

Catálogo del Archivo Nacional de Datos (ANDA)

Bolivia - ENCUESTA DE DEMOGRAFÍA Y SALUD 2016

Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud

Documentos generados en: July 10, 2019

Visite el catalogo ANDA en la pagina : <http://anda.ine.gob.bo/index.php>

Información general

Identificación

NÚMERO DE ID
BOL-INE-EDSA-2016

Información general

RESUMEN

La Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) 2016, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística y el Ministerio de Salud, brinda información actualizada y basada en la población sobre indicadores de salud y nutrición, que son relevantes para el monitoreo y/o evaluación de intervenciones programáticas, identificación de áreas que requieren ser priorizadas en el diseño de programas o intervenciones, elaboración de políticas, etc.

La información provista permitirá establecer tendencias confiables del comportamiento de los indicadores en el curso del tiempo, ya que el cálculo de las estimaciones emplea como referencia las metodologías de las Encuestas de Demografía y Salud (ENDSA) previas. En este sentido, la información también permite realizar comparaciones internacionales.

La relevancia de la información de la EDSA 2016 es fundamental, debido a los siguientes aspectos: La última encuesta realizada a la población orientada a salud, es la ENSA 2008. El momento actual es crítico para evaluar los avances en salud de la gestión del Gobierno Nacional, entre ellos, la desnutrición crónica en la niñez, por lo que es necesario revisar las metas del PDES 2016-2020 a la luz de información actualizada. Se requiere contar con información de línea de base para definir, con la mayor precisión posible, las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con salud y nutrición; estos aspectos y otros, dan un particular realce a la información de la EDSA 2016.

La EDSA 2016 ha incorporado algunas innovaciones, con el propósito de brindar información que responda a las necesidades actuales; por ejemplo, se han incluido mujeres adolescentes de 14 años en el Módulo de la Mujer con la finalidad de conocer el comportamiento de ciertos indicadores, particularmente, los de salud sexual y reproductiva cuando son contrastados con esta edad puntual; se han incorporado las nuevas vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (antirotavirus, antineumocócica); se profundiza información sobre las prácticas de alimentación en el menor de 6 meses; se incluye cobertura de micronutrientes en polvo (Chispitas Nutricionales) y alimentos complementarios fortificados; y se explora la presencia de Obesidad y Enfermedades No Transmisibles, entre otros temas.

Del mismo modo, se implementaron innovaciones en relación con el diseño, planificación, organización y ejecución, por lo que se menciona que el diseño de los cuestionarios fue ampliamente participativo y contó con los aportes técnicos del Ministerio de Salud y sus unidades pertinentes, el Ministerio de Planificación, la Unidad de Análisis de Políticas Económicas y Sociales (UDAPE) y el Ministerio de Justicia, quienes ajustaron y complementaron preguntas según necesidades de información más específicas.

Los objetivos de la Encuesta de Demografía y Salud 2016 (EDSA 2016) son:

Objetivo General

- El objetivo principal de la EDSA es proporcionar información para evaluar las políticas del sector de salud pública y establecer una línea de base para las nuevas estrategias, planes y programas.

Objetivos Específicos

- Estimar la fecundidad y la mortalidad infantil y, sobre esta base, proporcionar insumos para ajustar las proyecciones de población;
- Determinar el estado nutricional de las madres y sus hijos; y calcular indicadores para los programas de salud reproductiva y la planificación familiar.

Los aspectos conceptuales más usuales en esta encuesta son los siguientes:

Información actualizada altamente relevante

El contar con información actualizada, confiable, representativa y pertinente sobre la dinámica demográfica; conocimientos y prácticas relacionadas con la salud y nutrición, incluyendo la salud sexual y reproductiva; acceso a servicios de salud; el estado de la salud y nutrición de mujeres y niños; mortalidad de la niñez y algunos determinantes sociales que provocan brechas de desigualdad, es un aspecto de la máxima importancia para guiar el desarrollo y realizar el monitoreo y evaluación de políticas, planes y programas orientados a mejorar la salud, nutrición y bienestar de la población vulnerable.

Debido a que la información de la EDSA 2016 es fundamental y que las personas usuarias corresponden a un grupo amplio y heterogéneo, es necesario que sea presentada de manera amigable y que los cuadros o figuras incluyan un primer análisis que sea orientador para análisis más profundos.

Determinantes de desigualdad

La información debe permitir, aunque sea de manera general, la identificación de las principales brechas de desigualdad. En este sentido, la inclusión de ciertos factores que determinan estas desigualdades, como ser la pobreza o riqueza, el sitio geográfico de residencia, la educación de la madre, la pertenencia étnica, la edad, etc., permiten que esta desigualdad sea advertida y que, posteriormente, su estudio sea profundizado, con la finalidad de buscar la máxima eficacia y eficiencia de las intervenciones a ser desarrolladas e implementadas.

TIPO DE DATO

Encuesta por muestreo (ssd)

UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis son las mujeres en edad fértil de 14 a 49 años de edad, menores de cinco años de edad y varones de 15 a 64 años de edad que conforman

un hogar dentro de una vivienda.

Ámbito

NOTAS

La cobertura temática de la Encuesta de Demografía y Salud 2016 tiene los siguientes componentes temáticos, de acuerdo con sus tres cuestionarios:

1. Cuestionario del Hogar

- Composición del hogar, listado de personas y su relación con el/la jefe del hogar
- Edad, sexo, idioma con el que aprendió a hablar y auto identificación étnica
- Supervivencia y residencia de los padres de los menores
- Cuidado del menor de 10 años y asistencia a centros de aprendizaje temprano
- Nivel educativo y asistencia a establecimientos educativos
- Asistencia a establecimientos de salud y tipos de problemas de salud
- Enfermedades No Transmisibles, según los informantes, y asistencia a establecimientos de salud
- Conocimiento de la Ley 475 (Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral)
- Existencia de personas con probable discapacidad
- Características de la vivienda y disponibilidad de servicios básicos
- Tenencia de bienes de consumo y otros
- Uso de sal yodada

- Peso, talla/longitud y hemoglobina de niños de 0 a 59 meses y de mujeres de 14 a 49 años

2. Cuestionario de la mujer

- Antecedentes, idioma en el que aprendió a hablar y habla, auto pertenencia, edad
- Nivel educativo, asistencia a establecimientos educativos y a programas de alfabetización
- Acceso a periódicos, radio, TV, internet
- Actividad física
- Vida reproductiva, historia de nacimientos, muertes y embarazos
- Búsqueda de ayuda para problemas del embarazo y parto
- Atención del parto y puerperio
- Atención al recién nacido
- Lactancia materna inicial y exclusiva
- Alimentación complementaria al niño o niña
- Consumo del alimento complementario fortificado
- Vacunación a la embarazada y al niño o niña
- Suplementación con micronutrientes (hierro y vitamina A) a la madre y al niño o niña
- Prevalencia y manejo de la enfermedad diarreica e infección respiratoria en el niño o niña menor e 5 años
- Conocimiento y atención del SUMI/Ley 475
- Seguro de salud
- Nupcialidad y actividad sexual
- Preferencias sobre fecundidad y anticoncepción
- Antecedentes del esposo o compañero y empleo
- Conocimientos y prácticas relacionadas con VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual
- Aspectos de salud psicológica
- Consumo de alcohol y tabaquismo
- Tipos de violencia

3. Cuestionario del hombre

- Antecedentes, idioma en el que aprendió a hablar y habla, auto pertenencia, edad
- Nivel educativo, asistencia a establecimientos educativos y a programas de alfabetización
- Acceso a periódicos, radio, TV, internet
- Actividad física
- Aspectos de salud psicológica

- Consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo
- Lavado de manos
- Trabajo y ocupación
- Salud sexual y reproductiva, mortalidad y tenencia de hijos
- Conocimientos y prácticas sobre anticoncepción y planificación familiar
- Nupcialidad y actividad sexual
- Preferencias sobre fecundidad y anticoncepción
- Participación en el cuidado de la salud de niños y niñas
- Conocimientos y actitudes frente a la tuberculosis
- Accidentes laborales
- Seguro de salud
- Conocimientos y prácticas relacionadas con VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual
- Tipos de violencia

La encuesta considera temas para obtener información de los hogares, sus residentes habituales; aspectos de tipo social, económico y demográfico.

A continuación se presentan los temas de la EDSA 2016 y sus características:

- Configuración del hogar. El tamaño, la composición y la estructura de los hogares son variables vinculadas con los componentes de la dinámica demográfica, de ahí la necesidad de determinar el número de residentes habituales de la vivienda, el número de hogares conformados en su interior y las relaciones de parentesco de los integrantes del hogar con el jefe del mismo.
- Estructura por edad y sexo. La distribución de la población por edad y sexo es el insumo básico para entender y conformar cualquier indicador demográfico, es importante diferenciar la población entre hombres y mujeres y clasificarla de acuerdo con su edad en años cumplidos.
- Características educativas. Conocer la situación educativa del país y su relación con la dinámica demográfica se investigará el nivel de analfabetismo de la población, su asistencia escolar, abandono y repitencia escolar y el nivel de escolaridad.
- Servicios de salud. Contar con información respecto al acceso y calidad de los servicios de salud, vincular esta información con la salud materno-infantil, las prácticas anticonceptivas y otros fenómenos sociodemográficos.
- Mortalidad. Presentar las diferentes tasas de mortalidad infantil.
- Fecundidad. Calcular indicadores que permitan analizar el comportamiento de esta variable, se elabora la historia de nacimientos de las mujeres de 14 a 49 años de edad, el número de hijos/as nacidos/as vivos, sobrevivientes, fallecidos, e intervalo ínter genésico.
- Preferencias reproductivas. De la población femenina en edad fértil se investigará sobre su preferencia de número de hijos/as, el espaciamiento de los mismos, sus preferencias en cuanto al sexo de sus hijos/as y su motivación en cuanto a regular la fecundidad, con el propósito de identificar grupos prioritarios para ser atendidos por los programas de planificación familiar.
- Anticoncepción. Actualizar la información disponible sobre el conocimiento, acceso y uso de métodos anticonceptivos por las mujeres de 14 a 49 años de edad y/o en sus parejas. Se indagará por la historia anticonceptiva de los últimos 5 años con el fin de asociarla con los niveles y tendencias de la fecundidad y para ello se buscará información sobre la condición de uso actual de algún método anticonceptivo, el tipo, lugar de obtención y la razón de uso del método actual o la razón de no uso.

- Salud Materno - Infantil. Conocer la salud de las mujeres que han tenido hijos/as nacidos/as vivos/as, abortos o mortinatos durante el periodo de cinco años hasta el momento de la entrevista y de los recién nacidos en su primer año de vida. Se indaga sobre el tiempo de examen prenatal, el lugar y personal donde fue examinada la madre antes, durante y posterior al parto, y se preguntará si existieron complicaciones, el tipo de parto, todo para completar la información sobre morbilidad materna.
- Del recién nacido, el peso al nacimiento, la condición de lactancia, número de revisiones en su primer año de vida, el lugar donde se efectuó, las características de la revisión e información sobre la cobertura de vacunación.
- Estado conyugal y número de uniones. Con el primer tema, el interés es conocer la situación conyugal de la población de 14 a 49 años edad y con el segundo se busca conocer los patrones de nupcialidad de las mujeres en edad fértil y la exposición a la posibilidad o probabilidad de concebir, variables directamente asociadas con el nivel y la estructura de la fecundidad.
- VIH/SIDA. Actualizar la información disponible sobre el conocimiento comprensivo y comportamiento de la población respecto a las epidemias, hacia las personas que conviven con el virus y sobre la población que tiene relaciones sexuales con personas de su mismo sexo.
- Tuberculosis. Obtener información sobre el conocimiento acerca de esta enfermedad.
- Violencia. Obtener información sobre violencia psicológica, física y sexual en la pareja y fuera de ella. Contemplando además la investigación de la violencia contra niños, niñas y adolescentes.
- Interculturalidad. Se puede definir a la interculturalidad, como un proceso de comunicación e interacción entre personas y grupos con identidades culturales específicas, favoreciendo en todo momento el diálogo, la concertación y con ello, la integración y convivencia enriquecida entre culturas.
- Nueva Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral (Ley 475). Tiene por objeto establecer y regular la atención integral y protección financiera de salud de la población beneficiaria, además de establecer sus bases para la universalización de la atención integral en salud. Las personas con Discapacidad han sido tomadas en cuenta como beneficiarios directos de esta disposición.
- Desarrollo Infantil Temprano. El objetivo general del programa es contribuir a mejorar en forma sostenible y con pertinencia cultural el desarrollo socioemocional y físico de niños y niñas bolivianas con el propósito de mejorar el acceso y la calidad de atención en salud a niños/as menores de 4 años.
- Enfermedades Crónicas No transmisibles. Estas enfermedades conocidas como enfermedades Crónicas, no se transmiten de persona a persona. Los cuatro tipos principales de Enfermedades No Transmisibles (ENT): enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebro-cardiovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como enfermedades pulmonares, el asma) y la diabetes.
- Enfermedades endémicas. Son aquellas enfermedades infecciosas que afectan de forma permanente, o un determinado periodo a una región. Se entiende por Endémicas una enfermedad que persiste durante un tiempo determinado en un lugar concreto y que afecta o puede afectar a un número importante de personas.

TOPICS

Topic	Vocabulary	URI
Hogar y/o Vivienda	Demografía y Estadísticas Sociales	
Salud y Seguridad Social	Demografía y Estadísticas Sociales	
Educación	Demografía y Estadísticas Sociales	
Nutrición	Demografía y Estadísticas Sociales	
Fecundidad	Demografía y Estadísticas Sociales	
Mortalidad	Demografía y Estadísticas Sociales	
Actividad Física y/o Deportes	Demografía y Estadísticas Sociales	
Servicios Básicos del Hogar	Demografía y Estadísticas Sociales	

KEYWORDS

El hogar está conformado por una o más personas, con relación de parentesco o sin él, que habitan una misma vivienda y que al menos para su alimentación dependen de un fondo común al que las personas aportan en dinero y/o especie. Una persona sola también constituye un hogar. Es la realización efectiva de la fertilidad, es decir, la reproducción biológica en cualquier especie. Los nacimientos que una mujer ha tenido durante toda su vida, un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de manera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Proceso biológico a partir del cual el organismo asimila los alimentos y los líquidos necesarios para el crecimiento, funcionamiento y mantenimiento de las funciones vitales. Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población. Es la planificación consensuada entre una pareja, sobre cuantos hijos desean tener y cuando.

Cobertura**COBERTURA GEOGRÁFICA**

La encuesta cubrirá el área urbana y rural de todos los nueve departamentos del país: Chuquisaca, La Paz, Cochabamba, Oruro, Potosí, Tarija, Santa Cruz, Beni y Pando.

GEOGRAPHIC UNIT

Si se desea estudiar la información de manera desagregada para el resto de los indicadores o parámetros a estimar, se recomienda valorar la precisión sujeta a los errores muestrales, por tanto para el estudio de otras variables o indicadores es recomendable agregar la información mínimamente a nivel departamental.

UNIVERSO

La Encuesta de Demografía y Salud 2016 está dirigida al conjunto de hogares establecidos en viviendas particulares ocupadas de los 9 departamentos de Bolivia, contempla las áreas urbana y rural donde residen mujeres en edad fértil de 14 a 49 años de edad, menores de cinco años de edad y varones de 15 a 64 años de edad.

Se excluye de la investigación a la población residente en viviendas colectivas tales como hospitales, hoteles, cárceles, recintos militares, hogares de ancianos, unidades educativas, etc.; asimismo, se incluyen a hogares que forman un grupo independiente y residen dentro de estos establecimientos, ejemplo: porteros, cuidadores, etc.

Productores y Patrocinadores**INVESTIGADOR(ES) PRIMARIO(S)**

Nombre	Affiliation
Instituto Nacional de Estadística	Ministerio de Planificación del Desarrollo
Ministerio de Salud	

OTROS PRODUCTORES

Nombre	Affiliation	Role
Ministerio de salud		Construcción de la boleta, capacitación en el ámbito de salud, Realización de mediciones de Peso y talla; y tomas de prueba de hemoglobina
Ministerio de Planificación del Desarrollo		Participación en el diseño de los cuestionarios
Unidad de Análisis de Políticas Económicas y Sociales	Ministerio de Planificación del Desarrollo	Participación en el diseño de los cuestionarios

FINANCIAMIENTO

Nombre	Abbreviation	Role
Tesoro General de la Nación	TGN	Salario de consultores y otros

Banco Mundial

BM

Salario de consultores y otros

Producción de metadato

METADATO PRODUCIDO POR

Nombre	Abbreviation	Affiliation	Role
Instituto Nacional de Estadística	INE	Ministerio de Planificación del Desarrollo	Protocolos de acceso a la base de datos
Dirección de Informática, Cartografía e Infraestructura Espacial	DICE	Instituto Nacional de Estadística	Publicación de Archivos en el Catálogo ANDA
Dirección de Estadísticas e Indicadores Económicos y Sociales	DEIES	Instituto Nacional de Estadística	Validación Técnica
Responsables de Validación del Catálogo ANDA		Instituto Nacional de Estadística	Validación de Difusión bajo estándares internacionales
Unidad de Estadísticas e Indicadores Sociales	UEIS	Dirección de Estadísticas e Indicadores Económicos y Sociales	Documentación
Unidad de Difusión y Comunicación	UDC	Dirección Ejecutiva	Validación editorial

FECHA DE PRODUCCIÓN DEL METADATO
2018-06-07

ID DEL DOCUMENTO IDD
BOL-INE-EDSA-2016-V3

Muestreo

Procedimiento de muestreo

CARACTERÍSTICAS DEL MARCO MUESTRAL

La información del Marco Muestral Maestro (MMM) está basada en el Censo de Población y Vivienda de 2012 (CNPV-2012), la Actualización Cartográfica Multipropósito (ACM- 4)(2010-2012) y el Censo Nacional Agropecuario 2013 (CNA-2013). Por tanto el MMM-2012 se describe como un marco de áreas y listas.

El MMM-2012 cubre todo el territorio nacional no existiendo áreas de difícil acceso. Codifica las áreas geográficas en unidades primarias de muestreo (UPM), constituyéndose bien delimitadas en el área rural dispersa; área rural amanzanada; área urbana y periferias (centros poblados que se encuentran en el área urbana y rural a la vez). Las unidades secundarias de muestreo (USM) están designadas a las viviendas, cubriendo la totalidad de las viviendas particulares.

La conformación de las Unidades Primarias de Muestreo (UPM), en el área urbana y rural, está realizada de acuerdo con los límites geográficos y estadísticos con los siguientes criterios: agrupación, división y unicidad.

TIPO DE MUESTREO

Dado el marco muestral, la estratificación usada para la encuesta es incluida en cada uno de los departamentos, de esta manera se tienen dos tipos de estratificación para las UPM, por un lado una estratificación por área de residencia (urbana/rural) y por otro lado, una estratificación estadística (cuatro niveles socio-económicos), conformándose esta última como una estratificación implícita.

Se determina el diseño de la muestra para la encuesta EDSA-2016 en un muestreo probabilístico bi-etápico y estratificado por conglomerado en primera etapa. Las selecciones de primera etapa serán con Probabilidades Proporcionales al Tamaño (PPT) del número de viviendas; y en segunda etapa una muestra fija de viviendas con selección sistemática; esta última etapa es determinante para la ponderación de los conglomerados, y consiguientemente, el cálculo de los errores. Adicionalmente, se emplea un sub-muestreo de viviendas para la recolección de información de todos los varones elegibles (y aplicación de la prueba de hemoglobina) en la vivienda seleccionada o sub-muestreada.

TAMAÑO DE MUESTRA

Se procedió a calcular el tamaño de muestra de manera independiente en cada uno de los dominios, con errores estándar relativos esperados para las estimaciones de las variables de referencia. Consecuentemente, para el caso del área de residencia rural en los nueve departamentos se empleó el error estándar relativo deseado para la proporción de mujeres que sufrieron muerte infantil en un periodo de cinco años en mujeres de 15 a 49 años de edad; y para el área de residencia urbana se consideró el error estándar relativo (o el coeficiente de variación muestral) deseado para la proporción de mujeres embarazadas encontradas en un momento. El tamaño total de la muestra necesaria es la suma de los dos tamaños de muestra necesarios en los dominios exclusivos, es así que el tamaño total de la muestra fue de 15.184 viviendas.

Para mayor detalle se encuentra disponible dentro de los materiales de referencia externos, el Documento de diseño muestral para esta operación estadística.

Desviaciones del diseño de la muestra

En la Encuesta de Demografía y Salud 2016, se menciona que el operativo de campo Fase I (área urbana) y Fase II (área rural), hubo una correspondencia del 100% entre las UPMs (Unidades Primarias de Muestreo), definidas para la muestra y las UPMs encuestadas en los 9 departamentos de Bolivia (Chuquisaca, La Paz, Cochabamba, Oruro, Potosí, Tarija, Santa Cruz, Beni y Pando), donde se llegó a ejecutar es de 14.655 viviendas.

Tasa de respuesta

La EDSA 2016 tiene una tasa de respuesta calculada para los hogares: urbano 96,8%, rural 99,3% y el total 97,8%.

Ponderación

Para las ponderaciones o factores de expansión se calculan las ponderaciones de diseño basándose en las probabilidades de muestreo separadas para cada etapa de muestreo y para cada conglomerado. En la encuesta existen los siguientes factores: Factor mujeres, factor hombres, factor hogar y factor hogar para la submuestra de anemia.

Para mayor detalle se encuentra disponible dentro de los materiales de referencia externos el documento del Diseño muestral de esta operación estadística.

Formularios

Información general

La Encuesta de Demografía y Salud 2016 tiene 3 cuestionarios: el Cuestionario del Hogar, Cuestionario Individual de la Mujer y Cuestionario Individual del Hombre; los tres cuestionarios contemplan un diseño dirigido. Asimismo, los tres cuestionarios presentan una funcionalidad semiestructurada (respuestas precodificadas y abiertas).

Por tanto, este estudio es una encuesta por muestreo, dirigida a hogares particulares, específicamente a la población de mujeres en edad fértil de 14 a 49 años, a menores de cinco años y a hombres de 15 a 64 años.

Por otra parte, se aplicaron instrumentos de medición antropométrica como Balanzas, Tallímetros y también los niveles de anemia, para ello, se utilizó Analizadores de Hemoglobina.

A continuación, se detalla la estructura de los tres cuestionarios indicados.

1. Cuestionario del Hogar, que tiene como objetivo captar información tanto en el área social, como en el área económica del hogar y consta de 7 secciones, que son:

- Sección I. Identificación
- Sección II. Datos de control
- Sección III. Composición del hogar
- Sección IV. Educación y salud
- Sección V. Características de la vivienda
- Sección VI. Sal yodada, peso y talla de mujeres y niñas/os
- Sección VII. Medición de hemoglobina en mujeres y niñas/os

El Cuestionario del Hogar es útil también, para identificar a las mujeres en edad fértil, es decir de 14 a 49 años de edad y a los hombres de 15 a 64 años de edad, en ambos casos deben ser elegibles y entrevistadas/os utilizando el Cuestionario Individual.

Este cuestionario permite tomar información de miembros del hogar, tales como: edad, fecha de nacimiento, relación de parentesco con el jefe del hogar, residencia habitual, si el miembro del hogar durmió la noche anterior, idioma que aprendió en la niñez, idiomas que habla, supervivencia de los padres en menores de 18 años, nivel de educación y otros de importancia.

Las mediciones de Peso y Talla y toma de prueba de hemoglobina son particulares de esta encuesta, para ello se contó con personal de los SEDES (Ministerio de Salud) de cada departamento para la respectiva capacitación en las regionales.

2. Cuestionario Individual de la Mujer, tiene como objetivo captar información de las mujeres de 14 y 49 años de edad, residentes en el hogar entrevistado.

El Cuestionario Individual de Mujeres consta de 11 secciones, que son:

- Sección I. Antecedentes de la entrevistada
- Sección II. Reproducción
- Sección III. Anticoncepción/Planificación familiar
- Sección IV. Embarazo, parto, puerperio y lactancia
- Sección V. Vacunación y salud
- Sección VI. Nupcialidad y actividad sexual
- Sección VII. Preferencias de fecundidad
- Sección VIII. Antecedentes del esposo/compañero y empleo de la entrevistada
- Sección IX. VIH/SIDA e Infecciones de transmisión sexual
- Sección X. Otros asuntos relacionados con la salud
- Sección XI. Violencia a las mujeres

El cuestionario de la mujer tiene como objetivo obtener información de las mujeres en edad fértil desde los 14 a 49 años que estuvieron presente al momento de la entrevista, la toma de información a la entrevistada es personal, solo ella puede dar información de los datos que contempla este cuestionario.

La metodología de entrevista pone énfasis en el cuidado de respuestas numéricas o fechas de eventos, de tal forma que

sean coherentes con el resto de la información. Es de especial cuidado la información de niños/niñas en cuanto a fechas de nacimientos, fechas de muerte consistentes con las edades que tienen o el tiempo en que murió su hijo/a.

En función de la información de niños/niñas (hijos/as nacidos/as vivos/as) se puede continuar con la obtención de información de embarazo, parto, puerperio y vacunación, específicamente de aquellos niños/as nacidos/as desde el 2011.

Existen eventos en función del tiempo como edad a la primera relación sexual, edad a la primera unión, fechas de abortos/terminaciones/nacidos/as muertos. Así como fechas de uso de métodos y otros.

Este cuestionario se considera de alta complejidad por la interrelación entre preguntas.

3. Cuestionario Individual del Hombre, tiene como objetivo captar información de los hombres, de 15 y 64 años de edad residentes en el hogar del entrevistado.

El Cuestionario Individual de hombre consta de 8 secciones, que son:

- Sección I. Antecedentes del entrevistado
- Sección II. Reproducción
- Sección III. Anticoncepción/Planificación familiar
- Sección IV. Nupcialidad y actividad sexual
- Sección V. Preferencias de fecundidad
- Sección VI. Participación en el cuidado de la salud
- Sección VII. VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual
- Sección VIII. Violencia al hombre

Este cuestionario se aplica a hombres de 15 a 64 años de edad, que estuvieron presentes en el momento de la entrevista.

Muchas de las secciones son similares a las del cuestionario de la Mujer, por ello se permite la comparación entre mujeres y hombres conforme a las preguntas comunes.

Recolección de datos

Fecha de recolección de datos

Start	End	Cycle
2016-02-01	2016-02-06	Prueba Piloto en La Paz, municipios de: Mecapaca, Palca, Achocalla, Viacha.
2016-03-22	2016-04-02	Capacitación Centralizada en la ciudad de Cochabamba con personal contratado: profesionales de operativo de campo, técnicos departamentales, supervisores generales, supervisores de campo, capacitadores de las regionales, capacitadores de la oficina central, personal de planta asignado a la encuesta.
2016-04-05	2016-04-23	Capacitación Descentralizada en cada regional: se ha considerado un capacitador/a regional y un capacitador/a de la oficina central.
2016-03-29	2016-06-23	Operativo de Campo - Fase I (Área Urbana)
2016-06-27	2016-09-30	Operativo de Campo - Fase II (Área Rural)

Time Periods

Start	End	Cycle
2015-03		Anual

Modo de recolección de datos

Face-to-face [f2f]

Formularios

La Encuesta de Demografía y Salud 2016 tiene 3 cuestionarios: el Cuestionario del Hogar, Cuestionario Individual de la Mujer y Cuestionario Individual del Hombre; los tres cuestionarios contemplan un diseño dirigido. Asimismo, los tres cuestionarios presentan una funcionalidad semiestructurada (respuestas precodificadas y abiertas).

Por tanto, este estudio es una encuesta por muestreo, dirigida a hogares particulares, específicamente a la población de mujeres en edad fértil de 14 a 49 años, a menores de cinco años y a hombres de 15 a 64 años.

Por otra parte, se aplicaron instrumentos de medición antropométrica como Balanzas, Tallímetros y también los niveles de anemia, para ello, se utilizó Analizadores de Hemoglobina.

A continuación, se detalla la estructura de los tres cuestionarios indicados.

1. Cuestionario del Hogar, que tiene como objetivo captar información tanto en el área social, como en el área económica del hogar y consta de 7 secciones, que son:

- Sección I. Identificación
- Sección II. Datos de control
- Sección III. Composición del hogar
- Sección IV. Educación y salud
- Sección V. Características de la vivienda
- Sección VI. Saludada, peso y talla de mujeres y niñas/os
- Sección VII. Medición de hemoglobina en mujeres y niñas/os

El Cuestionario del Hogar es útil también, para identificar a las mujeres en edad fértil, es decir de 14 a 49 años de edad y a los hombres de 15 a 64 años de edad, en ambos casos deben ser elegibles y entrevistadas/os utilizando el Cuestionario Individual.

Este cuestionario permite tomar información de miembros del hogar, tales como: edad, fecha de nacimiento, relación de parentesco con el jefe del hogar, residencia habitual, si el miembro del hogar durmió la noche anterior, idioma que aprendió en la niñez, idiomas que habla, supervivencia de los padres en menores de 18 años, nivel de educación y otros de importancia.

Las mediciones de Peso y Talla y toma de prueba de hemoglobina son particulares de esta encuesta, para ello se contó con

personal de los SEDES (Ministerio de Salud) de cada departamento para la respectiva capacitación en las regionales.

2. Cuestionario Individual de la Mujer, tiene como objetivo captar información de las mujeres de 14 y 49 años de edad, residentes en el hogar entrevistado.

El Cuestionario Individual de Mujeres consta de 11 secciones, que son:

- Sección I. Antecedentes de la entrevistada
- Sección II. Reproducción
- Sección III. Anticoncepción/Planificación familiar
- Sección IV. Embarazo, parto, puerperio y lactancia
- Sección V. Vacunación y salud
- Sección VI. Nupcialidad y actividad sexual
- Sección VII. Preferencias de fecundidad
- Sección VIII. Antecedentes del esposo/compañero y empleo de la entrevistada
- Sección IX. VIH/SIDA e Infecciones de transmisión sexual
- Sección X. Otros asuntos relacionados con la salud
- Sección XI. Violencia a las mujeres

El cuestionario de la mujer tiene como objetivo obtener información de las mujeres en edad fértil desde los 14 a 49 años que estuvieron presente al momento de la entrevista, la toma de información a la entrevistada es personal, solo ella puede dar información de los datos que contempla este cuestionario.

La metodología de entrevista pone énfasis en el cuidado de respuestas numéricas o fechas de eventos, de tal forma que sean coherentes con el resto de la información. Es de especial cuidado la información de niños/niñas en cuanto a fechas de nacimientos, fechas de muerte consistentes con las edades que tienen o el tiempo en que murió su hijo/a.

En función de la información de niños/niñas (hijos/as nacidos/as vivos/as) se puede continuar con la obtención de información de embarazo, parto, puerperio y vacunación, específicamente de aquellos niños/as nacidos/as desde el 2011.

Existen eventos en función del tiempo como edad a la primera relación sexual, edad a la primera unión, fechas de abortos/terminaciones/nacidos/as muertos. Así como fechas de uso de métodos y otros.

Este cuestionario se considera de alta complejidad por la interrelación entre preguntas.

3. Cuestionario Individual del Hombre, tiene como objetivo captar información de los hombres, de 15 y 64 años de edad residentes en el hogar del entrevistado.

El Cuestionario Individual de hombre consta de 8 secciones, que son:

- Sección I. Antecedentes del entrevistado
- Sección II. Reproducción
- Sección III. Anticoncepción/Planificación familiar
- Sección IV. Nupcialidad y actividad sexual
- Sección V. Preferencias de fecundidad
- Sección VI. Participación en el cuidado de la salud
- Sección VII. VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual
- Sección VIII. Violencia al hombre

Este cuestionario se aplica a hombres de 15 a 64 años de edad, que estuvieron presentes en el momento de la entrevista.

Muchas de las secciones son similares a las del cuestionario de la Mujer, por ello se permite la comparación entre mujeres y hombres conforme a las preguntas comunes.

Data Collectors

Nombre	Abbreviation	Affiliation
Instituto Nacional de Estadística	INE	Ministerio de Planificación del Desarrollo
Ministerio de Salud	MIN SALUD	

Supervisión

El/la Supervisor/a - editor/a de Campo debe realizar las siguientes actividades antes de la encuesta:

- Realizar el reconocimiento de la UPM de manera previa al trabajo del listado de vivienda de los entrevistadores, de esta forma podrás organizar mejor el trabajo.
- Comunicarse con autoridades del lugar (tanto en área urbana como rural), y solicitar su cooperación para el desarrollo de la Encuesta. En el área rural, conversar con el/la secretario/a general, el/la corregidor/a, el cacique u otra autoridad originaria reconocida por la comunidad para que motive a las personas a brindar información sin temor ni desconfianza. En el área urbana, comunícate con el jefe/a de manzano, el representante de la Junta de vecinos u otra persona reconocida y respetada de la zona, para que las personas apoyen la encuesta.
- Una vez concluida la fase del listado de viviendas, verifica el trabajo de los entrevistadores, esta verificación se realiza en campo, es decir, debe hacer un recorrido rápido por la UPM y verificar en forma visual la información obtenida en los listados de viviendas.
- Debe realizar la selección de viviendas en cada una de las UPM's asignadas, basándose en el número total de viviendas ocupadas listadas y las tablas aleatorias de selección proporcionadas.
- Distribuye las asignaciones de trabajo a cada Entrevistador/a, de manera equitativa.
- Apoya a los/as encuestadores/as en todo el proceso de recolección de información.

El/la Supervisor/a - editor/a de Campo debe realizar las siguientes actividades durante la encuesta:

- Apoyar a los entrevistadores que tienen a su cargo durante la realización de las entrevistas, despejando las posibles debilidades o dudas que surjan en el trabajo de campo, de esta manera llevará el control estricto de las entrevistas efectuadas.
- Verificar la cobertura de las viviendas asignadas para cada uno de los componentes de la brigada.
- En campo debe revisar el contenido de las tabletas electrónicas trabajadas por los/as entrevistadores/as.
- Apoyar a los/as entrevistadores/as en aquellos casos en los que se presenten intención de rechazo de los informantes, es decir a persuadir al informante de tal forma que se obtenga información.
- Debe tener cuidado en la consistencia de los datos registrados respecto a las viviendas en las que se realizó la encuesta, contribuyendo así a la calidad de la información.
- Es necesario que se asegure del resultado de la entrevista cuando las viviendas están clasificadas como "Hogar ausente".

El/la Supervisor/a - editor/a de Campo debe realizar las siguientes actividades después de la encuesta:

- Llevar el control estricto de las entrevistas asignadas al equipo de entrevistadores/as durante la ejecución del trabajo de campo, formulario TC-01.
- Revisar los cuestionarios electrónicos concluidos.
- Verificar y trata de recuperar la información de los hogares en los que se haya presentado algún tipo de rechazo.
- Verificar los casos de no-respuesta total o parcial.

Procesamiento de datos

Edición de datos

En la Encuesta de Demografía y Salud 2016, el acceso de la base datos permitió revisar los datos obtenidos en campo y retroalimentar a los departamentos acerca de incoherencias en la información, es decir, el contar con el sistema web facilitó la distribución de UPM's, igualmente, se menciona que la alimentación de esta información en la aplicación informática se realizó por fases y períodos, con el apoyo de la Unidad de Muestreo.

Del mismo modo, el sistema web permitió la centralización de la información recopilada en las Unidades Primarias de Muestreo (UPM), la cual fue revisada por la Unidad de Muestreo y el área temática para generar el avance de UPM's con relación a la muestra planificada. Al mismo tiempo, esto proporcionó la revisión de la información para encontrar inconsistencias básicas con el propósito de retroalimentar al personal de operativo de campo.

Con relación a las herramientas utilizadas, se menciona que el operativo de campo se realizó con dispositivos móviles (tabletas), para ello se desarrolló la aplicación bajo la plataforma Android denominada SICE/EDSA, esta aplicación móvil funciona modo on-line para su instalación y consolidación de la información recabada y modo off-line para el llenado de la encuesta. Además de manera particular, en esta encuesta se implementó la transferencia de datos mediante bluetooth, asimismo, se desarrolló un Sistema de interconexión Web - Móvil para la sincronización sobre el almacenamiento de datos de la encuesta EDSA, y la base de datos implementada en PostgreSQL.

Mediante el sistema web del SICE se implementó la boleta electrónica y se realizó la asignación de las cargas de trabajo para las brigadas asignadas, se hizo el monitoreo en campo y se realizó la generación de reportes en spss(*.sav), cabe mencionar que la aplicación web se implementó en la Unidad de Informática, a la cual se accedió vía internet a través del link <http://websice.ine.gob.bo:8081/edsa>, para que la cobertura sea a nivel nacional y cada departamento pueda efectuar las tareas mencionadas; de esta manera, toda la información se centralizó en el Servidor de Base de Datos, ubicado en la Oficina Central.

El operativo de campo tuvo dos fases: la primera fase se efectuó en el Área Urbana y la segunda fase en el Área Rural; en ambas fases se trabajó con las mismas tabletas, por lo que se coordinó con todo el equipo para una reasignación de dispositivos.

Descripción de las etapas secuenciales del procesamiento de datos:

1. Codificación y Digitación

La codificación fue efectuada en la oficina nacional, incluyó la codificación de variables abiertas, es decir de preguntas textuales, utilizando clasificadores específicos.

Los responsables del área de codificación y temática definen las variables a ser codificadas, luego realizan la transferencia de datos de la base de datos de producción para su codificación y la generación de reportes en formato *.sav (spss) con variables codificadas. Cabe señalar que se tuvo dos tipos de codificación, la "Codificación automática" y la "Codificación Asistida". La mayoría de las preguntas tienen la opción "otro" y se debe codificar precisamente estas respuestas.

2. Consistencia y validación de datos

2.1. Validación de datos

Una vez recepcionados los datos de los departamentos, pasada la etapa para completar la información, se realizó un proceso de validación que consiste en verificar los rangos de respuesta con límites inferior y superior permitidos, la validez del funcionamiento de los saltos o flujos de preguntas.

2.2. Consistencia de la información

La realización de la consistencia de la información es primordial para la salida de resultados y posterior uso de los usuarios/as. Es la etapa más compleja y laboriosa del proceso de la información de la encuesta, la cual tiene como propósito garantizar la calidad de la información recolectada, mediante la revisión sistemática de cada una de las respuestas tanto de manera individual como su relación con otras.

Para efectuar este proceso se toman como base las pautas de consistencia definidas previamente por los especialistas temáticos. Las mismas se clasifican como errores o como advertencias; identificar los errores que reflejan relaciones incoherentes por definición siempre serán objeto de corrección; las advertencias que reflejan incoherencias aparentes en una relación, serán corregidas o aceptadas dependiendo del resultado de la evaluación realizada por el personal temático. Se establece el origen del error y se envía a campo en la primera etapa, el resto se analiza post operativo para determinar mediante la evaluación temática el proceso que se realizará con esas respuestas.

Igualmente, se menciona que las actividades específicas para la consistencia y validación de datos fueron:

- Chequeo de cobertura de viviendas, es decir, si se tienen las viviendas a encuestarse que han reportado en el listado de viviendas.
- Chequeo de la integridad de los folios (hogares).
- Realizar la validación de rangos y verificar la validez individual de la respuesta del informante a cada pregunta.
- Realizar la validación de respuestas cerradas, validación de respuestas abiertas, respuesta "Otros" (especifique).
- Validar la información que de manera textual la/el informante ha respondido, se haya codificado.
- Validar la relación entre variables, validación de la coherencia de una respuesta en forma individual, o la relación con otras.
- Revisar los flujos para establecer la integridad temática al interior de cada cuestionario, revisando flujos condicionales e incondicionales que se especifican en los cuestionarios y verificar que no exista información en las preguntas que no son aplicables.
- Verificar los totales en los casos que amerita, por ejemplo, número de hijos de la mujer elegible.
- Establece la coherencia básica de las respuestas individuales dentro del cuestionario del hogar, cuestionario de las mujeres elegibles y cuestionario del hombre elegible si se da el caso.
- Verificar el cumplimiento de las pautas de relación lineal, es decir de una respuesta con otra (s) normalmente de una misma área temática/sección.
- Establecer la coherencia global de las respuestas individuales al interior del cuestionario en su conjunto, relacionando respuestas de un área temática/sección con otras áreas/secciones. Para este proceso el análisis es más complejo ya que se analiza respuestas con otras respuestas posiblemente de distintas áreas temáticas. Esta relación de coherencia se realiza entre cuestionarios ya que están interrelacionados, sintaxis para detectar las observaciones y posterior corrección del dato de manera asistida o de manera automática, con la utilización de programas informáticos con inserción de secciones de códigos organizados para la ejecución de estos y lograr el conjunto de variables/preguntas a revisar.
- Para el proceso de análisis se añade los factores de ponderación y variables derivadas.

3. Análisis de resultados

- Reuniones con el Personal del Ministerio de Salud para definir los indicadores priorizados.
- Reuniones con diferentes áreas del Ministerio de Salud para presentación de resultados.
- Reuniones de discusión acerca de variables de desigualdad con personal técnico de UDAPE.
- Apoyo técnico del Perú, con la finalidad de contar con criterios de indicadores específicos.

Otros procesamientos

El levantamiento de la información para la Encuesta de Demografía y Salud - EDSA 2016, utilizó la técnica de la "entrevista directa", aplicada por personal capacitado que visitó las viviendas seleccionadas durante el periodo de recolección de información, utilizando por primera vez en todos los departamentos del país, la aplicación de tecnología nueva en dispositivos móviles - tablet (cuestionarios electrónicos).

A continuación se presenta la estructura básica de subprocesos:

Subproceso 1: Organización de las Brigadas de Campo

Subproceso 2: Asignación de recursos (viáticos, transporte, etc.), materiales (formularios, credenciales, cartas de presentación) y equipos de campo (chalecos, gorras, tabletas, tallímetros, balanzas, analizador hemocue e insumos como lancetas, lanceteros, caja de primeros auxilios)

Subproceso 3: Asignación de áreas de trabajo

El operativo de campo o la encuesta propiamente dicha, se ejecutó en base a una organización de brigadas compuestas por cuatro Entrevistadoras, un entrevistador y un/a antropometrista a cargo de un/a Supervisor/a-Editor/a de campo, estos mismos guiados por un Supervisor General y un Técnico Departamental de Encuesta. De acuerdo con la planificación del operativo de campo, en cada UPM se aplicaron los cuestionarios en los hogares de 16 viviendas seleccionadas.

Las fases del operativo de campo fueron tres:

PRIMERA FASE: Listado de viviendas

Procedimiento previo a la encuesta, en el que el entrevistador/a enumeró y capturó información básica de las viviendas particulares ocupadas y desocupadas de la UPM asignada. La información recogida en esta fase comprendía los siguientes apartados, ubicación geográfica, dirección de la vivienda, e información general de los hogares que ocupan la vivienda. Dicha información fue registrada en los formularios LV-03.

SEGUNDA FASE: Selección de viviendas

Es el procedimiento de selección de viviendas en la UPM asignada. Se basó en el número de viviendas ocupadas; y con el uso de tablas aleatorias de selección, el Supervisor/a eligió las viviendas objeto de estudio, a las cuales acudieron las entrevistadoras, entrevistador y el antropometrista.

TERCERA FASE: Entrevista

Corresponde a la fase de entrevista o aplicación del cuestionario digital contenido en el dispositivo móvil (tableta). Como herramienta de abordaje a los hogares de las viviendas seleccionadas se utilizaron cartas dirigidas a todos los Jefes de hogar, administrador de edificios en el área urbana y exclusivamente para el área rural cartas para las Autoridades de las comunidades donde llegaba la muestra. En las viviendas seleccionadas, la entrevistadora aplicó la técnica de entrevista directa a los informantes calificados.

Respecto a la capacitación del/la Entrevistador/a se menciona que la misma contempló las siguientes tres fases:

FASE I: Entrenamiento

- El/la entrevistador/a anota todas las preguntas sobre temas que tenga dudas para evitar errores durante las entrevistas reales.
- Se realiza ejercicios que consisten en que los/as entrevistadores/as pueden aprender mutuamente, haciéndose preguntas y hablando sobre situaciones que experimentaron en las prácticas.

FASE II: Entrevistas simuladas

- El/la entrevistador/a practica entrevistando a otra candidata. Una persona hará el papel de entrevistador/a y la otra hará el papel de entrevistado/a y viceversa.

FASE III: Entrevista en el campo

- El/la entrevistador/a entrevistar a los miembros de un hogar elegible, solicita que llene y revise los cuestionarios, tal como lo haría en una situación de trabajo real.
- Se hacen las pruebas para ver cómo está progresando durante la capacitación, se pone a prueba la familiaridad y comprensión del cuestionario y el proceso de la encuesta. Al final del curso de capacitación, se selecciona las/los entrevistadoras/es.

Para capacitar y probar los instrumentos en las tabletas se llevó a cabo una prueba piloto, el 1/02/2016 al 4/02/2016 en La Paz municipios de : Mecapaca, Palca, Achocalla, Viacha.

Con las observaciones y propuestas de la prueba piloto se ha mejorado el sistema informático para la toma de información, así como la transmisión de conocimientos de los instrumentos y manejo de Tablet, razón por la cual se planificó la capacitación en dos etapas:

CAPACITACION CENTRALIZADA. Realizada del 22/03/2016 al 2/04/2016 en la ciudad de Cochabamba con personal contratado: profesionales de operativo de campo, técnicos departamentales, supervisores generales, supervisores de campo, además de capacitadores de las regionales, capacitadores de la oficina central y personal de planta asignado a la encuesta.

CAPACITACION DESCENTRALIZADA. Realizada del 05/4/2016 al 23/04/2016, en cada regional: se ha considerado un capacitador/a regional y un capacitador/a de la oficina central. Los supervisores y técnicos regionales/departamentales han contribuido para una capacitación dinámica, debido al conocimiento obtenido en la "Capacitación centralizada".

Para realizar las capacitaciones se elaboró un plan para cada día, de tal forma que todos los departamentos sigan la rutina de los temas al mismo tiempo. La secuencia de las secciones de los cuestionarios y la duración de los mismos se han determinado, según la experiencia de la Capacitación centralizada y tomando en cuenta los tiempos de capacitación en conceptos, términos médicos, pruebas, mediciones que han transmitido el personal de los SEDES de cada departamento (también en la capacitación centralizada) a los postulantes a Encuestadoras/es, Antropometristas.

El contenido del plan de capacitación incluye la transmisión de temas como salud materna, lactancia, parto, anticoncepción,

vacunación, y otros de similar importancia.

En la primera semana de la capacitación descentralizada se planificó cada día Video Conferencias con todos los departamentos al terminar cada sesión. Allí se respondió a todas las dudas y consultas que hicieron los postulantes acerca de conceptos, sentido de la pregunta, flujos y otros, resolviéndose con aclaraciones para todos los departamentos conectados.

SELECCIÓN DEL PERSONAL

Para el desarrollo del Operativo de Campo, se requiere una cantidad de personal en cada departamento, previamente se realizó las gestiones necesarias para la recepción de postulaciones según normas administrativas.

La contratación de personal de campo se realizó en dos etapas:

- En una primera etapa: Se contrató a personal como Supervisores de brigada, Supervisores generales, Técnicos departamentales, Profesionales de operativo de campo a nivel central y que participaron en la Capacitación centralizada.
- La segunda etapa: los candidatos a los cargos de Entrevistadora, Entrevistador hombre-anemia, Antropometristas participaron en la Capacitación Descentralizada. En el que los postulantes tuvieron que cumplir con la asistencia y la aprobación de las pruebas dadas en el mismo.

Cabe mencionar que la cantidad de Personal de brigadas por departamento fue: Chuquisaca (21), La Paz (42), Cochabamba (35), Oruro (21), Potosí (21), Tarija (21), Santa Cruz (35), Beni (14) y Pando (14); en total se tuvo 224 personas; además de 32 chóferes de Brigada, 35 Supervisores a nivel nacional y 10 chóferes de Supervisión.

Estimación de datos

Estimación de error de la muestra

Al ser un estudio por muestreo, los errores de la Encuesta de Demografía y Salud 2016, generan resultados que son estimaciones, las que acarrearán dos tipos de errores: aquellos que se producen durante el proceso de recolección y procesamiento de la información, y los que surgen como resultado de haber entrevistado a una muestra y no a la población total.

La muestra de la EDSA 2016 es el resultado de un diseño estratificado de múltiples etapas, por lo que es necesario utilizar fórmulas más complejas. Existe una variedad de programas informáticos que pueden utilizarse para calcular errores de muestreo. Estos programas utilizan el método de Taylor para la estimación de la varianza de estimaciones en la encuesta que son medias o proporciones. Este mismo método es ampliamente utilizado en software estadístico comercial como SAS, SPSS y STATA.

Para mayor detalle sobre este tema, consultar el Documento de diseño muestral que se encuentra disponible dentro de los materiales de referencia externos.

Materiales relacionados

Cuestionarios

Cuestionario del hogar EDSA 2016

Título	Cuestionario del hogar EDSA 2016
Autor(es)	Instituto Nacional de Estadística - Ministerio de Salud
Fecha	2016-03-21
País	Bolivia
Idioma	Spanish
Editor(es)	Instituto Nacional de Estadística- Ministerio de Salud
Descripción	En este cuestionario se realizan preguntas sobre la identificación del hogar, composición del hogar, personas elegibles para la obtención de información mediante los Cuestionarios de la Mujer y del Hombre, características de la vivienda, preguntas sobre el Consumo de Sal Yodada, Peso y Talla de Mujeres y Niños/os e información sobre la Medición de Hemoglobina en Mujeres y Niños (os).
Nombre del archivo	BOLETA HOGAR.pdf

Cuestionario de la mujer

Título	Cuestionario de la mujer
Autor(es)	Instituto Nacional de Estadística - Ministerio de Salud
Fecha	2016-03-21
País	Bolivia
Idioma	Spanish
Editor(es)	Instituto Nacional de Estadística - Ministerio de Salud
Descripción	El Cuestionario de la Mujer abarca temas tales como los antecedentes de la entrevistada, reproducción, historia de nacimientos, anticoncepción/planificación familiar, embarazo, parto, puerperio y lactancia; vacunación y salud, seguro de salud, nupcialidad y actividad sexual; preferencias de fecundidad; antecedentes del esposo/compañero y empleo de la entrevistada; VIH/SIDA E ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), otros asuntos relacionados con la salud y violencia a las mujeres.
Nombre del archivo	BOLETA MUJER.pdf

Cuestionario del hombre

Título	Cuestionario del hombre
Autor(es)	Instituto Nacional de Estadística - Ministerio de Salud
Fecha	2016-03-21
País	Bolivia
Idioma	Spanish
Editor(es)	Instituto Nacional de Estadística - Ministerio de Salud
Descripción	El Cuestionario del Hombre abarca temas tales como los antecedentes del entrevistado, reproducción, anticoncepción/planificación familiar, nupcialidad y actividad sexual; preferencias de fecundidad; participación en el cuidado de la salud; VIH/SIDA E ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y violencia al hombre.
Nombre del archivo	BOLETA HOMBRE.pdf

Reportes

Bolivia: Estudio temático del embarazo Adolescente

Título	Bolivia: Estudio temático del embarazo Adolescente
subtitle	Encuesta de Demografía y Salud 2008 y 2016
Autor(es)	Instituto Nacional de Estadística
Fecha	2018-09-01
País	Bolivia
Idioma	Spanish
Editor(es)	Instituto Nacional de Estadística
Descripción	El documento describe un análisis enfocado en el embarazo de adolescentes, con la base de datos de la EDSA 2008 y 2016, las características en adolescentes alguna vez embarazadas, los factores asociados.
Tabla de contenidos	<p>CAPÍTULO 1. Introducción</p> <p>1.1 Importancia del estudio</p> <p>1.2 Programas y prioridades</p> <p>1.3 Embarazo adolescente en el contexto latinoamericano y en Bolivia</p> <p>CAPÍTULO 2. Modelo conceptual</p> <p>CAPÍTULO 3. Análisis temática</p> <p>3.1 La medición del embarazo adolescente</p> <p>3.2 La pirámide poblacional de Bolivia</p> <p>3.3 Características de la población de estudio</p> <p>3.3.1 Características generales</p> <p>3.3.2 Tasas específicas de fecundidad</p> <p>3.3.3 Embarazo adolescente</p> <p>3.3.4 Características seleccionadas en adolescentes alguna vez embarazadas</p> <p>CAPÍTULO 4. Factores asociados al embarazo adolescente</p> <p>4.1 Análisis bivariado</p> <p>4.4.1 Comparación de proporciones y la magnitud del efecto del cambio entre la ENDSA 2008 y EDSA 2016</p> <p>4.2 Modelos de análisis multivariado</p> <p>CAPÍTULO 5. Conclusiones y recomendaciones</p> <p>5.1 Implicaciones en las políticas</p> <p>Bibliografía</p> <p>ANEXOS</p> <p>Anexo 1. La muestra EDSA 2016</p> <p>Anexo 2. Metodología para elaboración del documento temático</p> <p>Anexo 3. Técnica de "Árboles de decisión"</p> <p>Anexo 4. Ventajas, desventajas y diferencias de las Encuestas de Demografía y Salud</p> <p>1. Ventajas y desventajas de las encuestas de Demografía y Salud, del análisis secundario de datos y algunas diferencias entre la ENDSA 2008 y la EDSA 201661</p> <p>2. Algunas diferencias entre la ENDSA 2008 y la EDSA 201662</p> <p>Anexo 5. Errores muestrales</p>
Nombre del archivo	Embarazo Adolescente.pdf

Bolivia: Estudio Temático de Fecundidad

Título	Bolivia: Estudio Temático de Fecundidad
subtitle	Encuesta de Demografía y Salud 2008 y 2016
Autor(es)	Instituto Nacional de Estadística
Fecha	2018-09-01
País	Bolivia
Idioma	Spanish
Editor(es)	Instituto Nacional de Estadística
Descripción	El presente estudio ofrece información estadística valiosa que refleja la situación en la que se encuentran los niveles reproductivos de la población femenina en edad fértil, su medición, su situación actual y sus tendencias en el tiempo. Además de abordar temas sobre planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos, masculinidad y preferencias, sobre fecundidad y salud reproductiva.

Resumen	
Ejecutivo	
CAPÍTULO 1	
Introducción	
1.1 Importancia	
del estudio	
1.2 Programar y	
prioridades en	
salud y sistema	
de salud	
1.2.1 Principales	
impactos del	
Bono Juana	
Azuari	
a) Impacto en el	
uso de servicios	
de salud de	
mujeres	
embarazadas	
b) Impacto en el	
uso de servicios	
de salud infantil	
Controlar	
integrados de	
Salud (CIS)	
c) Intervenciones	
interrumpidas en	
vacunación y	
prácticas de	
nutrición	
d) Impacto en	
resultados en	
nutrición infantil	
denunciación y	
prevención	
1.3 Objetivos del	
estudio	
1.4 Fecundidad	
de Bolivia en el	
continente	
latinoamericano	
a) Tasa bruta de	
nacimiento y Tasa	
Bruta de	
Mortalidad	
b) Tasa Global de	
Fecundidad	
según	
CEPAL/CELADE	
c) Tasa Global de	
Fecundidad de las	
encuestas de	
Demografía y	
Salud	
d) Tasa Global de	
Fecundidad con	
información del	
Banco Mundial	
Período	
1980-2015	
1.5 Fuentes de	
datos: ENDSA	
2008 y EDSA	
2016	
CAPÍTULO 2	
Modelo	
conceptual del	
estudio de	
Fecundidad y	
factores	
asociados	
CAPÍTULO 3	
Análisis temático	
3.1	
Características de	
la población	
objetos de estudio	
3.1.1 La	
población	
3.1.2 Nivel de	
instrucción	
avanzado	
3.1.3 Nivel de	
instrucción	
avanzado de la	
población	
femenina de 6	
años o más de	
edad	
3.1.4 Distribución	
potencial de la	
población	
femenina en edad	
fértil	
3.1.5 Tipo de	
ocupación de la	
población	
femenina en edad	
fértil	
CAPÍTULO 4	
Fecundidad en	
Bolivia	
4.1 Fecundidad	
actual y sus	
tendencias	
4.2 Fecundidad	
según una de	
las	
regiones	
4.3 Fecundidad,	
partos y	
embarazos	
4.4 Fecundidad	
acumulada	
4.5 Intervalo	
entre nacimientos	
4.6 Edad de la	
madre al	
nacimiento del	
primer hijo(a)	
4.7 Fecundidad	
en la población	
femenina	
edificadas	
CAPÍTULO 5	
Planificación	
familiar	
5.1 Conocimiento	
y uso de métodos	
de métodos de	
anticoncepción	
5.2 Conocimiento	
de métodos de	
anticoncepción	
por mujeres	
actualmente en	
uso	
5.3 Uso de	
métodos de	
anticoncepción en	
el pasado	
5.4 Uso actual de	
métodos	
5.5 Uso actual de	
métodos	
5.6 Intenciones	
de uso futuro	
5.7 Método	
preferido para	
uso futuro	
CAPÍTULO 6	
Nupcialidad y	
investición al	
riesgo de	
embarazo	
6.1 Estado	
conyugal actual	
de mujeres de 15	
a 49 años de	
edad	
6.2 Edad a la	
primera unión	
conyugal	
6.3 Edad a la	
primera relación	
sexual	
6.4 Actividad	
sexual previa y	
reciente en	
mujeres	
6.5 Infertilidad	
postparto	
6.6 Duración	
media de la	
amenorrea,	
abstinencia o	
infertilidad	
6.7 Menopausia	
entre mujeres de	
39 a 49 años	
CAPÍTULO 7	
Preferencias	
sobre fecundidad	
7.1 Deseo de	
tener más hijos:	
Preferencias de	
fecundidad	
7.2 Evolución de	
las preferencias	
de fecundidad	
7.3 Deseo de	
limitar la	
reproducción	
7.4 La intensidad	
insatisfacción y la	
demanda de	
servicios de	
planificación	
familiar	
7.5 Número ideal	
de hijos	
7.6 Promedio	
ideal de hijos	
7.7 Planificación	
de la fecundidad	
CAPÍTULO 8 Salud	
reproductiva	
8.1 Atención	
primaria	
8.1.1 Tipo de	
atención primaria	
8.1.2 Número de	
visitas primarias	
8.1.3 Lugar de	
atención del	
parto	
8.1.4 Persona que	
asistió al parto	
8.1.5 Rendimiento	
postnatal de las	
madres	
CAPÍTULO 9	
Modelos de	
análisis	
multivariado	
9.1 Aplicación del	
modelo	
9.2 Selección de	
variables	
9.3 Resultados	
del modelo	
A) Para los	
determinantes	
propios	
B) Para los	
determinantes	
asociados	
9.4 Conclusiones	
de la aplicación	
del modelo	
A) Para los	
determinantes	
propios	
B) Para los	
determinantes	
asociados	
CAPÍTULO 10	
Recomendaciones	
Bibliografía	
ANEXOS	
Anexo 1	
Indicadores y	
fórmulas para el	
cálculo de los	
indicadores de	
fecundidad	
Anexo 2. Errores	
muestreos	
Anexo 3. Glosario	
de términos	

Nombre del archivo: fecundidad.pdf

Estudio temático de salud sexual y reproductiva

Título: Estudio temático de salud sexual y reproductiva

Subtítulo: Encuesta de Demografía y Salud 2016 y 2018

Autor(es): Instituto Nacional de Estadística

Fecha: 2018-01-01

Palabra(s) clave(s): Estadística
El presente estudio ofrece información estadística que refleja las facetas de la sexualidad humana, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, con énfasis en las variables demográficas como el nivel de fecundidad, la edad al nacer, la edad de la madre, la edad de la partera, la edad de la madre al momento de la primera experiencia sexual, la edad de la madre al momento de la última experiencia sexual, la edad de la madre al momento de la última experiencia sexual, entre otros.

Documentación técnica

Manual del/la entrevistador(a)

Título	Manual del/la entrevistador(a)
Autor(es)	Instituto Nacional de Estadística - Ministerio de Salud
Fecha	2016-03-21
País	Bolivia
Idioma	Spanish
Editor(es)	Instituto Nacional de Estadística - Ministerio de Salud
Descripción	En el Manual del/a Entrevistador/a se describe en forma detallada las instrucciones que el/la encuestador/a de la EDSA 2016 debió seguir para la realización de dicha encuesta, así como información de conocimiento para el/la entrevistador/a sobre las características de la EDSA 2016.

Contenido

1. Aspectos generales

- A) Características de la EDSA
- B) Objetivos
- C) Organización de la encuesta

2. Estructura operativa de la encuesta

- A) El/la entrevistador/a
- B) Actividades del/la entrevistador/a
- C) Relación del entrevistador/a con el/la supervisor/a

3. Capacitación

- A) Fases de la capacitación
- B) Forma de realizar una entrevista
- C) Sondeo

4. Procedimientos generales de campo

- A) Procedimiento de campo
- B) Cartografía estadística (revisión conceptual)
- C) Formulario de listado de viviendas lv-03 (área amanzanada y dispersa)

5. Procedimientos generales para llenar los cuestionarios

- A) Tipos de preguntas en el cuestionario de la EDSA 2016
- B) Flujo de información
- C) Filtros

6. Los cuestionarios de la EDSA 2016

- D) Temática de los cuestionarios EDSA 2016

7. Cuestionario del hogar

- Sección I. Identificación del hogar
- Sección II. Datos de control
- Sección III. Composición del hogar
- Sección IV. Educación y salud
- Sección V: Características de la vivienda
- Sección VI. Sal yodada, peso y talla de mujeres y niños/as
- Sección VII. Medición de hemoglobina en mujeres y niñas(os)

8. Cuestionario de la mujer

- Sección I. Antecedentes de la entrevistada
- Sección II. Reproducción
- Sección III. Anticoncepción y planificación familiar
- Sección IV. Embarazo, parto, puerperio y lactancia
- Sección V. Vacunación y salud
- Sección VI. Nupcialidad y actividad sexual
- Sección VII. Preferencias de fecundidad
- Sección VIII. Antecedentes del esposo/compañero y empleo de la entrevistada
- Sección IX. Sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Sección X. Otros asuntos relacionados con la salud
- Sección XI. Violencia a las mujeres

- calendario

- observaciones de la entrevistadora

9. Cuestionario individual de hombres

- A) sección I. antecedentes del entrevistado
- B) sección II. Reproducción
- C) sección III. Anticoncepción/planificación familiar
- D) sección IV. Nupcialidad y actividad sexual
- E) sección V. Preferencias de fecundidad
- F) sección VI. Participación en el cuidado de la salud
- G) sección VII. Vih/sida e ITS (infecciones de transmisión sexual)
- H) sección VIII. Violencia al hombre

10. Anexos

- I) anexo 1 formulario LV - 03
- II) anexo 2 pueblos indígenas originarios campesinos
- III) anexo 3 resultado final de la entrevista

Tabla de contenidos

Nombre del archivo MANUAL ENTREVISTADOR.pdf

Norma técnica de la operación estadística: Encuesta de Demografía y Salud 2016

Título	Norma técnica de la operación estadística: Encuesta de Demografía y Salud 2016
Autor(es)	Instituto Nacional de Estadística
Fecha	2017-01-31
País	Bolivia
Idioma	Spanish
Editor(es)	Instituto Nacional de Estadística
Descripción	<p>La Norma Técnica de la Operación Estadística Encuesta de Demografía y Salud 2016 abarca los antecedentes, objetivos, el marco conceptual, el diseño y producción estadística, el resumen de bases de datos, secciones y contenido de los tres Cuestionarios (Hogar, Mujer, Hombre), descripción de los Indicadores, los motivos de difusión y la finalidad de los resultados de esta encuesta.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. INTRODUCCIÓN 2. ANTECEDENTES 3. OBJETIVOS 4. MARCO CONCEPTUAL 5. DISEÑO ESTADÍSTICO <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Tipo de operación estadística 5.2 Universo 5.3 Población objetivo 5.4 Período de referencia 5.5 Período de recolección 5.6 Instrumentos de recolección de información 5.7 Cobertura temática 5.8 Definiciones operativas 5.9 Diseño muestral
Tabla de contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 6. PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Levantamiento de información 6.2 Operativo de campo 6.3 Codificación 6.4 Procesamiento de datos 6.5 Consistencia y validación de datos 6.6 Métodos y Mecanismos de control de calidad 6.7 Referencias Normativas 7. ANÁLISIS <ol style="list-style-type: none"> 7.1 Resumen de variables 7.2 Secciones y Contenido 7.3 Variables e Indicadores 8. DIFUSIÓN 9. RESULTADOS BIBLIOGRAFÍA

Nombre del archivo NORMA TECNICA_EDSA_2016_UEIS.pdf

Documento metodológico - Encuesta de Demografía y Salud 2016

Título	Documento metodológico - Encuesta de Demografía y Salud 2016
Autor(es)	Instituto Nacional de Estadística
Fecha	2016-07-29
País	Bolivia
Idioma	Spanish
Editor(es)	Instituto Nacional de Estadística - Ministerio de Salud
Descripción	El Documento Metodológico de la Encuesta de Demografía y Salud 2016 describe en detalle los procesos de las etapas de diseño, producción estadística y procesamiento de datos de esta encuesta.

1. ANTECEDENTES

2. DISEÑO

2.1 Marco Conceptual

2.1.1 Objetivos (General, Específicos y complementarios)

2.2 Diseño Estadístico

2.2.1 Componentes Básicos (Tipo de Operación Estadística, Universo, Población Objetivo, Cobertura y Desagregación geográfica, Unidades Estadísticas, Nomenclaturas y Clasificaciones Utilizadas)

2.2.2 Unidades básicas de investigación

2.2.3 Unidad de análisis

2.2.4 Unidad de muestreo

2.2.5 Nivel de desagregación de la información

2.2.6 Distribución de la Muestra por Departamento y Área Geográfica

2.2.7 Cobertura geográfica y temporal

2.2.8 Periodo de referencia de las variables

2.2.9 Diseño de indicadores (Vivienda, Hogar, mujeres entrevistadas, hombres entrevistados)

2.3 Diseño Muestral

2.3.1 Universo de Estudio

2.3.2 Unidades de la encuesta

2.3.3 Marco Muestral

2.3.4 Tipo de Muestreo

2.3.5 Dominio de estudio

2.3.6 Nivel de desagregación de la muestra

2.3.7 Selección de la muestra

2.3.8 Constitución y distribución del tamaño muestral

2.3.9 Cálculo del tamaño muestral

2.3.10 Distribución de la muestra dentro de los dominios

Tabla de contenidos 2.3.11 Ponderadores Muestrales

2.3.12 Ponderación de muestreo para viviendas

2.3.13 Ponderación de muestreo para individuos

2.3.14 Corrección por proyección de población

2.3.15 Incidencias del operativo de campo

3. PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA

3.1 Actividades Preparatorias

3.1.1 Sensibilización, socialización

3.1.2 Capacitación del Personal operativo de campo

3.1.3 Selección del Personal

3.2 Recolección de la Información

3.2.1 Organigrama Operativo

3.2.2 Esquema operativo, método y procedimiento para la recolección

3.2.3 Asignación de UPM's a las brigadas

4. PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1 Asignación de cargas de trabajo

4.2 Consolidación de UPM's

4.3 Herramientas utilizadas

4.4 Codificación y validación

4.5 Consistencia y validación de datos

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6. DIFUSIÓN

7. CONCLUSION

8. LECCIONES APRENDIDAS

9. RECOMENDACIONES PARA INSTRUMENTOS: CUESTIONARIOS

Nombre del archivo Documento Metodologico EDSA 2016.pdf

Metodología de Diseño muestral EDSA 2016

Título	Metodología de Diseño muestral EDSA 2016
Autor(es)	Instituto Nacional de Estadística
Fecha	2016-01-01
País	Bolivia
Idioma	Spanish
Editor(es)	Instituto Nacional de Estadística

Descripción	<p>La Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) 2016, llevada a cabo por el INE conjuntamente el Ministerio de Salud, tiene como principal objetivo la recopilación y análisis de información estadística oportuna, actualizada del país y de áreas geográficas para los diversos indicadores de salud y nutrición. Para ello es necesario implementar un diseño muestral eficiente mediante una metodología adecuada y acorde con los lineamientos para el cumplimiento de los propósitos y objetivo de la EDSA-2016 que son "Obtener y proveer información sobre los niveles actuales de fecundidad, mortalidad, morbilidad, conocimiento uso y fuentes de obtención de métodos de planificación familiar, salud materno - infantil, nutrición, educación y vivienda.</p> <p>ÍNDICE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Introducción 2. Antecedentes 3. Objetivos del diseño muestral <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Objetivo general 3.2. Objetivos específicos 4. Diseño muestral <ol style="list-style-type: none"> 4.01. Universo de estudio 4.02. Ámbito geográfico 4.03. Período de levantamiento de los datos 4.04. Unidades de la encuesta 4.05. Características del marco muestral 4.06. Tipo de muestreo 4.07. Dominios de estudio 4.08. Nivel de desagregación de la información 4.09. Selección de la muestra 4.10. Constitución y distribución del tamaño muestral 4.11. Cálculo del tamaño muestral 4.12. Distribución de la muestra dentro de los dominios 5. Probabilidades y ponderaciones de muestreo <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Ponderaciones de diseño y ponderaciones de muestreo 5.2. Ponderaciones de diseño 5.3. Corrección por falta de respuesta por unidad y cálculo de las ponderaciones de muestreo <ol style="list-style-type: none"> 5.3.1. Ponderación de muestreo para viviendas 5.3.2. Ponderación de muestreo para individuos 5.4. Corrección por proyección de población 6. Bibliografía
Tabla de contenidos	
Nombre del archivo	Diseno_muestral_EDSA2016.pdf

Convenio interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadística realización de la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA 2015-2016)

Título	Convenio interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadística realización de la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA 2015-2016)
Autor(es)	Instituto Nacional de Estadística - Ministerio de Salud
Fecha	2015-06-10
País	Bolivia
Idioma	Spanish
Editor(es)	Instituto Nacional de Estadística- Ministerio de Salud
Descripción	El presente Convenio tiene por objeto establecer los términos de cooperación interinstitucional en el marco de la coordinación, diseño, implementación y ejecución de tareas destinadas a la realización de la EDSA 2015-2016, así como las obligaciones institucionales entre el Instituto Nacional de Estadística, como instancia ejecutora técnica y administrativa del mismo y el Ministerio de Salud como usuario principal de los resultados.
Nombre del archivo	CONVENIO EDSA.pdf

Indicadores Priorizados de la Encuesta de Demografía y Salud 2016

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

1. ¿Cuál es su sexo?
a. Masculino
b. Femenino

2. ¿Cuál es su edad?
a. Menor de 15 años
b. De 15 a 24 años
c. De 25 a 34 años
d. De 35 a 44 años
e. De 45 a 54 años
f. De 55 a 64 años
g. De 65 años o más

3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
a. Sin escolaridad
b. Primaria incompleta
c. Primaria completa
d. Secundaria incompleta
e. Secundaria completa
f. Tercera enseñanza
g. Superior

4. ¿Cuál es su estado civil?
a. Casado/a
b. Unido/a
c. Viudo/a
d. Divorciado/a
e. Separado/a
f. Soltero/a

5. ¿Cuál es su nivel de ingresos mensuales?
a. Menos de 100 bolivianos
b. De 100 a 200 bolivianos
c. De 200 a 300 bolivianos
d. De 300 a 400 bolivianos
e. De 400 a 500 bolivianos
f. Más de 500 bolivianos

6. ¿Cuál es su nivel de actividad económica?
a. Sin actividad económica
b. Actividad económica informal
c. Actividad económica formal

7. ¿Cuál es su nivel de salud?
a. Buena
b. Regular
c. Mala

8. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con su vida?
a. Muy satisfecho/a
b. Satisfecho/a
c. Regular
d. Insatisfecho/a
e. Muy insatisfecho/a

9. ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre salud?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

10. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

11. ¿Cuál es su nivel de acceso a agua potable?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

12. ¿Cuál es su nivel de acceso a saneamiento básico?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

13. ¿Cuál es su nivel de acceso a electricidad?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

14. ¿Cuál es su nivel de acceso a internet?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

15. ¿Cuál es su nivel de acceso a transporte público?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

16. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud mental?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

17. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud reproductiva?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

18. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud materno-infantil?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

19. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud preventiva?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

20. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud curativa?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

21. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud especializada?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

22. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de emergencia?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

23. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de rehabilitación?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

24. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de diagnóstico?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

25. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de tratamiento?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

26. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de prevención?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

27. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de promoción?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

28. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de educación?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

29. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de investigación?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

30. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de gestión?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

31. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de evaluación?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

32. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de monitoreo?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

33. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de control?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

34. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de seguimiento?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

35. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de atención?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

36. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de consulta?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

37. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de diagnóstico?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

38. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de tratamiento?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

39. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de prevención?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

40. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de promoción?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

41. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de educación?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

42. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de investigación?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

43. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de gestión?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

44. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de evaluación?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

45. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de monitoreo?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

46. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de control?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

47. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de seguimiento?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

48. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de atención?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

49. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de consulta?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

50. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de diagnóstico?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

51. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de tratamiento?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

52. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de prevención?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

53. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de promoción?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

54. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de educación?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

55. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de investigación?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

56. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de gestión?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

57. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de evaluación?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

58. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de monitoreo?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

59. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de control?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

60. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de seguimiento?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

61. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de atención?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

62. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de consulta?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

63. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de diagnóstico?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

64. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de tratamiento?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

65. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de prevención?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

66. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de promoción?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

67. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de educación?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

68. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de investigación?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

69. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de gestión?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

70. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de evaluación?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

71. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de monitoreo?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

72. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de control?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

73. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de seguimiento?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

74. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de atención?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

75. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de consulta?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

76. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de diagnóstico?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

77. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de tratamiento?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

78. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de prevención?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

79. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de promoción?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

80. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de educación?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

81. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de investigación?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

82. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de gestión?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

83. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de evaluación?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

84. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de monitoreo?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

85. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de control?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

86. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de seguimiento?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

87. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de atención?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

88. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de consulta?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

89. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de diagnóstico?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

90. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de tratamiento?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

91. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de prevención?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

92. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de promoción?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

93. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de educación?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

94. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de investigación?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

95. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de gestión?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

96. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de evaluación?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

97. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de monitoreo?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

98. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de control?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

99. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de seguimiento?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

100. ¿Cuál es su nivel de acceso a servicios de salud de atención?
a. Alto
b. Medio
c. Bajo

Fusión de Bases de Datos EDSA 2016

Título	Fusión de Bases de Datos EDSA 2016
Autor(es)	Instituto Nacional de Estadística
País	Bolivia
Idioma	Spanish
Editor(es)	Instituto Nacional de Estadística
Descripción	El documento describe el protocolo de fusión de las bases de datos de la Encuesta de Demografía y salud 2016, a través de las variables llave, donde detalla la estructura de la información recopilada en el operativo de campo y transformada en bases de datos, de esta forma facilitar al usuario para unir las bases de datos.
Nombre del archivo	Protocolo_fusionBDD_EDSA2016v2_N.pdf

Clasificadores

Título	Clasificadores
Autor(es)	Instituto Nacional de Estadística
País	Bolivia
Idioma	Spanish
Editor(es)	Instituto Nacional de Estadística
Descripción	Son los clasificadores utilizados, para algunas variables en específico: Idioma, ocupación Actividad económica, pueblos originarios campesinos, países, pueblos indígenas y ubicación geográfica.
Nombre del archivo	Clasificadores.zip

Manual del/la supervisor/a

Título	Manual del/la supervisor/a
Autor(es)	Instituto Nacional de Estadística - Ministerio de Salud
Fecha	2016-03-21
País	Bolivia
Idioma	Spanish
Editor(es)	Instituto Nacional de Estadística - Ministerio de Salud
Descripción	Este Manual se constituye en un instrumento necesario para la captura de información con calidad, dado que la recolección de la información (trabajo de campo), requiere de un riguroso seguimiento y control de la consistencia y calidad de la información; esta responsabilidad será de los Supervisores/as de Campo, de los Supervisores Generales, de los Técnicos Departamentales y de los Editores de Gabinete.
Tabla de contenidos	<p>CONTENIDO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspectos generales 2. Verificación de la cobertura de las mujeres (hombres de la submuestra) seleccionados 3. Evaluación del trabajo de los/as entrevistadores/as 4. Anexo
Nombre del archivo	MANUAL SUPERVISOR.pdf

Otros materiales

Instrumentos de capacitación y cronograma

Título	Instrumentos de capacitación y cronograma
Autor(es)	Instituto Nacional de Estadística
País	Bolivia
Idioma	Spanish

Editor(es)	Instituto Nacional de Estadística
Descripción	Dentro de este documento se encuentra los instrumentos de capacitación que se utilizaron en la encuesta y el cronograma para la realización de la encuesta.
Nombre del archivo	Instru_capacitacion_EDSA.zip
