 1980	24.7	23.4	51.9	100.0	(77)
1981-1985	19.7	19.1	61.2	100.0	(188)
1986-1990	19.9	22.7	57.4	100.0	(317)
1991-1992	13.6	17.0	69.3	100.0	(88)
EDAD AL ESTERILIZARSE					
< 30	19.4	20.4	60.2	100.0	(314)
≥ 30	21.3	23.8	54.9	100.0	(324)
NUMERO DE HIJOS VIVOS					
0 - 2	8.3	56.2	35.4	100.0	(48)
3	17.0	28.2	54.8	100.0	(188)
≥ 4	21.6	13.9	64.5	100.0	(439)
EDAD Y No. DE HIJOS VIVOS					
< 30 y ≥ 3	14.3	20.2	65.5	100.0	(84)
≥ 30 y ≥ 3	21.2	17.9	61.0	100.0	(543)

CUADRO V.3

DISTRIBUCION DE MUJERES EN UNION ESTERILIZADAS POR RAZON PARA ESTERILIZARSE

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, HONDURAS, 1991\92

RAZON PARA ESTERILIZARSE	AÑO DE LA ENCUESTA	
	1987	1991
No deseaba tener más hijos	43.6	43.6
Lo recomendó el médico	18.7	17.6
Razones socioeconómicas	17.3	13.3
Razones de salud	9.4	11.4
Efectos adversos del último parto	5.5	11.5
Efectos secundarios/ falla de otro método	0.5	1.0
Otros	5.1	1.5
TOTAL	**100.0**	**100.0**
No. de Mujeres	**(769)**	**(676)**

CUADRO V.4

DISTRIBUCION DE MUJERES EN UNION ESTERILIZADAS SEGUN SI SE LES PRESIONO PARA QUE SE ESTERILIZARAN Y SI SE HAN ARREPENTIDO DE HABERSE ESTERILIZADO

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, HONDURAS, 1991\92

Se les presionó a que se le esterilizara?	**Mujeres en unión que utilizaban la esterilización**
Si	10.2
No	89.8
Total	**100.0**
No. de Mujeres	**(676)**
Quien presionó?	
Médico	24.6
Cónyuge	40.6
Amiga	10.1
Enfermera	5.8
Otros	18.8
Total	**100.0**
No. de Mujeres	**(69)**
Se arrepiente de haberse esterilizado?	
Si	15.1
No	84.9
Total	**100.0**
No. de Mujeres	**(676)**
Porque se arrepiente?	
Desea tener más hijos	70.6
Problemas de salud posteriores	18.6
Religión/sentido de	5.9
Cónyuge no contento	2.0
Otros	2.0
No sabe	1.0
Total	**100.0**
No. de Mujeres	**(102)**
De las que se arrepintieron el porcentaje que fueron presionadas	28.4

CUADRO V.5

DISTRIBUCION DE MUJERES EN UNION, FECUNDAS* Y NO EMBARAZADAS, QUE HAN TENIDO POR LO MENOS UN EMBARAZO Y NO DESEAN TENER SUS HIJOS, POR VARIAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO CON SU INTERES EN LA ESTERILIZACION

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, HONDURAS, 1991\92

CARACTERISTICAS	INTERES EN LA ESTERILIZACION		NO ESTA INTERESADA	TOTAL	No. DE MUJERES
	DENTRO DE UN AÑO	POSTERIORMENTE			
Total	**28.5**	**32.3**	**39.2**	**100.0**	**(1310)**
RESIDENCIA					
Teg/SPS	32.4	34.4	33.2	100.0	(262)
Otras urbanas	30.1	36.8	33.1	100.0	(272)
Rural	26.7	30.0	43.3	100.0	(776)
EDUCACION					
Ninguna	26.0	24.4	49.6	100.0	(254)
Primaria 1-3	30.0	29.7	40.3	100.0	(397)
Primaria 4-6	26.9	37.7	35.4	100.0	(435)
≥ de 7 años	32.1	35.3	32.6	100.0	(224)
EDAD					
15 - 19	7.3	60.0	32.7	100.0	(55)
20 - 24	20.5	55.5	24.0	100.0	(200)
25 - 29	28.4	41.6	30.0	100.0	(303)
30 - 34	35.3	28.2	36.6	100.0	(309)
35 - 39	34.3	19.5	46.2	100.0	(251)
40 - 44	25.0	8.9	66.1	100.0	(192)
NUMERO DE HIJOS VIVOS					
0 - 1	1.2	69.5	29.3	100.0	(82)
2	20.1	48.7	31.3	100.0	(224)
3	28.3	39.8	32.0	100.0	(244)
4 - 5	36.5	25.2	38.3	100.0	(373)
≥ 6	31.8	17.1	51.2	100.0	(387)
EDAD Y No. DE HIJOS VIVOS					
< 30 y < 3	13.9	58.2	27.9	100.0	(244)
< 30 y ≥ 3	30.9	40.8	28.3	100.0	(314)
≥ 30 y < 3 y más	19.4	38.7	41.9	100.0	(62)
≥ 30 y ≥ 3 y más	33.5	18.7	47.8	100.0	(690)
DESEO TENER EL EMBARAZO MAS RECIENTE					
Si	25.5	33.8	40.7	100.0	(702)
No	32.2	30.7	37.0	100.0	(605)

* Se suponía que las mujeres que utilizaban una forma de anticoncepción no permanentes eran

CUADRO V.6

DISTRIBUCION DE MUJERES EN UNION, FECUNDAS Y NO EMBARAZADAS, QUE HAN TENIDO POR LOS MENOS UN EMBARAZO Y ESTAN INTERESADAS EN LA ESTERILIZACION SEGUN EL LUGAR A DONDE IRIAN PARA OBTENER INFORMACION SEGUN LA ENCUESTA

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR HONDURAS, 1991\92

LUGAR A DONDE IRIAN	AÑO DE ENCUESTA 1987	1991
Sabe donde iría para obtener información	**100.0**	**94.6**
Ministerio de Salud Pública	73.0	50.2
ASHONPLAFA	18.0	30.4
Hospital particular	7.9	11.2
Otros	1.1	2.8
No sabe a donde irían	**0.0**	**5.4**
TOTAL	**100.0**	**100.0**
No. de Mujeres	**(89)**	**(428)**

CAPITULO VI
LOS MEDIOS DE COMUNICACION Y LA PLANIFICACION FAMILIAR

Como se sabe, los medios masivos de comunicación constituyen la principal fuerza promotora de los métodos de planificación familiar. A tal grado que se puede afirmar que sin ellos sería poco el nivel de conocimiento alcanzado en cada uno de los métodos.

Para medir el grado de divulgación de los mensajes se les preguntó a todas las mujeres entrevistadas si ellas habían oído o leído algún mensaje público sobre la planificación familiar durante el último mes y donde ellas habían leído o escuchado este mensaje. Apenas el 20.5 por ciento (Cuadro VI.1) de las entrevistadas habían percibido un mensaje sobre planificación familiar, lo que es un valor bajo en términos de los esfuerzos que en esta materia realizan las instituciones encargadas de brindar estos servicios. Todos los programas establecidos realizan con frecuencia actividades de capacitación, promoción y motivación en el uso de métodos anticonceptivos a tal grado que en los últimos años la intensidad de las campañas se acercó a su grado máximo.

También en el Cuadro VI.1 se presentan los porcentajes que han percibido algún mensaje por edad, escolaridad, región y tipo de usuaria. Esto ayuda a determinar si hay algún patrón asociado a la comunicación e información sobre planificación familiar. La edad no parece ser un determinante ya que no se observa un patrón claramente definido, los dos grupos que más han escuchado o leído son los de 40-44 y 25-29 años.

La escolaridad es un factor importante en esta variable de tal manera que las mujeres con nivel educativo 7 y más años han percibido mensajes en mayor proporción que las de menor escolaridad. También se considera el tipo de usuaria, con el fin de determinar sí el uso de anticonceptivos está relacionado con el reconocimiento de los mensajes de planificación familiar. Los datos demuestran que no hay un patrón entre estas dos variables; sin embargo se aprecia que las del grupo "nunca usó" han estado menos expuestas a la información. La religión, también parece incidir poco en este aspecto.

A las mujeres que reportaron que habían escuchado o leído un mensaje de planificación familiar, se les preguntó el medio a través del cual lo habían percibido. Según los datos del Cuadro VI.2 la mayoría de las mujeres en edad habían escuchado un mensaje a través de la radio, lo que está de acuerdo con otras encuestas. Se supone que este medio es el que tiene mayor difusión a nivel nacional y aún la gente de escasos recursos posee una radio o tiene acceso a escuchar una. El segundo en orden de importancia es la televisión y después el personal de salud: estos tres medios son los más utilizados por las

instituciones para desarrollar las campañas de promoción en favor de métodos anticonceptivos y paternidad responsable. Sorprende el bajo porcentaje que el periódico reporta en esta investigación, porque junto a la radio y la televisión constituyen uno de los medios de comunicación más importante del país.

CUADRO VI.1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-49 AÑOS POR EDAD, ESCOLARIDAD Y TIPO DE USUARIAS SEGUN SI HAN ESCUCHADO O LEIDO ALGUN MENSAJE DE PLANIFICACION FAMILIAR.

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, HONDURAS, 1991\92

CARACTERISTICAS	ESCUCHO O LEYO SI	ESCUCHO O LEYO NO	TOTAL	No. DE MUJERES
Total	**20.5**	**79.5**	**100.0**	**(8088)**
EDAD				
15-19	17.4	82.6	100.0	(1886)
20-24	19.4	80.6	100.0	(1533)
25-29	23.4	76.6	100.0	(1309)
30-34	21.3	78.7	100.0	(1143)
35-39	19.9	80.1	100.0	(937)
40-44	23.7	76.3	100.0	(713)
45-59	22.9	77.1	100.0	(567)
ESCOLARIDAD				
Ninguno	13.1	86.9	100.0	(1231)
1-3 Primaria	14.7	85.3	100.0	(2054)
4-6 Primaria	16.2	83.8	100.0	(2789)
7 y más	37.0	63.0	100.0	(2014)
TIPO DE USUARIO				
Nunca usó	18.4	81.6	100.0	(4283)
Usuaria anterior	20.8	79.2	100.0	(1398)
Usuaria actual	24.2	75.8	100.0	(2407)
RELIGION				
Católica	20.4	79.6	100.0	(5310)
Protestante	23.4	76.6	100.0	(1730)
Otra	35.3	64.7	100.0	(34)
No tiene	16.1	83.9	100.0	(1012)
GRADO DE RELIGIOSIDAD				
Muy religioso	19.6	80.4	100.0	(772)
Religioso	22.2	77.8	100.0	(1894)
Poco religioso	21.4	78.6	100.0	(4110)
Nada religioso	16.4	83.6	100.0	(299)

CUADRO VI.2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-49 AÑOS QUE HABIAN ESCUCHADO O LEIDO UN MENSAJE DE PLANIFICACION FAMILIAR POR MEDIO QUE OBTUVO INFORMACION

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, HONDURAS, 1991\92

MEDIO	SI	NO	TOTAL
Radio	54.9	45.1	100.0
Televisión	28.4	71.6	100.0
Periódico	2.7	97.3	100.0
Afiche/Rótulo	8.1	91.9	100.0
Valla publicitaria	1.5	98.5	100.0
Personal de salud	25.8	74.2	100.0
Amigo/Familia	3.7	96.3	100.0
Otro medio	6.6	93.4	100.0

*** Esas respuestas son basadas en las 1660 mujeres que habían escuchado o leído un mensaje.**