



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud (ASIS)

Segunda edición

**Tegucigalpa, Honduras
Junio 2016**

Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud (ASIS)

Segunda edición

Tegucigalpa, Honduras

Junio, 2016

Elaborado por: Dr. José Orlando Solórzano Girón

Coordinador, Área de análisis de Información y Alerta Respuesta, Unidad de Vigilancia de la Salud

Hipócrates (460 – 370 a.c.)

“Para conocer la salud y la enfermedad, es necesario estudiar al hombre, en su estado normal y en relación al medio en que vive e investigar al mismo tiempo las causas que puedan perturbar el equilibrio entre el hombre y el medio exterior y social.”

TABLA DE CONTENIDOS

Acrónimos y términos abreviados.....	4
Introducción.....	5
Finalidad.....	6
Objetivos.....	6
Antecedentes.....	7
Base conceptual.....	8
<ul style="list-style-type: none">• Definición de Salud• Análisis de Situación de Salud (ASIS)• Propósitos del ASIS• Diferencia entre ASIS, diagnóstico y perfil de morbilidad y mortalidad• Tipos de ASIS• Determinantes Sociales de la Salud (DSS)	
Aspectos metodológicos para la elaboración del ASIS.....	12
<ul style="list-style-type: none">• Fuentes de información para el ASIS• Tipos de Información• Procedimientos para el procesamiento y análisis de los datos• Variables a utilizarse en un ASIS	
A. Características demográficas y condiciones de vida de la población...	16
B. Salud (morbilidad y mortalidad).....	22
C. Respuesta social a los problemas de salud.....	24
Análisis y presentación de la información analizada	26
Socialización y difusión de la información a autoridades locales y población.....	29
Anexos.....	30
Bibliografía.....	42

SIGLAS, ACRONIMOS Y ABREVIATURAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CIE: Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas de salud

CDSS: Comisión de Determinantes Sociales de la Salud

DSS: Determinantes sociales de la salud

FESP: Funciones Esenciales de la Salud Pública

IDH: Índice de Desarrollo Humano.

ODM: Objetivos de desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONG: Organización no Gubernamental

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PBI: Producto Bruto Interno

SESAL: Secretaria de Salud

SIIS: Sistema Integrado de Información en Salud

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

USAID: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

INTRODUCCIÓN

El análisis de Situación de salud es un proceso sistemático que permite caracterizar, medir, y explicar el proceso salud y enfermedad en la población esto permite identificar con base a esta revisión cual es la situación de salud del país, cual es la tendencia de la misma y cuál puede ser el escenario futuro a considerar para reorientar las políticas, planes, programas y recursos orientados al logro máximo de resultados e impacto en esas condiciones.

El ASIS busca contribuir con el mejoramiento de los procesos de Conducción en Salud mediante el establecimiento de perfiles de salud y sus determinantes, con énfasis en la identificación de las brechas de inequidad existentes; la identificación de prioridades de política, programas y planes de salud, identificación de territorios vulnerables, definición de las intervenciones costo efectivas y factibles de implementación, evaluación y monitoreo de los planes y programas de salud, y la construcción de escenarios prospectivos en salud, lo cual implica que el ASIS debe operar como un proceso dinámico y continuo, que este señalando los progresos de los planes, indicando los espacios-población donde concentrar los esfuerzos y las intervenciones más apropiadas para el logro de los objetivos trazados.

La toma de decisiones es una labor gerencial y administrativa que requiere de la mejor evidencia posible para garantizar la oportunidad, relevancia, pertinencia e impacto de aquellas decisiones que se deriven en intervenciones concretas en la situación de salud.

La participación multisectorial y ciudadana en esta construcción es un factor importante en el mismo permitiendo garantizar la gobernanza del proceso en términos de legitimidad y garantía del más alto impacto.

En este contexto el plan estratégico institucional de la Secretaría de Salud, no puede obviar tomar en cuenta el Análisis de Situación de Salud como una herramienta valiosa en la construcción de una situación de salud que alcance su mayor expresión en la población hondureña.

La presente Guía Metodológica, responde a la necesidad de una implementación continua del proceso de ASIS nacional y de su escalonamiento en los niveles regionales y municipales de todo el país. Se espera que con el apropiamiento y el enriquecimiento de la metodología en los diferentes contextos del país se avance en la institucionalización de la práctica ASIS en todo el Sector.

Este documento ofrece una metodología que tiene mayores posibilidades de lograr sus objetivos si se aplica a través de un “equipo de trabajo”, equipo

que como parte del proceso en sí mismo irá adquiriendo mayores capacidades para desplegar la participación de los otros actores regionales en el proceso de Análisis de Situación de Salud.

FINALIDAD

El presente documento técnico es una herramienta de apoyo al desarrollo y gestión del proceso de Análisis de Situación de Salud en todo el país.

La metodología propuesta para el Análisis de Situación de Salud busca articular los procesos de generación de evidencias con la toma de decisiones sanitarias por parte de los gobernantes, sociedad organizada, políticos y proveedores de salud.

OBJETIVOS

Objetivo general

Orientar a los equipos técnicos de Salud en la comprensión y la aplicación de una metodología para la construcción del proceso de Análisis de Situación de Salud.

Objetivos específicos

1. Orientar sobre los procedimientos necesarios para realizar el análisis global regional de los determinantes y el estado de salud.
2. Brindar instrumentos que faciliten la descripción del estado de salud regional y de los territorios subregionales de acuerdo al nivel de vulnerabilidad social existente.
3. Disponer de una herramienta que guíe en la implementación de procesos de priorización sanitaria regional e identificar las prioridades sanitarias regionales y los espacios territoriales de prioridad para las intervenciones sociales.
4. Brindar metodologías de análisis de redes causales de los problemas de salud identificados.

ANTECEDENTES

A partir de 1990, la Secretaría de Salud de Honduras ha realizado importantes avances en su proceso de fortalecimiento de la epidemiología en el país.

A raíz del resurgimiento del cólera en las Américas en el año de 1991, Honduras de inmediato puso en marcha un intenso operativo de vigilancia y control de las enfermedades infecciosas de origen hídrico y a su vez propone y lidera una iniciativa centroamericana de desarrollo integral de la epidemiología en la subregión, propuesta que tuvo una amplia aceptación inicial, pero circunstancias particulares de la época impidieron su consolidación. Sin embargo, continúan válidos muchos de sus contenidos originales.

Diversos estudios realizados durante la primera mitad de la década de 1990 permitieron la caracterización en detalle del escenario conceptual y operativo en que se desarrollaba la epidemiología en el país, la vigilancia epidemiológica al igual que el sistema de información en salud.

Simultáneamente se comienzan a definir las bases teóricas y metodológicas para establecer el Análisis de Situación de Salud según Condiciones de Vida. En 1995 se elaboran los módulos para su implementación en los diferentes niveles de atención, en los cual se incluía un componente de análisis de información que se denominó “Salón estratégico” que propone incluir en el análisis a un equipo multidisciplinario y líderes de la comunidad.

En 1997 se inicia el intento más consistente para el establecimiento de un Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS), con logros significativos en algunos de sus componentes, en el marco de propuestas constantemente actualizadas.

También en 1997 se replantea la necesidad de establecer una propuesta operativa de gestión de la información epidemiológica para la acción y que condujera a la tan deseada “cultura de análisis” en los servicios. Se comienza a sistematizar las reuniones nacionales de epidemiólogos, estadígrafos y microbiólogos regionales y hacia fines de 1998 ya se cuenta con una base conceptual y metodológica de lo que desde ese momento se conoce como Unidad de Análisis.

BASE CONCEPTUAL

Definición de salud

El concepto de salud ha sido ampliamente controvertido, de hecho diversos autores han postulado sus definiciones. Una de las más conocidas es la emitida en 1946 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la define como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades¹⁵. Posteriormente, en la carta de Ottawa para la promoción de la salud se manifiesta que para alcanzar dicho estado óptimo, un individuo o grupo de individuos debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana.

La definición de salud de la OMS de manera amplia y dicente considera además de la interacción de las condiciones sociales, ambientales y políticas, la forma como estas determinan los resultados o efectos de salud. Quita los supuestos límites entre lo biológico y lo psicológico, e integra la influencia de las relaciones de poder y las transformaciones sociales de manera atemporal y apolítica. Al considerar la salud como un fenómeno complejo, que debe ser abordado a través de la interdisciplinariedad para comprenderla en su multidimensionalidad, se considera una definición vigente a pesar de los años.

El análisis de la salud, esencialmente, debe indagar la influencia de los determinantes sociales que generan brechas de desigualdad en toda la población, excediéndose del abordaje tradicionalista de la fracción de población que demanda servicios del sistema de salud. El concepto del Iceberg permite ilustrar como los problemas de salud son mucho más amplios de lo que el sistema conoce (morbilidad y mortalidad conocida), e incluye no solo esa pequeña parte visible sino también la parte oculta integrada por las personas enfermas que no acuden al sistema o que no reciben atención, y las que aun estando sanas poseen vulnerabilidades potencialmente evitables. El sujeto de análisis e intervención debe ser entonces toda la población y no solo la parte visible, demandante de servicios.

Análisis de Situación de Salud (ASIS)

Los ASIS han sido definidos como “procesos analítico - sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados, y la evaluación de su impacto en salud” .

Estudian la interacción entre las condiciones de vida, causas y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Incluyen como fundamento, el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y ocupación, entre otras, que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en donde se producen relaciones de determinación y condicionamiento

Propósitos del ASIS

El ASIS es la primera de las once Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) enmarcadas en la iniciativa “La Salud Pública en las Américas” , que dentro de las competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud, para alcanzar el objetivo central de la salud pública de mejorar las condiciones de las poblaciones, define “el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud de la población” .

La importancia del ASIS radica en generar la información que los componentes técnico y político requieren para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud. Por tanto, se han establecido propósitos muy claros para el ASIS como la definición de necesidades, prioridades, políticas en salud y la evaluación de su pertinencia y cumplimiento; asimismo, la formulación de estrategias de promoción, prevención, control de daños a la salud y la construcción de escenarios prospectivos de salud.

Los ASIS deben proporcionar evidencia efectiva y oportuna para hacer uso de la inteligencia sanitaria, en pro del fortalecimiento de la rectoría en salud necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud. Se reconoce la importancia que tiene la generación, el flujo y el análisis de la información, como insumo para asegurar que las decisiones tomadas sean confiables, factibles y articuladas con la realidad a la que van a ser dirigidas

A su vez los ASIS se construyen articulando datos de fuentes primarias y secundarias dispersas en diferentes instituciones (no necesariamente del sector salud) o directamente de terreno que posean el común de permitir caracterizar la situación de salud de la población, en todos sus aspectos.

En resumen, los ASIS sirven para la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la disseminación de información en salud. Su meta principal es contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de necesidades en salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social”

Diferencia entre ASIS, diagnóstico y perfil de morbilidad y mortalidad

Los diagnósticos de salud y los ASIS no son procesos excluyentes sino complementarios. Corresponden a etapas del mismo procedimiento para enfrentar los problemas de salud, el primero obedece a una fase descriptiva en su desarrollo y el segundo funciona como elemento conclusivo en la toma de decisiones.

El análisis como proceso contempla el paso por varias etapas, pues lo que se busca es obtener conocimiento por medio de un método, tal y como ocurre con el método científico. El diagnóstico es el resultado de un proceso derivado de la observación y del análisis de la realidad objeto de estudio, de igual manera, ocurre tanto con la priorización de los problemas como con la propuesta y ejecución del plan de acción; todos estos son el resultado de un proceso similar.

Es preciso mencionar que los tradicionalmente elaborados perfiles de morbi-mortalidad, por si solos no son capaces de encontrar desigualdades e inequidades, identificar necesidades ni priorizar problemas de salud, por consiguiente, se consideran como insumo del ASIS que requieren de la aplicación de métodos analíticos que potencien sus cualidades.

Tipos de ASIS

La literatura ha clasificado los tipos de ASIS de acuerdo con su propósito, funcionalidad y según la fuente de información. Dentro de los primeros se reconocen dos tipos: los ASIS de Tendencias que “tienen como propósito identificar y determinar las condiciones de cambios en los procesos de salud y enfermedad de una población, usualmente de mediano y largo plazo” , y los ASIS de coyuntura que “responden a un contexto y situaciones definidas de corto plazo que permiten orientar cursos de acción, dependiendo de condiciones de viabilidad y factibilidad de la coyuntura política existente” .

En relación con la fuente de información se encuentran: los ASIS Institucionales que permiten conocer la caracterización de las comunidades por ciclos de vida a través de la información es adquiridas en las instituciones prestadoras de servicios de salud, por ejemplo el comportamiento de la natalidad y de la mortalidad. Las acciones e intervenciones basadas en este tipo de ASIS deben permitir modificar, de alguna forma, la realidad encontrada, así como contribuir en la operacionalización de las políticas de salud. Los ASIS Comunitarios que organizan y jerarquizan los problemas desde la perspectiva de los actores locales de la comunidad. Estos permiten conocer la situación de salud de la población y los determinantes que intervienen en su producción, pues utilizan información proveniente de las comunidades, por ejemplo los problemas priorizados a través de los comités de salud. La importancia de este tipo de ASIS está en la mediación entre las necesidades de salud y su reconocimiento como problema por parte la comunidad. Finalmente, los ASIS Integrales consideran los dos tipos mencionados anteriormente, se busca que haya un “encuentro de saberes” con el fin de establecer un dialogo analítico entre la información disponible en las instituciones de salud y la participación de los actores claves de la comunidad con base en la información que ellos poseen. El ASIS integral permite el abordaje de un problema de salud a partir de todos los determinantes que intervienen en su producción, sean o no competencia del sector salud, así como los puntos de vista que tienen los actores sociales que observan el problema.

De acuerdo con lo anterior se propone realizar ASIS de Tendencias que permitan observar cambios en los procesos de salud-enfermedad de la población, e integrales de modo que se beneficien de la información disponible en bases de datos y fuentes oficiales de información, además de los datos cualitativos que traducen las vivencias y experiencias de la comunidad en su propio contexto.

Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2008 definió a los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, la cual depende a su vez de las políticas adoptadas; esta distribución desigual se traduce en grandes diferencias en materia de salud entre países desarrollados y los que están en vías de desarrollo. A la par, al interior de las naciones puede haber marcadas desigualdades entre estados, regiones y localidades con diferentes ingresos económicos que limitan el desarrollo humano de las personas y por lo tanto sus determinantes sociales de la salud.

La CDSS hace tres grandes recomendaciones a los estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas para modificar los determinantes que inciden en la salud de la población:

1. Mejorar las condiciones de vida de la población, que implica mejorar el bienestar de las niñas y las mujeres, y las condiciones en que nace la población; favorecer el desarrollo de la primera infancia y la educación para las niñas y los niños; mejorar las condiciones de trabajo; formular políticas de protección social dirigidas a toda la población, y crear las condiciones que permitan envejecer bien. Las políticas encaminadas a alcanzar esos objetivos han de contar con la participación de la sociedad civil, los poderes públicos y las instituciones internacionales.

2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos y así combatir la inequidad sanitaria y las disparidades en las condiciones de vida. Ello requiere un sólido sector público comprometido, capaz y dotado de suficiente financiamiento, por lo que no sólo hay que fortalecer las instancias gubernamentales, sino también la gobernanza: hay que dar legitimidad, cabida y apoyo a la sociedad civil, a un sector privado responsable y a los miembros de toda la sociedad, con el fin de definir el interés común y reinvertir en la acción colectiva. En un mundo globalizado, se impone aplicar un estilo de gobernanza que promueva la equidad.

3. Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluarlos efectos de las intervenciones. Los gobiernos nacionales y las organizaciones internacionales deben poner en marcha, con el apoyo de la OMS, sistemas de vigilancia de la equidad sanitaria nacionales e internacionales, que permitan hacer un seguimiento sistemático de las desigualdades sanitarias y de los determinantes sociales de la salud, así como evaluarlos efectos de las políticas e intervenciones en la equidad sanitaria, creando el espacio y la capacidad institucionales que permitan combatir con eficacia dicha inequidad. Para ello hay que invertir en la formación de los responsables de formular las políticas y de los profesionales de la salud, abordar la temática de determinantes sociales de la salud con la población y dar mayor cabida a los determinantes en la investigación en materia de salud pública.

ASPECTOS METODOLÓGICOS PARA LA ELABORACIÓN DEL ASIS

Un primer elemento a considerar en la realización del ASIS es la periodicidad con que debe realizarse el mismo. En general la frecuencia con que se realiza el análisis depende del tipo de ASIS que se va a realizar. Un ASIS de coyuntura se realiza en el momento que se requiera para responder a una necesidad de gestión o decisión específica.

El ASIS de tendencia o el que se realiza de forma regular, en general se considera que debe realizarse en forma anual, para responder a las necesidades de la

planificación operativa y definir acciones concretas de cada gestión administrativa, de acuerdo con los cambios en la situación de salud. En ese sentido también puede realizarse una evaluación a mitad de la gestión administrativa (semestre) un nuevo análisis que permita determinar la “evolución” de la situación de salud, evaluar las acciones realizadas y reorientar las actividades hasta concluir el periodo.

Otro aspecto relativo a la realización del ASIS es quién o quiénes lo realizan. El ASIS no es responsabilidad de una sola persona, sino de un equipo multidisciplinario y coordinado (responsables de programas, epidemiólogos, planificador, administrador, responsable de sistemas y vigilancia, autoridades municipales, sociedad civil), entre otros. Es responsabilidad de la máxima autoridad de salud de cada ámbito de gestión organizar y hacer seguimiento a la realización del ASIS, hasta la presentación y discusión de sus resultados y la definición de las acciones a realizar

Fuentes de información para el ASIS

Es importante pensar que no se puede realizar un ASIS contando solo con los datos e indicadores procedentes del sector salud, es indispensable conocer las características demográficas, sociales y económicas de esa población, ya que en ellas encontraremos los factores que condicionan y determinan la salud de la población.

Las principales fuentes de información para el ASIS son las estadísticas, registros especiales, los resultados de las investigaciones. Estas pueden ser de dos tipos: primarias o secundarias. Las fuentes de información primaria son las que se obtienen de forma directa, es decir el que genera la información es usuario de la misma. Mientras que las fuentes de información secundaria son aquellas obtenidas a partir de registros de otros actores o sectores, es decir el que genera la información es distinto al usuario de la misma.

- a. Sistemas de estadísticas de salud: los sistemas de estadísticas sanitarias son sistemas continuos que representan habitualmente la principal fuente de información para el ASIS. Estos sistemas aportan datos regulares sobre indicadores de salud: morbilidad, mortalidad, discapacidad que pueden ser útiles para orientar el análisis.
- b. Registros médicos: registros especializados como el de cáncer, de enfermedades profesionales, entre otros aportan información específica sobre problemas concretos.

- c. Vigilancia: la información continua sobre eventos de salud bajo vigilancia es importante para conocer el comportamiento de problemas de relevancia para la salud pública, brotes, situaciones epidémicas y otros eventos de interés para evaluar situaciones específicas, establecer tendencias, etc.
- d. Investigaciones y encuestas: numerosas investigaciones son especialmente útiles para que el análisis pueda identificar posibles factores causales de problemas de salud que se presentan en forma habitual o eventual, en particular estudios epidemiológicos analíticos (casos y controles, cohortes) realizados durante el periodo que se evalúa. De la misma forma la información de encuestas periódicas puede aportar información cualitativa, opiniones, percepciones subjetivas y criterios sobre la atención médica y satisfacción con los servicios de salud.
- e. Estadísticas vitales y demográficas: los registros civiles aportan datos esenciales de natalidad, mortalidad, matrimonio y otros que permiten realizar análisis sobre las características de la población, lo que se complementa con la información que aportan los censos de población para conocer su dinámica (estructura, composición, crecimiento).
- f. Fuentes extra sectoriales: datos e información de otros sectores es imprescindible para completar el ASIS, especialmente por el aporte para comprender los determinantes del estado de salud. Así por ejemplo es necesario obtener información de entidades y centros especializados sobre:- factores ambientales: meteorología, clima, agua de consumo, suelo, contaminación del aire;- social: estudios sobre aspectos conductuales, culturales y hábitos del estilo de vida, policía para información sobre violencia, incluidos los accidentes;- económica: datos económicos, ingresos, vivienda, empleo, etc.

Además pueden identificarse otras fuentes de información según se considere necesaria para completar el análisis de algún problema de salud en particular. En ocasiones, al realizar el ASIS es necesario obtener información primaria, por lo que se diseña un proceso de investigación “rápida” (cuantitativa o cualitativa) para recoger los datos que se requieran directamente de la población sobre la cual se realiza el análisis.

Las principales fuentes en nuestro país son:

- Censos y Proyecciones (INE)
- Encuestas Poblacionales (**Encuesta permanente de hogares de propósitos múltiples – EPHPM**)
- Estadísticas de Morbilidad
- Estadísticas Hospitalarias
- Estadísticas Vitales
- Investigaciones nacionales e internacionales. (UNICEF, OPS, USAID, ONG).
- Fuentes extra sectoriales. (Policía, Educación, Agricultura, etc.)

Tipos de Información

Tanto la información cuantitativa como la cualitativa serán de utilidad y complementarias para la realización de un Análisis de Situación de Salud. La información cuantitativa permitirá en general estimar la frecuencia, magnitud y gravedad de los problemas de salud, y de factores de riesgo. La información cualitativa permitirá una mejor comprensión de los problemas políticos, humanos, sociales, económicos y ambientales, y serán una única fuente de información cuando no existen registros cuantitativos

Procedimientos para el procesamiento y análisis de los datos

Los datos que se utilizan para elaborar el ASIS habitualmente proceden de fuentes secundarias (sistemas estadísticos, vigilancia epidemiológica, registros, investigaciones, etc.), por lo que son datos que están disponibles en determinada estructura y nivel de agregación, generalmente son datos agrupados para el cálculo de indicadores epidemiológicos: tasas, proporciones o razones. Las investigaciones epidemiológicas permiten obtener medidas de asociación de riesgo o de efecto (RR, OR, RA) lo que ayuda a establecer potenciales relaciones de causalidad.

VARIABLES A UTILIZARSE EN UN ASIS

Las variables a tenerse en cuenta se dividen en tres grandes grupos:

- A. Características demográficas y condiciones de vida de la población
- B. Salud (morbilidad y mortalidad)
- C. Respuesta social a los problemas de salud

Hay que indicar que en cualquier nivel (nacional, regional o local) que se realice el ASIS, este deberá incluir necesariamente estos tres grandes bloques de variables,

aunque dentro de cada bloque pueden variar estas variables, ya que por su complejidad algunos de ellos no pueden ser medidos en poblaciones pequeñas, pero ellos pueden ser reemplazados por otros más simples. Así por ejemplo, el Producto Bruto Interno (PBI) sólo es calculado y publicado para el ámbito nacional o departamental, para unidades más pequeñas puede utilizarse las principales actividades de la población económicamente activa (agricultura, minería, servicios, pesca, etc.).

vs

A. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN

Esta sección pretende analizar las variables demográficas que actúan como condicionantes de la situación de salud en el nivel nacional o, si fuera el caso, en el nivel sub nacional en que se desarrolla el análisis (región, municipio). Ello implica describir, brevemente, la ubicación, los límites geográficos, la extensión y la densidad poblacional.

A.1. Descripción general del territorio

Las características geográficas del lugar donde se habita prefija la disposición para la presencia o ausencia de determinadas enfermedades; por ejemplo serán más frecuentes las enfermedades transmitidas por vectores en zonas boscosas y tropicales, en valles y a una altitud inferior a los 2.500 metros, y menos probables los casos autóctonos en zonas desérticas o en grandes alturas.

En áreas de frecuentes inundaciones la factibilidad de que se presenten epidemias de diarreas, infecciones respiratorias agudas e infecciones dérmicas será mayor. Las poblaciones que habitan alrededor de zonas mineras con manejo inadecuado de los desechos, serán más susceptibles a padecer enfermedades causadas por tóxicos.

Las parasitosis intestinales y las enfermedades transmitidas por alimentos serán más frecuentes en aquellos espacios sin agua potable. De allí la importancia de describir las variables del entorno geográfico: superficie territorial, ubicación geográfica, % urbano - rural, topografía predominante, clima, temperatura, lluvias, humedad y riesgos naturales.

Extensión territorial: dato absoluto en kilómetros cuadrados a nivel Nacional, departamental y municipal.

Altitud: rangos máximos y mínimos de altitud en metros sobre el nivel del mar

Topografía: descripción de los principales accidentes geográficos del país y distribución porcentual del territorio en tierras bajas y montañosas

Densidad poblacional: densidad poblacional a nivel nacional, departamental y municipal

Clima:

- Descripción del clima por zonas geográficas del país

Estacionalidad:

- Descripción estacionalidad por periodos en el año

Temperatura:

- Rangos máximos y mínimos de temperatura a nivel nacional departamental y municipal

A.2. Contexto político, legal y socioeconómico del país

VMN

Resumen analítico de aspectos generales relevantes:

Descripción general del contexto, incluyendo legislación reciente que tenga relevancia en la salud, aspectos sociales o económicos. Eventos que influyan en el desarrollo de la vida institucional del país.

Pobreza:

- Necesidades básicas insatisfechas NBI(componentes del indicador),
- Pobreza por línea nacional, pobreza por línea internacional, pobreza extrema
- Proporción del ingreso del quintil más pobre

Acceso a agua:

VS

- Porcentaje de población con conexión a agua domiciliar por categorías.
- Proporción de población con acceso a agua potable

Disposición de excretas: proporción de población con acceso a servicios de saneamiento por categoría

Acceso a electricidad: proporción de población con conexión eléctrica domiciliar

Educación:**CS**

- Tasa de alfabetización (nacional, departamental, municipal).
- Tasa bruta de escolaridad primaria
- Tasa de finalización de escolaridad
- Promedio de escolaridad

Vivienda:**RISS**

- Porcentaje de población con propiedad de vivienda
- Porcentaje de déficit de vivienda
- Población económicamente activa habitando viviendas sin servicios básicos
- Distribución porcentual por material de vivienda
- Proporción de población con acceso a sistema de recolección de desechos

Actividades laborales:**VMN**

- Porcentaje de población económicamente activa
- Porcentaje de la población trabajando por rubro de la economía
- Porcentaje de subempleo visible, y subempleo invisible
- Tasa de desempleo (proporción de desempleo en la fuerza de trabajo del país)
- Población total ocupada con ingresos inferiores a un salario mínimo
- Población total en edades 6-12 años (infantil) trabajando por departamento, a nivel nacional, por sexo
- Población mayor de 12 y menor de 18 años (juvenil) trabajando a nivel nacional y departamental

Alimentación:**RISS**

- Ingesta calórico (Kcal. /Hab.)
- Producción de alimentos
- Disponibilidad de alimentos
- Acceso a alimentos

PLANEAMIENTO**A.3. Análisis demográfico**

Los aspectos demográficos relacionados con la dimensión, composición, distribución, y evolución de la población permiten describir y pronosticar el estado de salud, y al mismo tiempo determinar los requerimientos de los servicios de salud a fin de adecuarlos a la población. La composición de la población es requerida para la definición de políticas y acciones en salud, en una población joven es decir con predominio de menores de 15 años, se esperarán muchas patologías infecciosas y perinatales. En aquellas poblaciones de tercera edad en rápido crecimiento, las patologías crónicas degenerativas serán las predominantes. La magnitud de las mujeres en edad fértil ayudará a tomar acciones destinadas a promover la salud femenina y materna a fin de acercar la fecundidad a los niveles deseados por las

mujeres y a una maternidad segura. Esta sección pretende analizar las variables demográficas que actúan como condicionantes de la situación de salud en el nivel nacional, regional, y municipal donde se desarrolle el análisis. Ello implica describir brevemente la dinámica demográfica, en lo referente a estructura, distribución y crecimiento.

Tamaño, estructura y distribución

- Población total y por grupos etarios, sexo, departamento: urbano y rural, por municipios

Tendencia de variables demográficas

- Tasa bruta de fecundidad, natalidad, mortalidad,
- Tasa de crecimiento anual, inter censal
- Esperanza de vida al nacer

TODOS

Migración externa e interna, temporal y permanente; estacionalidad, determinación de zonas expulsoras y receptoras, y mapa de las principales rutas migratorias

- Departamentos expulsores y receptores de población
- Países destino para migración externa de Hondureños
- Municipios receptores y expulsores de población

A.4. Principales estilos de vida de la población

vs

Consumo de tabaco

- Porcentaje de la población que reporta consumo de tabaco en el último año, por frecuencia de consumo, edad, sexo, a nivel nacional y departamental.
- Prevalencia de mes,
- Prevalencia de vida
- Media de edad al iniciar consumo

Alcoholismo

- Porcentaje de población consumiendo bebidas alcohólicas, por edad, sexo, tipo, a nivel nacional y departamental.
- Prevalencia de mes
- Prevalencia de vida
- Edad media de inicio

Consumo de otras drogas

- Porcentaje de población consumiendo drogas no licitas por edad, sexo, tipo, a nivel nacional y departamental.
- Prevalencia de mes
- Prevalencia de vida
- Edad media de inicio

Prevalencia de eventos violentos

CS

- Número de eventos violentos reportados mensualmente, anualmente (nacional y por departamentos) por tipo, edad y sexo de las víctimas, a los servicios policiales.
- Número mensual de atenciones brindadas por violencia (lesiones externas)

Ejercicio físico

BUSCAR TODOS

- Porcentaje de población adulta (mayor de 18 años). Realizando actividad física por frecuencia semanal, sexo, a nivel nacional y en ciudades del país

Promiscuidad Sexual

BUSCAR TODOS -ENDESA

- Número promedio de parejas en los últimos 5 años, a nivel nacional, por grupos etarios y sexo.

VS

A. 5. Principales riesgos de emergencias y desastres

- Promedio de precipitación pluvial mensual y anual por estación de medición.
- Porcentaje de incremento en el caudal de las principales corrientes pluviales en temporada de lluvia (junio a noviembre).
- Superficie de territorio en zonas vulnerables a inundaciones (nacional y departamental).
- Número de municipios con territorio en zonas inundables
- Población viviendo en zonas inundables
- Superficie de territorio sometida a desertificación
- Número de comunidades que disponen de planes de respuesta a emergencias
- Superficie de territorio expuesta a deslizamientos
- Población en zonas expuestas a deslizamientos

A.6. Factores condicionantes ambientales

Agua

- Número total y proporción de comunidades con acceso a agua segura (nacional, departamental, municipal).
- Número de acueductos por departamentos, municipios

Aire

- Índice de contaminación atmosférica (Partículas en suspensión) en estaciones de muestreo.
- Porcentaje de población expuesta a niveles de ruido por encima del umbral recomendado

Suelo

- Proporción de suelos conforme usos productivos a nivel nacional y departamental
- Porcentaje anual de deforestación anual a nivel nacional y departamental
- Porcentaje anual de incremento de suelos erosionados (nacional y departamental).
- Superficie de territorio con uso de plaguicidas (total y proporcional) a nivel nacional.
- Índice de consumo de energía por fuente combustible

B. EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

El análisis del proceso salud enfermedad

RISS Y PLANEAMIENTO

El método más utilizado para la caracterización de los problemas de salud en la población es el de la estimación de los indicadores de morbilidad y mortalidad. El análisis del proceso salud-enfermedad se basa en la descripción y evaluación de estos dos indicadores principalmente.

Para la descripción de la morbilidad se utiliza la clasificación internacional de enfermedades, que es un sistema de categorías a las que se asignan entidades morbosas de conformidad con criterios establecidos. Actualmente se encuentra vigente la décima revisión (CIE-10). La descripción se realiza a partir de grupos de enfermedades:

- Enfermedades infecciosas y parasitarias
- Tumores
- Enfermedades del aparato circulatorio
- Complicaciones del embarazo, parto y puerperio
- Traumatismos y envenenamiento.
- Demás enfermedades

Las fuentes de información más importantes para la medición de los indicadores de morbilidad son: información del SIS, egresos hospitalarios, estadísticas de los programas de salud (estrategias sanitarias).

Análisis de la morbilidad (causas de consulta, causas de egreso hospitalario y enfermedades de notificación obligatoria ENO)

- Morbilidad en consulta externa de hospitales (número. y porcentaje de las principales causas).

Análisis de incidencia, prevalencia y distribución de las principales causas de enfermedad

- Enfermedades de Notificación Obligatoria
- Número y tasa de egresos hospitalarios (general y según principales causas)

Distribución de la morbilidad general (principales causas)

- Incidencia de sífilis congénita
- Incidencia registrada de tétanos neonatal

Para la descripción de la mortalidad se utilizan las listas de agrupación de causas de mortalidad, que tienen como finalidad determinar el perfil epidemiológico del país o de determinados grupos poblacionales de manera resumida. Para el desarrollo de la lista de mortalidad se recomienda el uso de la lista corta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de la CIE-10:

- Enfermedades transmisibles
- Tumores
- Enfermedades del aparato circulatorio
- Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
- Causas externas de traumatismo y envenenamiento
- Las demás enfermedades

Las fuentes de información más importantes son: certificados de defunción, egresos hospitalarios, estadísticas de los programas de salud.

RISS PLANEAMIENTO Y VS

Análisis de la mortalidad

Existen al menos tres indicadores de mortalidad de alta visibilidad política, dada su reiterada inclusión en cumbres, metas y mandatos internacionales, como indicadores proxy del estado de salud y/o marcadores de desarrollo: la mortalidad infantil, la mortalidad de menores de 5 años y la mortalidad materna, expresados los tres como razones de mortalidad por población de nacidos vivos.

- Tasa bruta de mortalidad
- Tasas específicas de mortalidad

Mortalidad general

- Distribución por grupos etéreos, sexo y departamento de residencia
- Tasa de mortalidad de menores de 5 años (indicador UNICEF)
- Principales causas
- Primeras causas de AVPP
- Tendencias
- Perfil de mortalidad por estratos de riesgo poblacional
- Desigualdades sociales y geográficas

Mortalidad materna

VS

- Tasa de mortalidad materna
- Razón de mortalidad materna reportada

Mortalidad infantil (según componente)

- Tasa de mortalidad infantil
- Tasa de mortalidad neonatal
- Tasa de mortalidad pos neonatal

TODO EL EQUIPO

Análisis Integrado de la morbi - mortalidad y sus Causas Distribución, tendencias e impacto de los problemas prioritarios de salud

Situación de Salud por Grupos de Interés

- Salud del niño (de 0 a 9 años, subgrupos: > 1 año, de 1 a 4 años y de 5 a 9 años)
- Salud de los adolescentes (10 a 19 años, subgrupos 10 a 14 y 15 a 19 años)
- Salud del adulto joven (20 a 49 años)
- Salud de la mujer (de 15 a 49 años)
- Salud del adulto mayor (50 y más)

TODO EL EQUIPO

C. ANÁLISIS DE LA RESPUESTA SOCIAL A LOS PROBLEMAS DE SALUD

La respuesta social a los problemas de salud es aquella que se produce en forma: 1º) Directa, dirigida a los problemas de salud, mediante acciones preventivas o recuperativas a los enfermos o a las poblaciones en riesgo de enfermarse, generalmente a través de instituciones o servicios de salud, que producen efectos en la disminución de enfermedades específicas. 2º) Indirecta, dirigida a los factores condicionantes, mediante acciones generales que redundan en bienestar y mejoría de las condiciones de vida de un amplio sector de la población, que producen efectos en la disminución generalizada de enfermedades

C.1. Descripción general del sistema nacional de salud

- Descripción cualitativa

C.2. Principales políticas, planes y programas de salud vigentes

- Descripción cualitativa

C.3. Iniciativas de reforma sectorial de salud

- Descripción cualitativa

C.4. Organización, funcionamiento y complejidad de la red de servicios

- Descripción cualicuantitativa

C.5. Modelos de atención, gestión y financiamiento de la salud (hacer alusión a la evolución del sistema de extensión de cobertura)

- Descripción cualicuantitativa

SOLICITAR RRHH

C.6. Análisis de disponibilidad del recurso humano y físico en salud (incluye análisis de brechas)

- Número y porcentaje de establecimientos de salud, según tipo
- Razón de camas hospitalarias por 1,000 habitantes
- Recursos humanos en salud
- Razón de médicos generales por 1,000 habitantes
- Razón de médicos especialistas por 1,000 habitantes
- Razón de enfermeros profesionales por 1,000 habitantes
- Razón de odontólogos por 1000 habitantes

RISS

C.7. Acceso, cobertura y producción de los servicios de salud

1. Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 12 a 49 años.
2. Cobertura del control prenatal
3. Concentración de consultas prenatales
4. Porcentaje de gestantes atendidas en el primer trimestre del embarazo (% captación temprana del embarazo)
5. Porcentaje de partos institucionales
6. Porcentaje de captación temprana de puérperas
7. Cobertura de atención puerperal
8. Cobertura de la citología vaginal
9. Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 1 año
10. Cobertura con esquema completo de vacunación en niños de 1 a 4 años
11. Proporción de población menor de un año vacunada contra poliomielitis
12. Proporción de población de un año de edad vacunada contra sarampión
13. Proporción de población menor de un año vacunada contra difteria, pertussis y tétanos
14. Porcentaje de captación temprana de niños y niñas menores de 1 año
15. Cobertura control de crecimiento (<2 años)
16. Cobertura de niños de 1 a 4 años con suplementación de vitamina A, según normas
17. Porcentaje de niños menores de 1 año a los cuales se les inició terapia preventiva o de recuperación con hierro
18. Porcentaje cobertura consultas externas
19. Porcentaje de tratamiento ARV en gestantes
20. Porcentaje de tratamiento ARV

21. Cobertura de vacunación de perros contra la rabia **VS**
22. Hogares con disposición de excreta por tipo
23. Porcentaje de hogares que cuentan con servicio de agua por tipo
24. Razón de atenciones ambulatorias por 1000 habitantes **PLANEAMIENTO**
25. Consultas de medicina de especialidad por 1000 habitantes
26. Concentración de consultas externas por paciente
27. Razón de consultas médicas / hora médica contratada **RRHH**
28. Razón de consultas de enfermería / hora enfermera contratada **RISS**
29. Promedio diario de consultas por médico del primer nivel de atención
30. Razón de egresos hospitalarios por 10.000 habitantes
31. Porcentaje de ocupación hospitalaria (o Porcentaje de ocupación de camas)
32. Índice de rotación, por tipo de hospital (Giro de camas)
33. Promedio de Permanencia o Estancia (Promedio días estancia)
34. Razón de cirugías por 10.000 habitantes

C.8. Oferta de servicios en relación con la demanda

- Análisis cualicuantitativo

C.9. Análisis de la disponibilidad de recursos y las acciones de respuesta de otros sectores en materia de salud pública

- Listado de acciones

C.10. Análisis del gasto en salud (cuentas nacionales)

ADMINISTRACION

- Gasto nacional en salud por año como proporción del PIB
- Gasto en salud por año per cápita (US\$ corrientes)
- Gasto público per cápita en salud (nacional y por departamento)
- Gasto público en salud como porcentaje del gasto público total
- Porcentaje de ejecución de presupuesto institucional, por región departamental
- Gasto institucional en salud por año per cápita (US\$ y lempiras corrientes)
- Porcentaje del presupuesto institucional ejecutado en: personal, medicamentos, material de curación, conservación y mantenimiento, y otros rubros

C.11. Calidad de los servicios de salud

1. Porcentaje de establecimientos públicos con licencia sanitaria **VMN**
2. Porcentaje de hospitales con programas de garantía de la calidad
3. Porcentaje de hospitales públicos y privados acreditados **RISS**
4. Tasa de mortalidad intra hospitalaria
5. Incidencia de infecciones intra hospitalarias
6. Porcentaje anual de casos de tuberculosis pulmonar que completaron el tratamiento y se curaron
7. Sub registro de mortalidad
8. Proporción de defunciones registradas con causa de muerte mal definida
9. Porcentaje de nacimientos por cesárea (o Porcentaje de cesareas) **PLANEAMIENTO**

- 10. Proporción de complicaciones obstétricas directas RISS
- 11. Proporción de población gestante atendida por personal calificado durante el embarazo
- 12. Proporción de partos atendidos por personal capacitado
- 13. Porcentaje de manejo adecuado de ITS
- 14. Proporción de muertes maternas analizadas VS
- 15. Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención prestada en los servicios de salud RISS
- 16. Porcentaje de recetas surtidas en forma completa en unidades de atención de primer nivel

C.12. Participación social en salud

- Número de organizaciones sociales que trabajan en salud, según tipo
- Porcentaje de municipios incorporados oficialmente a la estrategia de Municipios Saludables

C.13. Cooperación externa

ADMINISTRACION

- Lista de proyectos, fondos y resultados de los planes

ANALISIS Y PRESENTACION DE LA INFORMACION

TODO EL EQUIPO

En un ASIS, luego de la obtención de los datos, de la elaboración de los indicadores a valorar y de la priorización de los problemas, la labor se centra en el análisis y las conclusiones. Esta es posiblemente la parte más difícil del ASIS

El **análisis** tiene como principal finalidad determinar las poblaciones más vulnerables, las brechas de salud, la relación de los problemas de salud identificados con las variables demográficas, sociales y económica y evaluar si la respuesta del sector es la más adecuada a la problemática encontrada, etc., así como también la de determinar los factores más importantes que expliquen la presencia y persistencia de algunos de los problemas de salud más relevantes.

Un ASIS deberá incluir necesariamente la enumeración de las conclusiones de lo analizado, que contenga los aspectos más relevantes de la situación de salud de la población, sus factores condicionantes y determinantes. Así mismo, deberán considerarse aspectos relacionados a futuros problemas de salud de no tomarse medidas para su control.

Realizar un diagnóstico situacional, contribuye al proceso de definición del presupuesto y planificación de salud. Al momento de planificar se debe realizar una priorización de los principales problemas de salud.

Priorizar significa situar los problemas de acuerdo con el orden por el que pensamos que deben ser abordados. Aunque no existe ningún método de

priorización infalible, es recomendable la utilización, aislada o combinada, de procedimientos y técnicas específicas, que contribuyan a mejorar el grado de objetividad en esta fase.

El método de Hanlon, se basa en cuatro criterios, que apuntan a una mayor objetivación en la elección de los problemas, los cuales por sus características se consideran deben ser abordados con más premura que los demás.

Estos se basan en la importancia del problema y la capacidad real de intervención sobre el mismo.

Magnitud: en este criterio se tiene en cuenta la cantidad de personas que se ven afectadas por el problema.

Gravedad: hace referencia a la severidad o gravedad del problema, al comportamiento que el mismo tiene en el tiempo y a los daños que pueda ocasionar.

Efectividad: en este criterio se debe valorar cuán efectiva será la puesta en marcha del plan de acción, ya sea para solucionar el problema o para minimizar las consecuencias del mismo. También se lo conoce con el nombre de vulnerabilidad, en tanto se debe evaluar si el problema es vulnerable a la solución planeada.

Factibilidad: este criterio se descompone para su análisis en cinco factores, que son pertinencia, aceptabilidad, factibilidad económica, disposición de recursos y legalidad.

Presentación de la información analizada

El uso de la iconografía organiza, estimula ideas y observaciones simultáneamente, permitiendo ilustrar constructos clave y relaciones causales entre los efectos de salud y sus determinantes.

Una imagen es mucho más valorada que mil palabras, en este sentido, los resultados del ASIS serán presentados en mapas, tablas y figuras para incrementar exponencialmente el valor visual del efecto de los Determinantes Sociales de la Salud.

1. Tablas de distribución de frecuencias: se presenta la distribución de frecuencias para cierta variable. Normalmente incluye la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa, y se usa para variables cualitativas.

2. Gráficos de barras proporcionales: se usan para resaltar la representación de los porcentajes de los datos que componen un total. Se usan para variables cualitativas o cuantitativas discretas
3. Gráficos de barras comparativas: comparan dos o más series y permiten comparar valores entre categorías. Se usan para variables cualitativas o cuantitativas discretas
4. Gráficos de sectores: permiten ilustrar el comportamiento de variables nominales, se recomienda no usar más de ocho categorías. Se usan para variables cualitativas o cuantitativas discretas.
5. Histogramas y polígonos de frecuencias: representaciones gráficas de una variable en forma de barras, en la que la superficie de cada barra es proporcional a la frecuencia de los valores representados, ya sea en forma diferencial o acumulada. Se usa para describir la distribución de frecuencias de una variable cuantitativa continua.
6. Gráficos de líneas: representan cambios en el tiempo y generalmente las líneas se diferencian mediante el uso de distintos colores. La variable independiente (tiempo) se coloca en el eje de abscisas y la variable dependiente en el eje de ordenadas (efecto de salud). Se usan para variables cuantitativas.
7. Mapas: representación cartográfica que muestran el comportamiento territorial de las variables.

Conclusiones

1. Necesidades y problemas prioritarios de salud
2. Factores condicionantes que explican aparición, persistencia, magnitud y distribución de tales problemas de salud
3. Principales brechas entre los grupos poblacionales
4. Poblaciones más vulnerables
5. Juicio crítico acerca de si la respuesta social se ajusta adecuadamente a la situación de salud encontrada

Recomendaciones

Reglas generales para todo el documento

- Se describirán los eventos del último año, información de coyuntura disponible más reciente
- La información será presentada en periodos comparables, preferiblemente año completo. Salvo que el año en curso haya un comportamiento excepcional que sea necesario describir
- Para hacer análisis de tendencia para sección, el periodo de referencia será de 5 años atrás, para todos los ítem del documento
- Tratar de describir inequidades y desigualdades, como enfoque u óptica del análisis

SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN A AUTORIDADES LOCALES Y POBLACIÓN

El intercambio constante de información es un elemento clave en las actividades del ASIS porque nos va a permitir contar con insumos para mejorar su calidad; por ello, su socialización y difusión traerá consigo nuevas preguntas que deberán ser resueltas en los futuros ASIS.

Para socializar y difundir los resultados del ASIS, estos deben ser incorporados en informes de fácil lectura con tablas, gráficos y mapas. La información será socializada es decir, todo el equipo de trabajo del ASIS y los actores locales interiorizarán las necesidades y prioridades para mejorar la salud poblacional, una vez socializada será difundida a través de la página web de las regiones o a través de rápida lectura. Se debe formular una estrategia para la socialización y difusión del documento ASIS, esta actividad marca el compromiso de las autoridades de salud y de las autoridades locales para el trabajo conjunto (intervención basada en evidencias).

Elaboración del plan operativo para la etapa de seguimiento y evaluación del ASIS

El Plan operativo es un documento oficial en el que los responsables del ASIS enumeran los objetivos y las directrices que deben marcar el corto plazo. Por ello, un plan operativo se establece generalmente con una duración efectiva de un año, lo que hace que también sea conocido como Plan Operativo Anual o POA. Este Plan se lleva a cabo luego de haber culminado el documento ASIS y tras la socialización de la información; permitiendo al equipo de salud y los actores locales planificar las acciones conducentes a dar respuesta a los problemas encontrados por el ASIS. El plan operativo del ASIS debe contener la información relacionada a la problemática, objetivos, líneas de acción y metas así como las distintas actividades y/o proyectos consignados en el presupuesto del año, acorde con el documento y la política institucional de los países.

Seguimiento y evaluación del ASIS

El monitoreo y evaluación (M&E) permite conocer los resultados de las intervenciones y la manera como se desarrollan para mantener o modificar las actividades que se han planteado en el POA, que impacto están teniendo en la población y los riesgos a la salud. Es importante construir un grupo de indicadores para el seguimiento y evaluación del ASIS ya que permitirá comparar de manera real si luego de la intervención se ha logrado los objetivos planteados. La etapa de seguimiento y evaluación del ASIS es un periodo dinámico en el que se debe de

consolidar su proceso, el periodo para la preparación de un nuevo análisis será dos años después.

Anexos

Cuadro No.1 Lista OPS 6/67 para la tabulación de datos de mortalidad (CIE-10)

1.00	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		(A00-B99, G00-G03, J00-J22, P35.0)
	1.01	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	A00 - A09
	1.02	TUBERCULOSIS, INCLUSIVE SECUELAS	A15 - A19, B90
	1.03	CIERTAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y RABIA	A20, A44, A68, A75 - A79, A82 - A84, A85.2, A90 - A91, A95, B50 - B57
	1.04	CIERTAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA	A33 - A37, A80, B05, B06, B16, B17.0, B18.0, B26, B91, P35.0
	1.05	MENINGITIS	A32.1, A39, A87, B00.3, B01.0, B02.1, B37.5, B38.4, G00 - G03
	1.06	SEPTICEMIA	A40 - A41
	1.07	INFECCIONES CON MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	A50 - A64
	1.08	ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA	B20-B24
	1.09	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	J00-J22
	1.10	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	RESTO DE (A00-B99) : A21 - A31, A32.0, A32.7 - A32.9, A38, A42 - A43, A46 - A49, A65 - A67, A69 - A74, A81, A85.0 - A85.1, A85.8, A86, A88-A89, A92 - A94, A96 - A99, B00.0 - B00.2, B00.4 - B00.9, B01.1 - B01.9, B02.0, B02.2 - B02.9, B04, B07 - B15, B17.1 - B17.8, B18.1 - B19.9, B25, B27- B36, B37.0 - B37.4, B37.6 - B37.9, B38.0 - B38.3, B38.7 - B38.9, B39 - B49, B58 - B89, B92 - B99
2.00	NEOPLASIAS (TUMORES)		(C00-D48)
2.01	T. MALIGNO DEL ESTOMAGO	C16	
2.02	T. MALIGNO DEL COLON	C18	
2.03	T. MALIGNO DE LOS ORGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCLUYENDO ESTOMAGO Y COLON	C15, C17, C19 - C21, C26, C48	
2.04	T. MALIGNO HIGADO Y VIAS BILIARES	C22-C24	

	2.05	T. MALIGNO DEL PANCREAS	C25
	2.06	T. MALIGNO DE LA TRAQUEA , BRONQUIOS Y PULMON	C33 - C34
	2.07	T. MALIGNO DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS, EXCEPTO TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON	C30 - C32, C37 - C39
	2.08	T. MALIGNO DE LA MAMA	C50
	2.09	T. MALIGNO DEL UTERO	C53 - C55
	2.10	T.MALIGNO DE LA PROSTATA	C61
	2.11	T. MALIGNO DE OTROS ORGANOS GENITOURINARIOS	C51 - C52, C56 - C57, C60, C62 - C68
	2.12	T. MALIGNO DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES	C81 - C96
	2.13	OTROS TUMORES MALIGNOS	RESTO DE (C00-C97): C00 - C14, C40 - C47, C49, C58, C69 - C80, C97
	2.14	CARCINOMA-IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	D00 - D48
3.00	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		(100-199)
	3.01	FIEBRE REUMATICA AGUDA Y ENFERMEDADES CARDIACAS REUMATICAS CRONICAS	100 - 109
	3.02	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	110 - 115
	3.03	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	120 - 125
	3.04	ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRCULACION PULMONAR Y OTRAS FORMAS DE ENF. DEL CORAZON	126 - 145, 147 - 149, 151
	3.05	PARO CARDIACO	146
	3.06	INSUFICIENCIA CARDIACA	150
	3.07	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	160 - 169
	3.08	ATEROSCLEROSIS	170
	3.09	OTRAS DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	171 - 199
4.00	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL		(P00 - P29, P35.1 - P96)
	4.01	FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CIERTAS AFECCIONES MATERNAS	P00, P04
	4.02	FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y TRAUMATISMOS DEL NACIMIENTO	P01 - P03, P10 - P15
	4.03	RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL, DESNUTRICION FETAL, BAJO PESO AL NACER Y GESTACION CORTA	P05, P07

	4.04	TRASTORNOS RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	P20 - P28
	4.05	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	P36
	4.06	ENFERMEDAD HEMOLITICA DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO Y KERNICTERUS	P55 - P57
	4.07	OTRAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	P08, P29, P35.1 - P35.9, P37 - P54, P58 - P96
5.00	CAUSAS EXTERNAS		(V01 - Y89)
	5.01	ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	V01 - V89, Y85.0
	5.02	OTROS ACCIDENTES DE TRANSPORTE Y LOS NO ESPECIFICADOS, INCLUSIVE SECUELAS	V90 - V99, Y85.9
	5.03	CAIDAS	W00 - W19
	5.04	ACCIDENTES CAUSADOS POR MAQUINAS Y POR INSTRUMENTOS CORTANTES O PUNZANTES	W24 - W31
	5.05	ACCIDENTES CAUSADOS POR DISPARO DE ARMAS DE FUEGO	W32 - W34
	5.06	AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	W65 - W74
	5.07	EXPOSICION AL HUMO, FUEGO Y LLAMAS	X00 - X09
	5.08	ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICION A SUSTANCIAS NOCIVAS	X40 - X49
	5.09	COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, INCLUSIVE SECUELAS	Y40 - Y84, Y88
	5.10	OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	W20 - W23, W35 - W64, W75 - W99, X10 - X39, X50 - X59, Y86, Y89.9
	5.11	LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	X60 - X84, Y87.0
	5.12	AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	X85 - Y09, Y87.1
	5.13	INTERVENCION LEGAL Y OPERACIONES DE GUERRA, INCLUSIVE SECUELAS	Y35 - Y36, Y89.0 - Y89.1
	5.14	EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCLUSIVE SECUELAS	Y10 - Y34, Y87.2
6.00	TODAS LAS DEMAS CAUSAS		(D50-D89, E00-E90, F00-F99, G04-G98, H00-H95, J30-J98, K00-K92, L00-L98, M00-M98,
			N00-N99, O00-O99, Q00-Q99)
	6.01	DIABETIS MELLITUS	E10 - E14

	6.02	DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	E40 - E64, D50 - D53
	6.03	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	F00 - F99
	6.04	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	G04 - G98
	6.05	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	J40 - J47
	6.06	OTRAS ENF. DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	J30 - J39
	6.07	ENFERMEDADES PULMON DEBIDAS A GENTES EXTERNOS	J60 - J70
	6.08	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	J80 - J98
	6.09	APENDICITIS, HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTRUCCION INTESTINAL	K35 - K46, K56
	6.10	CIERTAS ENFERMEDADES CRONICAS DEL HIGADO Y CIRROSIS	K70, K73, K74, K76
	6.11	RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	RESTO DE (K00 - K93) : K00 - K31, K50 - K55, K57 - K66, K71, K72, K75, K80 - K92
	6.12	ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	N00 - N39
	6.13	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	N40
	6.14	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	O00 - O99
	6.15	MALFORMACIONES GONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	Q00 - Q99
	6.16	RESIDUO	RESTO DE (A00 - Q99) : D55 - D89, E00 - E07, E15 - E34, E65 - E89, H00 - H95, L00 - L98, M00 - M99, N41 - N99
7.00	SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS		<u>(R00 - R99)</u>

Cuadro 2. Necesidades básicas insatisfechas (NBI), por municipio y departamento (XVII Censo de Población y VI de Vivienda, 2013)

Etiquetas de fila	0 NBI	% 0 NBI	1 NBI	% 1 NBI	2 NBI	% 2 NBI	3 NBI	% 3 NBI	4+ NBI	% 4+ NBI	Total Casos
ATLANTIDA	47,676	52.13%	26,146	28.59%	8,348	9.13%	5,064	5.54%	4,223	4.62%	91,457
ARIZONA	2,538	54.39%	1,481	31.74%	410	8.79%	162	3.47%	75	1.61%	4,666
EL PORVENIR	2,196	54.08%	1,197	29.48%	404	9.95%	186	4.58%	78	1.92%	4,061
ESPARTA	3,188	48.12%	1,983	29.93%	771	11.64%	408	6.16%	275	4.15%	6,625
JUTIAPA	3,365	52.39%	1,891	29.44%	599	9.33%	314	4.89%	254	3.95%	6,423
LA CEIBA	22,461	53.63%	11,243	26.84%	3,347	7.99%	2,323	5.55%	2,508	5.99%	41,882
LA MASICA	1,785	56.20%	946	29.79%	259	8.15%	138	4.35%	48	1.51%	3,176
SAN FRANCISCO	9,577	48.70%	5,895	29.98%	2,118	10.77%	1,266	6.44%	809	4.11%	19,665
TELA	2,566	51.74%	1,510	30.45%	440	8.87%	267	5.38%	176	3.55%	4,959
CHOLUTECA	33,740	37.90%	23,327	26.20%	14,912	16.75%	11,013	12.37%	6,031	6.77%	89,023
APACILAGUA	569	28.42%	548	27.37%	385	19.23%	336	16.78%	164	8.19%	2,002
CHOLUTECA	13,260	42.99%	6,937	22.49%	4,990	16.18%	3,541	11.48%	2,113	6.85%	30,841
CONCEPCIÓN DE MARIA	1,901	36.11%	1,786	33.93%	836	15.88%	507	9.63%	234	4.45%	5,264
DUYURE	269	39.33%	150	21.93%	124	18.13%	100	14.62%	41	5.99%	684
EL CORPUS	1,947	37.44%	1,632	31.38%	829	15.94%	511	9.83%	282	5.42%	5,201
EL TRIUNFO	3,166	37.51%	2,331	27.62%	1,395	16.53%	1,026	12.15%	523	6.20%	8,441
MARCÓVIA	3,002	32.05%	2,689	28.71%	1,695	18.10%	1,217	12.99%	763	8.15%	9,366
MOROLÍCA	290	27.57%	368	34.98%	128	12.17%	153	14.54%	113	10.74%	1,052
NAMASIGUE	1,919	32.04%	1,533	25.59%	1,101	18.38%	897	14.97%	540	9.02%	5,990
OROCUÍNA	1,221	30.98%	1,099	27.89%	743	18.85%	570	14.46%	308	7.82%	3,941
PESPIRE	2,311	44.83%	1,452	28.17%	688	13.35%	509	9.87%	195	3.78%	5,155
SAN ANTONIO DE FLORES	418	33.02%	354	27.96%	212	16.75%	205	16.19%	77	6.08%	1,266
SAN ISIDRO	241	29.04%	155	18.67%	164	19.76%	201	24.22%	69	8.31%	830
SAN JOSÉ	223	26.74%	232	27.82%	174	20.86%	128	15.35%	77	9.23%	834
SAN MARCOS DE COLON	2,084	39.84%	1,392	26.61%	801	15.31%	634	12.12%	320	6.12%	5,231
SANTA ANA DE YUSGUARE	919	31.42%	669	22.87%	647	22.12%	478	16.34%	212	7.25%	2,925
COLÓN	26,527	45.40%	17,386	29.75%	7,034	12.04%	4,462	7.64%	3,025	5.18%	58,434
BALFATE	817	31.91%	583	22.77%	374	14.61%	398	15.55%	388	15.16%	2,560
BONITO ORIENTAL	1,724	42.29%	1,013	24.85%	629	15.43%	461	11.31%	250	6.13%	4,077
IRIONA	707	26.81%	880	33.37%	458	17.37%	343	13.01%	249	9.44%	2,637
LIMÓN	378	45.87%	325	39.44%	71	8.62%	30	3.64%	20	2.43%	824
SABÁ	199	26.46%	269	35.77%	124	16.49%	88	11.70%	72	9.57%	752
SANTA FÉ	3,411	49.51%	2,266	32.89%	713	10.35%	322	4.67%	177	2.57%	6,889

SANTA ROSA DE AGUAN	2,942	50.32%	1,882	32.19%	572	9.78%	276	4.72%	175	2.99%	5,847
SONAGUERA	8,783	50.37%	5,181	29.71%	1,821	10.44%	946	5.43%	706	4.05%	17,437
TOCÓA	1,944	36.38%	1,326	24.81%	842	15.76%	734	13.74%	498	9.32%	5,344
TRUJILLO	5,622	46.59%	3,661	30.34%	1,430	11.85%	864	7.16%	490	4.06%	12,067
COMAYAGUA	43,325	43.53%	24,048	24.16%	14,208	14.27%	11,071	11.12%	6,884	6.92%	99,536
AJUTERIQUE	1,324	52.62%	717	28.50%	239	9.50%	166	6.60%	70	2.78%	2,516
COMAYAGUA	12,642	45.01%	6,604	23.51%	3,632	12.93%	2,865	10.20%	2,347	8.36%	28,090
EL ROSARIO	2,133	35.51%	1,286	21.41%	1,251	20.83%	934	15.55%	403	6.71%	6,007
ESQUIAS	1,438	33.43%	1,066	24.78%	737	17.14%	680	15.81%	380	8.84%	4,301
HUMUYA	154	49.68%	81	26.13%	36	11.61%	25	8.06%	14	4.52%	310
LA LIBERTAD	2,221	42.58%	1,298	24.88%	794	15.22%	656	12.58%	247	4.74%	5,216
LA TRINIDAD	283	31.76%	188	21.10%	191	21.44%	153	17.17%	76	8.53%	891
LAMANÍ	500	36.00%	365	26.28%	223	16.05%	204	14.69%	97	6.98%	1,389
LAS LAJAS	1,077	37.92%	705	24.82%	422	14.86%	348	12.25%	288	10.14%	2,840
LEJAMANI	650	51.18%	257	20.24%	203	15.98%	117	9.21%	43	3.39%	1,270
MEAMBAR	793	32.42%	501	20.48%	540	22.08%	436	17.83%	176	7.20%	2,446
MINAS DE ORO	998	35.55%	567	20.20%	573	20.41%	481	17.14%	188	6.70%	2,807
OJOS DE AGUA	965	47.10%	635	30.99%	222	10.83%	167	8.15%	60	2.93%	2,049
SAN JERÓNIMO	1,546	36.10%	1,032	24.10%	718	16.76%	648	15.13%	339	7.92%	4,283
SAN JOSÉ DE COMAYAGUA	598	36.51%	344	21.00%	276	16.85%	233	14.22%	187	11.42%	1,638
SAN JOSÉ DEL POTRERO	513	37.04%	364	26.28%	245	17.69%	186	13.43%	77	5.56%	1,385
SAN LUIS	935	41.91%	502	22.50%	342	15.33%	304	13.63%	148	6.63%	2,231
SAN SEBASTIAN	267	35.27%	176	23.25%	147	19.42%	103	13.61%	64	8.45%	757
SIGUATEPEQUE	9,274	49.17%	4,730	25.08%	2,155	11.43%	1,516	8.04%	1,187	6.29%	18,862
TAULABE	2,758	50.57%	1,409	25.83%	640	11.73%	400	7.33%	247	4.53%	5,454
VILLA DE SAN ANTONIO	2,256	47.06%	1,221	25.47%	622	12.97%	449	9.37%	246	5.13%	4,794
COPÁN	31,691	41.01%	18,161	23.50%	12,205	15.79%	9,472	12.26%	5,753	7.44%	77,282
CABAÑAS	796	28.05%	628	22.13%	592	20.86%	526	18.53%	296	10.43%	2,838
CONCEPCIÓN	233	15.07%	156	10.09%	523	33.83%	428	27.68%	206	13.32%	1,546
COPAN RUINAS	2,392	32.53%	1,860	25.29%	1,311	17.83%	991	13.48%	800	10.88%	7,354
CORQUIN	1,883	50.55%	929	24.94%	474	12.72%	294	7.89%	145	3.89%	3,725
CUCUYAGUA	1,368	39.91%	834	24.33%	502	14.64%	465	13.56%	259	7.56%	3,428
DOLORES	499	38.80%	310	24.11%	256	19.91%	151	11.74%	70	5.44%	1,286
DULCE NOMBRE	681	50.78%	318	23.71%	144	10.74%	113	8.43%	85	6.34%	1,341
EL PARAÍSO	1,390	34.47%	1,053	26.11%	653	16.19%	525	13.02%	412	10.22%	4,033
FLORIDA	1,939	35.18%	1,532	27.80%	941	17.07%	646	11.72%	453	8.22%	5,511
LA JIGUA	630	34.18%	540	29.30%	279	15.14%	219	11.88%	175	9.50%	1,843
LA UNION	1,307	38.53%	819	24.15%	546	16.10%	485	14.30%	235	6.93%	3,392
NUEVA ARCADIA	4,237	51.51%	2,135	25.96%	921	11.20%	555	6.75%	377	4.58%	8,225
SAN AGUSTIN	315	26.08%	212	17.55%	260	21.52%	247	20.45%	174	14.40%	1,208
SAN ANTONIO	742	34.50%	601	27.94%	351	16.32%	274	12.74%	183	8.51%	2,151

SAN JERÓNIMO	472	41.37%	239	20.95%	181	15.86%	161	14.11%	88	7.71%	1,141
SAN JOSÉ	739	46.48%	406	25.53%	206	12.96%	155	9.75%	84	5.28%	1,590
SAN JUAN DE OPOA	742	33.02%	436	19.40%	463	20.61%	431	19.18%	175	7.79%	2,247
SAN NICOLAS	732	43.24%	377	22.27%	249	14.71%	188	11.10%	147	8.68%	1,693
SAN PEDRO	1,685	28.01%	1,118	18.58%	1,351	22.46%	1,217	20.23%	645	10.72%	6,016
SANTA RITA	923	55.74%	366	22.10%	213	12.86%	121	7.31%	33	1.99%	1,656
SANTA ROSA	7,257	56.51%	2,867	22.33%	1,313	10.22%	900	7.01%	505	3.93%	12,842
TRINIDAD	550	35.85%	337	21.97%	261	17.01%	216	14.08%	170	11.08%	1,534
VERACRÚZ	179	26.25%	88	12.90%	215	31.52%	164	24.05%	36	5.28%	682
CORTÉS	189,902	56.83%	93,349	27.94%	27,570	8.25%	12,776	3.82%	10,544	3.16%	334,141
CHOLOMA	27,527	54.99%	13,653	27.27%	4,704	9.40%	2,326	4.65%	1,849	3.69%	50,059
LA LIMA	4,257	47.75%	2,911	32.65%	969	10.87%	466	5.23%	313	3.51%	8,916
OMOA	2,045	48.94%	1,068	25.56%	542	12.97%	308	7.37%	216	5.17%	4,179
PIMIENTA	2,060	41.88%	1,233	25.07%	730	14.84%	568	11.55%	328	6.67%	4,919
POTRERILLOS	15,038	55.64%	8,275	30.62%	2,144	7.93%	1,034	3.83%	535	1.98%	27,026
PUERTO CORTÉS	1,963	42.04%	1,105	23.67%	690	14.78%	515	11.03%	396	8.48%	4,669
SAN ANTONIO DE CORTES	2,471	54.20%	1,402	30.75%	359	7.87%	200	4.39%	127	2.79%	4,559
SAN FRANCISCO DE YOJOA	5,288	55.02%	2,985	31.06%	818	8.51%	296	3.08%	224	2.33%	9,611
SAN MANUEL	9,568	55.80%	5,218	30.43%	1,310	7.64%	706	4.12%	344	2.01%	17,146
SAN PEDRO SULA	94,649	60.50%	41,986	26.84%	11,003	7.03%	4,312	2.76%	4,500	2.88%	156,450
SANTA CRUZ DE YOJOA	16,492	52.98%	8,475	27.23%	3,172	10.19%	1,624	5.22%	1,366	4.39%	31,129
VILLANUEVA	8,544	55.20%	5,038	32.55%	1,129	7.29%	421	2.72%	346	2.24%	15,478
EL PARAÍSO	33,962	38.06%	22,834	25.59%	14,696	16.47%	11,424	12.80%	6,326	7.09%	89,242
ALAUCA	696	37.44%	582	31.31%	277	14.90%	221	11.89%	83	4.46%	1,859
DANLÍ	15,910	42.27%	10,904	28.97%	5,425	14.41%	3,460	9.19%	1,939	5.15%	37,638
EL PARAÍSO	4,311	47.93%	2,422	26.93%	1,089	12.11%	689	7.66%	484	5.38%	8,995
GUINÓPE	1,081	49.29%	469	21.39%	360	16.42%	222	10.12%	61	2.78%	2,193
JACALEAPA	433	44.18%	253	25.82%	147	15.00%	107	10.92%	40	4.08%	980
LAS TROJES	2,683	29.47%	2,099	23.05%	1,698	18.65%	1,664	18.28%	961	10.55%	9,105
LIURE	214	10.92%	441	22.51%	525	26.80%	494	25.22%	285	14.55%	1,959
MOROCELÍ	1,434	38.60%	780	21.00%	676	18.20%	520	14.00%	305	8.21%	3,715
OROPOLÍ	562	43.60%	308	23.89%	226	17.53%	159	12.34%	34	2.64%	1,289
POTRERILLOS	507	52.76%	294	30.59%	87	9.05%	54	5.62%	19	1.98%	961
SAN ANTONIO DE FLORES	508	43.68%	286	24.59%	171	14.70%	147	12.64%	51	4.39%	1,163
SAN LUCAS	524	32.87%	392	24.59%	287	18.01%	224	14.05%	167	10.48%	1,594
SAN MATÍAS	683	57.44%	257	21.61%	174	14.63%	66	5.55%	9	0.76%	1,189
SOLEDAD	411	20.76%	404	20.40%	535	27.02%	440	22.22%	190	9.60%	1,980
TEUPASÉNTI	2,052	23.92%	1,619	18.87%	1,751	20.41%	1,950	22.73%	1,208	14.08%	8,580
TEXIGUAT	219	12.47%	326	18.56%	467	26.59%	483	27.51%	261	14.86%	1,756
VADO ANCHO	186	23.69%	281	35.80%	137	17.45%	109	13.89%	72	9.17%	785
YAUUYUPE	96	29.09%	36	10.91%	121	36.67%	62	18.79%	15	4.55%	330

YUSCARAN	1,452	45.79%	681	21.48%	543	17.12%	353	11.13%	142	4.48%	3,171
FRANCISCO MORAZÁN	157,632	52.22%	68,950	22.84%	34,455	11.41%	25,597	8.48%	15,233	5.05%	301,867
ALUBAREN	368	33.61%	350	31.96%	154	14.06%	128	11.69%	95	8.68%	1,095
CEDROS	2,075	37.47%	1,492	26.94%	827	14.93%	795	14.36%	349	6.30%	5,538
CURAREN	828	21.80%	871	22.93%	647	17.04%	736	19.38%	716	18.85%	3,798
EL PORVENIR	1,637	40.28%	1,296	31.89%	502	12.35%	387	9.52%	242	5.95%	4,064
GUAIMÁCA	2,485	42.48%	1,621	27.71%	786	13.44%	610	10.43%	348	5.95%	5,850
LA LIBERTAD	245	41.67%	125	21.26%	85	14.46%	85	14.46%	48	8.16%	588
LA VENTA	599	41.60%	418	29.03%	215	14.93%	147	10.21%	61	4.24%	1,440
LEPATERIQUE	1,121	29.55%	883	23.27%	665	17.53%	645	17.00%	480	12.65%	3,794
MARAITA	718	47.61%	431	28.58%	185	12.27%	129	8.55%	45	2.98%	1,508
MARALE	368	20.46%	329	18.29%	290	16.12%	468	26.01%	344	19.12%	1,799
NUEVA ARMENIA	424	52.02%	248	30.43%	89	10.92%	41	5.03%	13	1.60%	815
OJOJONA	567	26.01%	366	16.79%	550	25.23%	456	20.92%	241	11.06%	2,180
ORÍCA	879	30.53%	603	20.94%	656	22.79%	532	18.48%	209	7.26%	2,879
REITOCA	497	23.41%	630	29.67%	366	17.24%	335	15.78%	295	13.90%	2,123
SABANAGRANDE	1,928	44.92%	1,334	31.08%	534	12.44%	333	7.76%	163	3.80%	4,292
SAN ANTONIO DE ORIENTE	1,529	46.60%	993	30.27%	403	12.28%	245	7.47%	111	3.38%	3,281
SAN BUENAVENTURA	315	56.35%	147	26.30%	64	11.45%	23	4.11%	10	1.79%	559
SAN IGNACIO	909	45.93%	712	35.98%	177	8.94%	133	6.72%	48	2.43%	1,979
SAN JÚAN DE FLORES	1,332	40.34%	935	28.32%	512	15.51%	327	9.90%	196	5.94%	3,302
SAN MIGUELITO	137	33.58%	121	29.66%	55	13.48%	66	16.18%	29	7.11%	408
SANTA ANA	1,778	56.11%	713	22.50%	362	11.42%	226	7.13%	90	2.84%	3,169
SANTA LUCÍA	1,587	66.29%	489	20.43%	181	7.56%	83	3.47%	54	2.26%	2,394
TALANGA	2,167	30.63%	1,348	19.06%	1,575	22.26%	1,261	17.83%	723	10.22%	7,074
TATUMBLA	924	57.39%	360	22.36%	180	11.18%	118	7.33%	28	1.74%	1,610
TEGUCIGALPA M.D.C.	128,258	56.08%	50,141	21.93%	23,564	10.30%	16,711	7.31%	10,015	4.38%	228,689
VALLE DE ANGELES	2,289	62.23%	881	23.95%	281	7.64%	163	4.43%	64	1.74%	3,678
VALLECILLO	560	30.94%	387	21.38%	357	19.72%	337	18.62%	169	9.34%	1,810
VILLA DE SAN FRANCISCO	1,108	51.51%	726	33.75%	193	8.97%	77	3.58%	47	2.19%	2,151
GRACIAS A DIOS	1,652	10.78%	1,973	12.87%	2,611	17.03%	4,630	30.20%	4,465	29.12%	15,331
AHUAS	86	6.25%	65	4.72%	92	6.68%	468	33.99%	666	48.37%	1,377
BRUS LAGUNA	162	8.15%	167	8.40%	305	15.34%	734	36.92%	620	31.19%	1,988
JUAN FRANCISCO BULNES	406	31.92%	258	20.28%	198	15.57%	247	19.42%	163	12.81%	1,272
PUERTO LEMPIRA	599	7.42%	1,062	13.15%	1,389	17.20%	2,494	30.88%	2,533	31.36%	8,077
VILLEDA MORALES	358	20.96%	232	13.58%	469	27.46%	443	25.94%	206	12.06%	1,708
WAMPUSIRPE	41	4.51%	189	20.79%	158	17.38%	244	26.84%	277	30.47%	909
INTIBUCÁ	16,888	37.84%	10,507	23.54%	7,621	17.08%	6,185	13.86%	3,426	7.68%	44,627
CAMASCA	664	51.16%	397	30.59%	161	12.40%	55	4.24%	21	1.62%	1,298
COLOMONCAGUA	933	28.42%	821	25.01%	569	17.33%	506	15.41%	454	13.83%	3,283
CONCEPCIÓN	808	39.19%	627	30.41%	323	15.66%	198	9.60%	106	5.14%	2,062

DOLORES	256	26.61%	196	20.37%	205	21.31%	201	20.89%	104	10.81%	962
INTIBUCA	4,170	42.00%	2,129	21.44%	1,754	17.67%	1,245	12.54%	630	6.35%	9,928
JESUS DE OTORO	2,837	47.79%	1,417	23.87%	815	13.73%	609	10.26%	258	4.35%	5,936
LA ESPERANZA	1,349	56.02%	547	22.72%	260	10.80%	177	7.35%	75	3.11%	2,408
MAGDALENA	320	35.63%	273	30.40%	109	12.14%	125	13.92%	71	7.91%	898
MASAGUARA	891	28.32%	785	24.95%	606	19.26%	565	17.96%	299	9.50%	3,146
SAN ANTONIO	318	30.26%	239	22.74%	171	16.27%	188	17.89%	135	12.84%	1,051
SAN FRANCISCO DE OPALACA	518	24.14%	422	19.66%	407	18.97%	514	23.95%	285	13.28%	2,146
SAN ISIDRO	416	45.97%	207	22.87%	132	14.59%	111	12.27%	39	4.31%	905
SAN JÚAN	1,228	47.30%	681	26.23%	368	14.18%	218	8.40%	101	3.89%	2,596
SAN MARCOS DE LA SIERRA	201	12.83%	449	28.65%	265	16.91%	358	22.85%	294	18.76%	1,567
SAN MIGUELITO	398	27.62%	253	17.56%	374	25.95%	288	19.99%	128	8.88%	1,441
SANTA LUCÍA	303	28.42%	292	27.39%	193	18.11%	168	15.76%	110	10.32%	1,066
YAMARANGUILA	1,278	32.49%	772	19.62%	909	23.11%	659	16.75%	316	8.03%	3,934
ISLAS DE LA BAHÍA	8,499	59.94%	3,893	27.46%	1,060	7.48%	448	3.16%	278	1.96%	14,178
GUANAJA	846	62.44%	389	28.71%	73	5.39%	37	2.73%	10	0.74%	1,355
JOSE SANTOS GUARDIOLA	1,409	53.55%	770	29.27%	256	9.73%	137	5.21%	59	2.24%	2,631
ROATAN	5,648	61.34%	2,462	26.74%	651	7.07%	250	2.72%	197	2.14%	9,208
UTILA	596	60.57%	272	27.64%	80	8.13%	24	2.44%	12	1.22%	984
LA PAZ	14,434	36.60%	8,839	22.41%	7,782	19.73%	5,617	14.24%	2,768	7.02%	39,440
AGUANQUETERIQUE	310	31.63%	171	17.45%	212	21.63%	192	19.59%	95	9.69%	980
CABAÑAS	294	46.37%	157	24.76%	101	15.93%	57	8.99%	25	3.94%	634
CÁNE	315	44.55%	180	25.46%	134	18.95%	53	7.50%	25	3.54%	707
CHINACLA	480	30.77%	402	25.77%	351	22.50%	231	14.81%	96	6.15%	1,560
GUAJQUIRO	785	30.24%	471	18.14%	612	23.57%	473	18.22%	255	9.82%	2,596
LA PAZ	3,754	42.36%	1,909	21.54%	1,618	18.26%	1,019	11.50%	563	6.35%	8,863
LAUTERIQUE	200	32.15%	145	23.31%	116	18.65%	115	18.49%	46	7.40%	622
MARCALA	2,933	50.95%	1,406	24.42%	751	13.04%	502	8.72%	165	2.87%	5,757
MERCEDES DE ORIENTE	61	28.11%	40	18.43%	30	13.82%	48	22.12%	38	17.51%	217
OPATORO	386	24.40%	288	18.20%	484	30.59%	337	21.30%	87	5.50%	1,582
SAN ANTONIO DEL NORTE	242	38.47%	137	21.78%	108	17.17%	92	14.63%	50	7.95%	629
SAN JOSÉ	455	24.40%	349	18.71%	513	27.51%	396	21.23%	152	8.15%	1,865
SAN JÚAN	121	27.75%	72	16.51%	55	12.61%	103	23.62%	85	19.50%	436
SAN PEDRO DE TUTULE	419	29.34%	289	20.24%	378	26.47%	247	17.30%	95	6.65%	1,428
SANTA ANA	564	27.27%	650	31.43%	297	14.36%	279	13.49%	278	13.44%	2,068
SANTA ELENA	661	30.74%	566	26.33%	429	19.95%	325	15.12%	169	7.86%	2,150
SANTA MARÍA	769	33.97%	474	20.94%	449	19.83%	374	16.52%	198	8.75%	2,264
SANTIAGO DE PURINGLA	1,262	37.88%	740	22.21%	649	19.48%	454	13.63%	227	6.81%	3,332
YARULA	423	24.17%	393	22.46%	495	28.29%	320	18.29%	119	6.80%	1,750
LEMPIRA	16,322	26.16%	10,451	16.75%	15,456	24.77%	13,400	21.48%	6,762	10.84%	62,391
BELEN	382	28.74%	387	29.12%	247	18.59%	202	15.20%	111	8.35%	1,329

CANDELARIA	300	22.42%	217	16.22%	292	21.82%	313	23.39%	216	16.14%	1,338
COLOLACA	738	42.66%	432	24.97%	267	15.43%	219	12.66%	74	4.28%	1,730
ERANDIQUE	690	22.98%	542	18.05%	711	23.68%	663	22.08%	397	13.22%	3,003
GRACIAS	3,441	37.34%	1,907	20.69%	1,793	19.46%	1,479	16.05%	595	6.46%	9,215
GUALCINCE	257	12.29%	193	9.23%	640	30.61%	615	29.41%	386	18.46%	2,091
GUARITA	450	23.80%	257	13.59%	589	31.15%	441	23.32%	154	8.14%	1,891
LA CAMPA	275	22.92%	99	8.25%	485	40.42%	254	21.17%	87	7.25%	1,200
LA IGUALA	466	9.46%	276	5.61%	1,900	38.59%	1,564	31.76%	718	14.58%	4,924
LA UNION	388	14.85%	234	8.96%	936	35.83%	763	29.21%	291	11.14%	2,612
LA VIRTUD	501	36.65%	433	31.68%	171	12.51%	180	13.17%	82	6.00%	1,367
LAS FLORES	570	27.80%	237	11.56%	592	28.88%	506	24.68%	145	7.07%	2,050
LEPAERA	2,178	30.76%	1,519	21.45%	1,281	18.09%	1,293	18.26%	809	11.43%	7,080
MAPULACA	335	38.37%	295	33.79%	100	11.45%	82	9.39%	61	6.99%	873
PIRAERA	393	16.98%	347	15.00%	338	14.61%	557	24.07%	679	29.34%	2,314
SAN ANDRES	490	20.01%	339	13.84%	671	27.40%	618	25.23%	331	13.52%	2,449
SAN FRANCISCO	154	9.22%	97	5.80%	524	31.36%	586	35.07%	310	18.55%	1,671
SAN JUAN GUARITA	276	46.54%	177	29.85%	85	14.33%	45	7.59%	10	1.69%	593
SAN MANUEL COLOHETE	586	26.13%	348	15.51%	593	26.44%	468	20.86%	248	11.06%	2,243
SAN MARCOS DE CAIQUIN	304	29.95%	183	18.03%	277	27.29%	186	18.33%	65	6.40%	1,015
SAN RAFAEL	709	25.59%	410	14.80%	752	27.14%	595	21.47%	305	11.01%	2,771
SAN SEBASTIAN	406	22.14%	312	17.01%	546	29.77%	419	22.85%	151	8.23%	1,834
SANTA CRUZ	278	20.73%	163	12.16%	387	28.86%	323	24.09%	190	14.17%	1,341
TALGUA	717	31.23%	437	19.03%	516	22.47%	477	20.78%	149	6.49%	2,296
TAMBLA	364	53.45%	165	24.23%	88	12.92%	47	6.90%	17	2.50%	681
TOMALÁ	492	41.62%	315	26.65%	205	17.34%	128	10.83%	42	3.55%	1,182
VALLADOLID	102	12.83%	66	8.30%	360	45.28%	226	28.43%	41	5.16%	795
VIRGINIA	80	15.90%	64	12.72%	110	21.87%	151	30.02%	98	19.48%	503
OCOTEPEQUE	14,403	45.85%	7,261	23.11%	4,841	15.41%	3,300	10.50%	1,609	5.12%	31,414
BELEN GUALCHO	854	28.47%	761	25.37%	677	22.57%	464	15.47%	244	8.13%	3,000
CONCEPCIÓN	459	41.54%	267	24.16%	155	14.03%	137	12.40%	87	7.87%	1,105
DOLORES MERENDON	269	36.20%	172	23.15%	101	13.59%	103	13.86%	98	13.19%	743
FRATERNIDAD	322	30.46%	170	16.08%	283	26.77%	194	18.35%	88	8.33%	1,057
LA ENCARNACIÓN	531	48.76%	279	25.62%	141	12.95%	85	7.81%	53	4.87%	1,089
LA LABOR	1,101	53.01%	460	22.15%	270	13.00%	163	7.85%	83	4.00%	2,077
LUCERNA	453	35.39%	219	17.11%	321	25.08%	191	14.92%	96	7.50%	1,280
MERCEDES	688	46.74%	398	27.04%	193	13.11%	133	9.04%	60	4.08%	1,472
OCOTEPEQUE	2,878	56.97%	1,226	24.27%	408	8.08%	340	6.73%	200	3.96%	5,052
SAN FERNANDO	652	41.71%	298	19.07%	309	19.77%	194	12.41%	110	7.04%	1,563
SAN FRANCISCO DEL VALLE	956	45.27%	531	25.14%	320	15.15%	215	10.18%	90	4.26%	2,112
SAN JORGE	344	31.50%	174	15.93%	344	31.50%	174	15.93%	56	5.13%	1,092
SAN MARCOS	2,259	53.99%	1,027	24.55%	483	11.54%	307	7.34%	108	2.58%	4,184

SANTA FÉ	532	51.30%	205	19.77%	140	13.50%	100	9.64%	60	5.79%	1,037
SENSENTI	1,167	43.82%	605	22.72%	436	16.37%	350	13.14%	105	3.94%	2,663
SINUAPA	938	49.68%	469	24.84%	260	13.77%	150	7.94%	71	3.76%	1,888
OLANCHO	37,750	36.69%	26,707	25.96%	15,950	15.50%	13,775	13.39%	8,694	8.45%	102,876
CAMPAMENTO	1,302	33.25%	1,178	30.08%	742	18.95%	483	12.33%	211	5.39%	3,916
CATACÁMAS	8,313	35.90%	5,946	25.67%	3,670	15.85%	3,088	13.33%	2,142	9.25%	23,159
CONCORDIA	681	36.71%	498	26.85%	317	17.09%	265	14.29%	94	5.07%	1,855
DULCE NOMBRE DE CULMI	1,457	25.86%	1,162	20.62%	933	16.56%	1,176	20.87%	907	16.10%	5,635
EL ROSARIO	265	30.29%	283	32.34%	142	16.23%	144	16.46%	41	4.69%	875
ESQUIPULAS DEL NORTE	517	28.04%	410	22.23%	373	20.23%	299	16.21%	245	13.29%	1,844
GUALACO	1,101	25.52%	816	18.92%	841	19.49%	855	19.82%	701	16.25%	4,314
GUARIZAMA	726	43.55%	476	28.55%	246	14.76%	153	9.18%	66	3.96%	1,667
GUATA	357	16.86%	296	13.98%	450	21.25%	538	25.40%	477	22.52%	2,118
GUAYAPE	827	33.76%	512	20.90%	480	19.59%	411	16.78%	220	8.98%	2,450
JANO	266	31.37%	214	25.24%	161	18.99%	132	15.57%	75	8.84%	848
JUTICALPA	11,243	43.93%	7,403	28.93%	2,985	11.66%	2,444	9.55%	1,517	5.93%	25,592
LA UNION	607	39.83%	402	26.38%	227	14.90%	162	10.63%	126	8.27%	1,524
MANGULILE	467	26.32%	351	19.79%	373	21.03%	328	18.49%	255	14.37%	1,774
MANTO	1,151	49.04%	731	31.15%	267	11.38%	158	6.73%	40	1.70%	2,347
PATUCA	1,326	28.12%	1,301	27.59%	874	18.53%	731	15.50%	484	10.26%	4,716
SALAMÁ	815	47.41%	494	28.74%	196	11.40%	154	8.96%	60	3.49%	1,719
SAN ESTEBAN	2,163	44.19%	1,384	28.27%	649	13.26%	427	8.72%	272	5.56%	4,895
SAN FRANCISCO DE BECERRA	680	35.45%	492	25.65%	289	15.07%	304	15.85%	153	7.98%	1,918
SAN FRANCISCO DE LA PAZ	1,341	36.21%	898	24.25%	755	20.39%	533	14.39%	176	4.75%	3,703
SANTA MARÍA DEL REAL	933	39.55%	588	24.93%	357	15.13%	338	14.33%	143	6.06%	2,359
SILCA	754	47.24%	501	31.39%	158	9.90%	151	9.46%	32	2.01%	1,596
YOCON	458	22.32%	371	18.08%	465	22.66%	501	24.42%	257	12.52%	2,052
SANTA BÁRBARA	40,874	44.87%	23,184	25.45%	13,302	14.60%	9,034	9.92%	4,695	5.15%	91,089
ARADA	937	43.06%	616	28.31%	352	16.18%	197	9.05%	74	3.40%	2,176
ATIMA	1,204	32.58%	625	16.91%	878	23.76%	686	18.57%	302	8.17%	3,695
AZACUALPA	1,856	40.75%	1,247	27.38%	726	15.94%	471	10.34%	255	5.60%	4,555
CEGUACA	585	52.80%	227	20.49%	185	16.70%	87	7.85%	24	2.17%	1,108
CHINDA	484	43.96%	273	24.80%	186	16.89%	119	10.81%	39	3.54%	1,101
CONCEPCIÓN DEL NORTE	2,457	52.33%	1,195	25.45%	559	11.91%	355	7.56%	129	2.75%	4,695
CONCEPCIÓN DEL SUR	598	31.64%	323	17.09%	497	26.30%	330	17.46%	142	7.51%	1,890
EL NISPERO	375	37.88%	357	36.06%	130	13.13%	81	8.18%	47	4.75%	990
GUALALA	1,004	51.49%	424	21.74%	263	13.49%	185	9.49%	74	3.79%	1,950
ILAMA	629	50.04%	386	30.71%	122	9.71%	89	7.08%	31	2.47%	1,257
LAS VEGAS	2,765	55.71%	1,345	27.10%	463	9.33%	261	5.26%	129	2.60%	4,963
MACUELIZO	995	48.00%	549	26.48%	280	13.51%	150	7.24%	99	4.78%	2,073
NARANJITO	2,881	42.69%	2,018	29.91%	867	12.85%	633	9.38%	349	5.17%	6,748

NUEVA FRONTERA	794	31.47%	607	24.06%	554	21.96%	375	14.86%	193	7.65%	2,523
NUEVO CELILAC	1,105	38.96%	699	24.65%	452	15.94%	369	13.01%	211	7.44%	2,836
PETOA	773	43.14%	466	26.00%	245	13.67%	202	11.27%	106	5.92%	1,792
PROTECCIÓN	1,191	45.23%	818	31.07%	327	12.42%	195	7.41%	102	3.87%	2,633
QUIMISTAN	885	26.55%	815	24.45%	613	18.39%	622	18.66%	398	11.94%	3,333
SAN FRANCISCO DE OJUERA	4,749	48.77%	2,566	26.35%	1,188	12.20%	789	8.10%	445	4.57%	9,737
SAN JOSÉ DE COLINAS	592	38.07%	247	15.88%	384	24.69%	235	15.11%	97	6.24%	1,555
SAN LUIS	2,053	37.46%	1,184	21.60%	1,037	18.92%	774	14.12%	433	7.90%	5,481
SAN MARCOS	1,510	44.46%	946	27.86%	461	13.57%	301	8.86%	178	5.24%	3,396
SAN NICOLAS	1,365	42.18%	796	24.60%	539	16.66%	328	10.14%	208	6.43%	3,236
SAN PEDRO ZACAPA	1,106	50.43%	591	26.95%	262	11.95%	157	7.16%	77	3.51%	2,193
SAN VICENTE CENTENARIO	285	32.61%	194	22.20%	178	20.37%	151	17.28%	66	7.55%	874
SANTA BARBARA	4,976	55.07%	2,309	25.56%	960	10.63%	519	5.74%	271	3.00%	9,035
SANTA RITA	431	48.26%	268	30.01%	75	8.40%	67	7.50%	52	5.82%	893
TRINIDAD	2,289	52.37%	1,093	25.01%	519	11.87%	306	7.00%	164	3.75%	4,371
VALLE	11,856	32.81%	8,762	24.25%	6,392	17.69%	5,520	15.28%	3,603	9.97%	36,133
ALIANZA	662	35.73%	682	36.81%	229	12.36%	194	10.47%	86	4.64%	1,853
AMAPALA	845	33.71%	669	26.69%	472	18.83%	322	12.84%	199	7.94%	2,507
ARAMECINA	417	27.63%	432	28.63%	259	17.16%	230	15.24%	171	11.33%	1,509
CARIDAD	291	33.84%	213	24.77%	134	15.58%	148	17.21%	74	8.60%	860
GOASCORÁN	1,130	34.32%	834	25.33%	607	18.43%	489	14.85%	233	7.08%	3,293
LANGUE	1,141	27.26%	966	23.08%	817	19.52%	835	19.95%	426	10.18%	4,185
NACAOME	3,649	31.48%	2,666	23.00%	2,194	18.93%	1,828	15.77%	1,253	10.81%	11,590
SAN FRANCISCO DE CORAY	388	20.02%	389	20.07%	350	18.06%	491	25.34%	320	16.51%	1,938
SAN LORENZO	3,333	39.69%	1,911	22.76%	1,330	15.84%	983	11.71%	841	10.01%	8,398
YORO	51,496	44.71%	30,764	26.71%	15,563	13.51%	10,940	9.50%	6,402	5.56%	115,165
ARENAL	468	39.29%	351	29.47%	160	13.43%	126	10.58%	86	7.22%	1,191
EL NEGRITO	3,900	42.28%	2,485	26.94%	1,375	14.91%	954	10.34%	510	5.53%	9,224
EL PROGRESO	21,501	56.26%	12,116	31.70%	2,867	7.50%	1,013	2.65%	719	1.88%	38,216
JOCON	530	29.59%	389	21.72%	365	20.38%	309	17.25%	198	11.06%	1,791
MORAZÁN	2,804	34.46%	1,902	23.38%	1,638	20.13%	1,204	14.80%	588	7.23%	8,136
OLANCHITO	10,102	46.32%	5,853	26.84%	2,620	12.01%	1,969	9.03%	1,266	5.80%	21,810
SANTA RITA	1,960	46.29%	1,128	26.64%	578	13.65%	360	8.50%	208	4.91%	4,234
SULACO	1,147	32.47%	836	23.67%	630	17.84%	628	17.78%	291	8.24%	3,532
VICTÓRIA	2,156	34.02%	1,226	19.34%	1,391	21.95%	1,041	16.42%	524	8.27%	6,338
YORITO	857	22.79%	503	13.38%	1,164	30.96%	869	23.11%	367	9.76%	3,760
YORO	6,071	35.85%	3,975	23.47%	2,775	16.39%	2,467	14.57%	1,645	9.71%	16,933
Total general	778,629	45.97%	426,542	25.19%	224,006	13.23%	163,728	9.67%	#####	5.95%	1693,626

Bibliografía

- Bergonzoli G. 2006. Sala Situacional. Instrumento para la Vigilancia de Salud Pública. Guatemala
- Félix, S. Análisis de la situación de salud en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública, 265. 2003.
- FOSDEH. 2013-2014. Caracterización y Análisis de Determinantes
- Juan Carlos Ferez, y Xavier Mancero “El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina (CEPAL)
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE. 2013. XVII Censo de Población y VI de Vivienda. Honduras
- Ministerio de Salud del Perú.1999. Guía Metodológica para el Análisis de la situación de salud y la identificación de los principales problemas de salud. Trabajo elaborado por el Dr. Fernando González Ramírez
- Ministerio de la Protección Social República de Colombia. 2014. Guía Conceptual y Metodológica para la construcción del Análisis de Situación de Salud de las Entidades Territoriales
- Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue. 2009. “Guía para el Análisis de Situación de Salud de las Poblaciones en Ámbitos de Frontera de los Países Andinos”.
- Organización Panamericana de la Salud. 1995. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud, Décima revisión
- Organización Panamericana de la Salud.1999. Nueva lista OPS 6/67 para la tabulación de datos de mortalidad CIE-10. Bol Epidem OPS 20(3): 4-9
- Organización Panamericana de la Salud. 2005. Análisis del sector salud: una herramienta para viabilizar la formulación de políticas. Lineamientos metodológicos. Washington, D.C.
- República Dominicana Ministerio de Salud Pública “Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud”
- Rodulio Perdomo y Mauricio Díaz Burdett. Análisis de la Pobreza en Honduras.
- Secretaría de Salud. 1995. Análisis de la Situación de Salud según Condiciones de Vida para la Planificación Local. Honduras
- Venezuela, Ministerio del Poder popular para la Salud. 2012. Análisis Situación de Salud Guía Metodológica para su elaboración