

ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2000

Departamento de Puno

*Instituto Nacional de
Estadística e Informática*

*Agencia de los Estados
Unidos para el Desarrollo
Internacional
(USAID)*

*Fondo de las Naciones
Unidas para la Infancia
(UNICEF)*

*Measure/DHS+, Macro
International Inc.*

**Lima - Perú
Noviembre del 2001**

El programa de Encuestas de Demografía y Salud (ahora conocido como Measure/DHS) proporciona asistencia a instituciones gubernamentales y privadas en la planeación y ejecución de encuestas nacionales en países en vías de desarrollo. Con financiamiento proveniente de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el programa DHS es implementado por Macro International Inc., con sede en Maryland, USA. Los objetivos de este programa son a) proporcionar bases de datos y análisis a los organismos ejecutivos en el campo de la población para facilitar la consideración de alternativas y la toma de decisiones bien informadas; b) expandir la base internacional de datos en los campos de población y salud materno-infantil; c) aportar avances en la metodología de encuestas por muestreo; y d) consolidar la capacidad técnica y los recursos para la realización de encuestas demográficas complejas en los países participantes. Para información adicional sobre el programa DHS favor dirigirse a:

Programa DHS/Macro International Inc.
11785 Beltsville Drive
Calverton Maryland 20705 USA
Teléfono: (301) 572-0200
Telefax: (301) 572-0999.

Dentro del marco de las encuestas DHS, el INEI ha levantado cuatro encuestas nacionales de demografía y salud: ENDES 1986, ENDES 1991-1992, ENDES 1996 y ENDES 2000. La financiación de los costos locales de la ENDES 2000 estuvo a cargo de INEI; USAID (Washington y Perú) a través del programa DHS de Macro International Inc; y, el Fondo de Población de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Para información adicional sobre las encuestas favor dirigirse a:

Instituto Nacional de Estadística e Informática
Av. General Garzón No 658
Jesús María, Lima 11
Perú
Teléfono: (511) 433-8284/433-3104
Fax: (511) 433-3159

Preparado	:	Por la Dirección Técnica de Demografía y Estudios Sociales Impreso en los Talleres de la Oficina de Impresiones de la Oficina Técnica de Administración del Instituto Nacional de Estadística e Informática
Diagramación	:	Centro de Edición del INEI
Edición	:	100 Ejemplares
Domicilio	:	Av. Gral. Garzón N° 658 Jesús María, Lima 11
Orden N°	:	678-OTA-INEI
Depósito Legal	:	N° 1501132001-3885

PRESENTACION

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), presenta el Informe de la **Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000) del departamento de Puno**, el cual provee información actualizada sobre la situación demográfica, los aspectos de salud reproductiva y de salud materno infantil del departamento de Puno.

El objetivo del documento es el de proporcionar la información que permita apoyar la toma de decisiones, la formulación y evaluación de planes y proyectos a nivel descentralizado.

La ejecución de la **ENDES IV**, ha sido posible gracias al apoyo financiero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/ Washington y USAID/Perú) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Parte importante del éxito del estudio se debe a la asistencia técnica de Macro International Inc. y a la activa participación de los jefes departamentales del INEI y los representantes de organismos públicos y privados, nacionales e internacionales que participaron en la concepción de esta importante investigación nacional.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, expresa su más profundo reconocimiento a las mujeres de Puno, seleccionadas al azar, que proporcionaron sus datos y a todas las instituciones y personas que contribuyeron al desarrollo de la encuesta, especialmente a las Supervisoras y Entrevistadoras que recorrieron los confines del país en búsqueda de las viviendas seleccionadas y cuyo esfuerzo hizo posible culminar la ardua fase de recolección de datos para la presentación de este informe.

Lima, Noviembre del 2001

Gilberto Moncada Vigo

Jefe

Instituto Nacional de Estadística
e Informática

PRESENTACION	3
RESUMEN GENERAL	11
DATOS BASICOS	17
I. INTRODUCCION	21
1.1 Antecedentes y Objetivos de la Encuesta	21
Antecedentes y Justificación	21
Objetivos de la Encuesta	21
1.2 Aspectos Metodológicos	22
Población Bajo Estudio	22
Diseño y Tamaño de la Muestra para la ENDES 2000	22
Cuestionarios y Principales Temas Investigados	22
1.3 Aspectos Operativos de la Encuesta	24
Entrenamiento del Personal	24
Recolección de los Datos	24
Consistencias y Procesamiento de Datos	24
1.4 Contexto Económico y Políticas de Población y Salud	25
Perú: Economía, Programa Nacional de Población y Programa de Salud al año 2000	25
Economía	25
Política y Programa Nacional de Población	26
Plan Nacional de Población 1998 - 2002	26
Salud Reproductiva y Programa de Planificación Familiar 1996-2000	26
Programas y Prioridades de Salud	27
Acciones en favor de la Mujer	27
Erradicación de la Violencia Contra la Mujer	28
1.5 Nivel Departamental	29
1.5.1 Puno: Aspectos Geográficos y Políticos Administrativos	29
Aspectos Geográficos	29
Aspectos Políticos Administrativos	30
Población	30
Economía	30
1.5.2 Puno: Tamaño de la Muestra de la ENDES IV	30

II. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION	33
2.1 Características de la Población del Departamento de Puno	33
Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural	33
Nivel de Educación y Asistencia a Centros de Enseñanza Regular	35
Composición de los Hogares	
2.2 Características de las Viviendas	39
Disponibilidad de Bienes de Consumo Duradero y de Medios de Transporte	40
III. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES	43
3.1 Entrevistadas por Edad, Estado Conyugal y Area de Residencia	43
3.2 Nivel de Educación	44
3.3 Acceso a los Medios Masivo de Comunicación	47
3.4 Situación Laboral	48
3.5 Decisiones sobre Aspectos importantes en el Hogar	51
IV. FECUNDIDAD	59
4.1 Niveles, Tendencias y Diferenciales de la Fecundidad	59
4.2 Fecundidad Acumulada	62
4.3 Intervalos entre Nacimientos	63
4.4 Edad de la Madre al Nacimiento del Primer Hijo	64
4.5 Fecundidad en Adolescentes	66
V. PLANIFICACION FAMILIAR	71
5.1 Conocimiento de Métodos	71
5.2 Uso de Métodos Anticonceptivos	73
El Uso Pasado	73
Prevalencia Actual del Uso de Métodos	74
Diferenciales en los Niveles de Uso Actual	76
Número de Hijos al Iniciar el Uso de Anticonceptivos	77
Conocimiento del Período Fértil	78
Fuentes de Suministro de Métodos Modernos	78

5.3	Discontinuación del Uso de Métodos y Uso Futuro	82
	Razones de Discontinuación del Uso de Métodos Anticonceptivos	82
	Intenciones de Uso en el Futuro	83
	Mensajes sobre Planificación Familiar: Exposición y Aceptabilidad	84
	Discusión sobre la Planificación Familiar entre parejas	87
VI.	OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD	91
6.1	Estado Conyugal Actual	91
6.2	Edad a la Primera Unión Conyugal	93
6.3	Edad a la Primera Relación Sexual	94
6.4	Actividad Sexual Previa y Reciente	95
6.5	Infertilidad Postparto	95
6.6	Exposición al Riesgo de Embarazo entre las Mujeres de 30 y Más Años	98
VII.	PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD	101
7.1	El Deseo de Más Hijos	101
7.2	La Necesidad Insatisfecha y la Demanda de Servicios de Planificación Familiar	104
	La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar	104
	La Demanda Total de Planificación Familiar	104
7.3	Número Ideal de Hijos	106
7.4	Planificación de la Fecundidad	108
7.5	Tasas de Fecundidad Deseada	109
VIII.	MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ	113
8.1	Mortalidad Infantil y en la Niñez	113
	Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez	114
8.2	Diferenciales de la Mortalidad Infantil y en la Niñez	114
8.3	La Mortalidad Perinatal	115
8.4	Grupos de Alto Riesgo Reproductivo	117

IX. SALUD MATERNO-INFANTIL 121

9.1 Atención Prenatal y Asistencia en el Parto	121
Atención Prenatal	121
Toxoide Antitetánico	125
9.2 Asistencia del Parto	126
Lugar de Ocurrencia del Parto	126
Tipo de Asistencia Durante el Parto	127
Características del Parto	129
9.3 Cuidado Postnatal de las Madres	131
9.4 Síntomas que Llevan a Buscar Ayuda Médica	134
9.5 Vacunación	135
Vacunación en Cualquier Momento	135
Vacunación a la Edad Apropiaada	137
9.6 Enfermedades Respiratorias Agudas	137
9.7 Prevalencia y Tratamiento de la Diarrea	139
Prevalencia de la Diarrea	140
Conocimiento del Cuidado de la Diarrea	140
Formas de Eliminación de las Deposiciones de los Niños	143

X. LACTANCIA Y NUTRICION DE NIÑOS Y MADRES 147

10.1 Iniciación de la Lactancia	147
10.2 Lactancia y Alimentación Suplementaria según Edad del Niño	149
10.3 Duración de la Lactancia según Características Socioeconómicas	151
10.4 Tipo de Alimentación Complementaria según Meses desde el Nacimiento	152
10.5 Nutrición de los Niños	155
Prevalencia de la Desnutrición Crónica	156
Prevalencia de la Desnutrición Aguda o Emaciación	156
Prevalencia de la Desnutrición Global o General	156
10.6 Nutrición de las Mujeres	158
Estatura de las Mujeres en Edad Fértil	159
Peso y Masa Corporal de las Mujeres	160

10.7 Anemia en Niños y Mujeres	161
Introducción	161
Prueba de Anemia	162
Resultados	163
XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS	169
11.1 Conocimiento de VIH/SIDA y Formas de Evitar el Contagio	169
11.2 Conocimiento de Asuntos Relacionados con el VIH/SIDA	172
11.3 Conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	174
11.4 Prevalencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual	177
11.5 Conducta Sexual, Uso de Condón y Acceso al Condón	178
XII. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS	185
12.1 Violencia Verbal del Esposo contra la Mujer	185
12.2 Violencia Física contra la Mujer	187
12.3 Solicitud de Ayuda y Denuncia del Maltrato	189
12.4 Maltrato a los Niños	192
ANEXO	201
APENDICE A DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA	213
A.1 Introducción	213
A.2 Diseño y Selección	213
Unidades de Muestreo	213
Marco Muestral	213
Composición de la Muestra	214
Selección de la Muestra	214
Rendimiento de la Muestra	217
Metodología de Estimación	217
APENDICE B LOS ERRORES DE MUESTREO	221
APENDICE C: LISTA DE CUADROS	229
LISTA DE GRAFICOS	234

RESUMEN GENERAL

ANTECEDENTES

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2000 (**ENDES IV o ENDES 2000**) es una investigación que se realiza en el marco de la fase IV del Programa Mundial de las Encuestas de Demografía y Salud (DHS). Su finalidad es proporcionar los encargados de diseñar políticas y programas sociales, de salud reproductiva y salud materno-infantil, información actualizada del departamento de Puno, sobre niveles actuales de fecundidad y mortalidad infantil, conocimiento y uso de métodos de planificación familiar, fuentes de obtención de los métodos, salud materno infantil, prevalencia de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, vacunación y estado nutricional de madres y niños. Asimismo, el conocimiento y actitudes hacia el SIDA y la accesibilidad a los servicios de salud materno-infantil gubernamentales y/o privados.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (**ENDES 2000**) tiene como población objetivo a los hogares particulares y sus miembros, las mujeres de 15 a 49 años de edad y sus hijos menores de 5 años, realizadas en una muestra probabilística, de áreas, estratificada, multietápica e independiente en cada departamento del país. En una submuestra de la **ENDES IV**, a todas las mujeres y los niños menores de 5 años se les realizó una Prueba de Hemoglobina para el estudio de los niveles de anemia. Se aplicaron dos cuestionarios: un cuestionario del hogar por cada vivienda seleccionada y un cuestionario individual para cada una de las mujeres entre 15 y 49 años. En el departamento de Puno, la muestra fue de 1,925 hogares y 1,380 mujeres. Se obtuvo el 86 por ciento de entrevistas completas en hogares y el 93 por ciento en mujeres.

La recolección de datos tuvo una duración de cuatro meses, se inició el 18 de Julio en forma simultánea en los veinticuatro departamentos del país y culminó el 22 de Noviembre del 2000.

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION Y LOS HOGARES

En el año 2000, la población estimada para el Perú fue de 25.7 millones de habitantes. Para el mismo año, la población del departamento de Puno fue estimada en 1,199,398 de habitantes, la cual representa el 4.7 de la población nacional.

La población de Puno puede ser caracterizada como joven. Los menores de 25 años representan el 57 por ciento del total de la población del departamento, con una predominancia de la población menor de 15 años (41%). La mediana de edad de la población del departamento es de 19.8 años. En Puno hay un mayor porcentaje de mujeres que de varones (51.4% y 49.6%, respectivamente) y el índice de masculinidad es de 94.5 por ciento.

La mediana de años de educación, alcanzada por la población de 6 años a más del departamento es de 5.5 años de estudio en los hombres y 3.9 años en las mujeres. La mediana de años de estudio de los varones residentes en el área urbana (8.1 años) supera en 3 años a sus similares rurales. En el caso de las mujeres, la mediana de estudios de las residentes urbanas es mayor en 2.5 años que la mediana de las mujeres rurales (5.6 años y 3.1 años respectivamente).

El 80 por ciento de los hogares del departamento de Puno tiene como jefes de hogar a varones. El área urbana presenta un porcentaje ligeramente mayor que el área rural de hogares con jefatura masculina (80% y 79%). Los hogares con jefatura femenina presentan una situación opuesta: el área rural alcanza el 21 por ciento, mientras que el área urbana el 20 por ciento.

El promedio de miembros por hogar es de cuatro personas. En el área urbana, los hogares de 4 y 5 miembros tienen los más altos porcentajes (38%), mientras que en el área rural lo tienen los hogares de dos y cinco miembros (33%).

CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS Y LOS HOGARES

Más de la mitad de los hogares del departamento de Puno (55%) no tienen servicio de electricidad. Los hogares rurales que no cuentan con este servicio llega al 73 por ciento, mientras que en el área urbana sólo el 14 por ciento carece de este servicio.

En cuanto a la fuente de agua dentro de la vivienda, la mayoría de los hogares carecen de ella: 56 por ciento a nivel departamental, 25 por ciento en el área urbana y 70 por ciento en el área rural.

El servicio sanitario que utiliza el mayor porcentaje de los hogares del departamento de Puno es inadecuado, puesto que 42 por ciento carece de servicio higiénico de cualquier tipo. En el área urbana la falta de este servicio llega a 20 por ciento y en el área rural a 51 por ciento.

El 85 por ciento de los hogares posee radio y 45 por ciento televisión, siendo los hogares urbanos los que presentan mayores proporciones. Otros bienes, como teléfono o computadora, lo tienen menores porcentajes de hogares (3.6% y 1.3%, respectivamente).

CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Las mujeres en edad fértil (MEF) representan el 21.7 por ciento de la población total del departamento y el 42.3 por ciento del total de mujeres. En el área urbana se presenta un mayor porcentaje de mujeres en edad fértil que en el área rural (49.6% y 39.1%, respectivamente).

La mitad de las mujeres entrevistadas tiene algún año de educación primaria, 34 por ciento secundaria, en especial secundaria incompleta (21%) y sólo el 9 por ciento alcanzó nivel superior. La mediana de años de escolaridad en el departamento es de 5.7 años, siendo mayor en el área urbana que en la rural (8.6 años y 5.4 años, respectivamente).

Sólo un 31 por ciento de las mujeres con primaria o sin nivel de educación (57%) podía

leer fácilmente, 15 por ciento no puede leer y 11 por ciento lo hace con dificultad. El 26 por ciento de mujeres en edad fértil con primaria o sin nivel de educación (57%), declaró que no puede leer o lee con dificultad una carta o periódico, limitación que se presenta en mayor proporción entre las mujeres de mayor edad.

La mayoría de las mujeres en edad fértil tuvo un trabajo en los últimos 12 meses anteriores a la encuesta (88%). De ellas, el 81 por ciento se encontraba laborando en el momento de la encuesta y un 7 por ciento aunque trabajó en algún momento del año, no estaba trabajando en la semana anterior al día de la entrevista. Más de las tres quintas partes (69%) trabaja en forma permanente, las demás trabajan por temporadas o lo hacen de vez en cuando (7% y 4% respectivamente).

La mayoría de mujeres deciden ellas mismas en que gastar el dinero que ganan (60%). Las mayores proporciones de mujeres con esta característica se presentan entre las menores de 20 años, las mujeres divorciadas, separadas, viudas (96%) y las que tienen un nivel de educación de secundaria y más.

FECUNDIDAD

Niveles y Tendencias

La tasa global de fecundidad del departamento de Puno es de 3.8 hijos por mujer, mientras para el total del país esta tasa es de 2.9 hijos por mujer. En el área urbana del departamento las mujeres tienen menos hijos que en el área rural (la TGF es de 2.9 y 4.3, hijos por mujer respectivamente).

La fecundidad y la educación tienen una relación inversa, la TGF de las mujeres sin educación (4.3 hijos por mujer) es algo más del doble de la tasa de fecundidad de las mujeres con educación superior (2 hijos por mujer).

Fecundidad Adolescente

En el departamento de Puno, el 10 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años ya son madres y el 2 por ciento esta embarazada con el primer hijo. Pero, se observan diferencias

según el área de residencia: las mujeres del área rural que ya son madres (14%), superan en 10 puntos porcentuales a las del área urbana (4%).

NUPCIALIDAD Y EXPOSICIÓN AL RIESGO DEL EMBARAZO

El 64 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) viven en estado de unión conyugal: 39 por ciento son casadas y 25 por ciento son convivientes. El 30 por ciento del total de mujeres en edad fértil son solteras. La proporción de solteras es mayor en el área urbana (34%) que en el área rural (27%). Asimismo, el mayor porcentaje de solteras se presenta en las mujeres de menor edad y las que tienen educación secundaria o superior.

Estado conyugal y edad a la primera Unión

En el departamento de Puno la edad mediana a la primera unión conyugal de las mujeres de 25 a 49 años de edad, es 20 años. La proporción de mujeres que se unen antes de los 20 años parece haber aumentado ligeramente: las de 20 a 24 años presentan un porcentaje mayor en cinco puntos porcentuales en comparación con las mujeres de 45-49 años (53% y 48% respectivamente).

Sin embargo, la edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25-49 años de edad, es 19 años. Este promedio es 1 año menor que la edad mediana a la primera unión conyugal (20 años). La proporción de mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años es menor en las mujeres de 25-29 años (36%) que en las de 40-44 años (48%), en 12 puntos porcentuales.

Infertilidad Postparto

Al momento de la entrevista, el 32 por ciento de las madres con niños menores de 3 años estaban en amenorrea de postparto, el 17 por ciento en abstinencia sexual postparto y un 38 por ciento en condición de insusceptibilidad de postparto.

La amenorrea postparto tiene una duración promedio de 14 meses y la mediana fue de 11 meses. De otro lado, la abstinencia

de postparto dura en promedio 7 meses y la mediana 4 meses.

PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

Preferencias de Fecundidad

En el departamento de Puno, el 78 por ciento de las mujeres actualmente unidas no quiere tener más hijos en el futuro. Si se adiciona las esterilizadas (4.2%), se obtiene que más de 8 de cada 10 no desean más hijos. El deseo de tener un hijo antes de los próximos dos años es expresado por 4 por ciento de mujeres unidas. El 12 por ciento desea tener un hijo, pero desea esperar 2 años o más. Las indecisas sobre sus preferencias, las infértiles y las que desean un hijo pero no saben cuando tenerlo alcanzan a 2 por ciento.

El deseo de no tener más hijos es mayor entre las mujeres del área rural (86%) que entre las del área urbana (75%). En ambas áreas las mujeres unidas que no desean tener más hijos se incrementa entre las que tienen 3 o más hijos vivos.

Número Ideal de Hijos

El número promedio ideal de hijos para todas las entrevistadas en el departamento de Puno es de 2.1 y el promedio ideal de hijos de las mujeres unidas es 2.2.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos

El conocimiento de métodos anticonceptivos, en el departamento de Puno, es muy elevado. Más del 96 por ciento de mujeres en edades fértiles conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo. Tratándose de los métodos modernos, la proporción de mujeres que los conoce es también elevada, siendo algo mayor en las mujeres actualmente unidas (97%) que el total de mujeres (95%). La gran mayoría de las mujeres actualmente unidas, independientemente de su edad, nivel de educación o lugar de residencia, conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo.

El uso de métodos anticonceptivos en el departamento de Puno registra porcentajes similares al resto de los departamentos. Sin embargo, constituye el departamento con menor porcentaje de uso de métodos modernos por las mujeres actualmente unidas, superado ligeramente por Huancavelica (25%) y Ayacucho (33%). Lo contrario sucede con el uso de cualquier método tradicional, el departamento de Puno es el que mayor cifra porcentual registra (36%).

El uso actual de cualquier método anticonceptivo, es más alto en las mujeres unidas (61%) que en el total de mujeres entrevistadas (41%). En el uso actual de algún método moderno, el porcentaje de las actualmente unidas es 24 por ciento y el del total de mujeres es 16 por ciento.

El inyectable es el método moderno preferido por 7 por ciento del total de mujeres y 11 por ciento de las actualmente unidas. Entre los métodos tradicionales, el preferido es la abstinencia periódica: por 21 por ciento del total de mujeres y 33 de las actualmente unidas.

Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar

El 17 por ciento de las mujeres en unión del departamento de Puno tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar: 12 por ciento para limitar el número de hijos y 5 por ciento para espaciarlos. La necesidad insatisfecha de planificación familiar es mayor en el área rural (19%) que en la urbana (13%) tanto para espaciar como para limitar el número de hijos.

MORTALIDAD INFANTIL

En el departamento de Puno, durante el quinquenio 1995-2000, de cada 1000 niños que nacieron, 47 murieron antes de cumplir su primer año de vida. La tasa de mortalidad infantil evidencia una reducción de 33 por ciento respecto a la estimada para el período 1990-95 (70 por mil).

La tasa de mortalidad infantil para los 10 años anteriores a la encuesta es mayor en los niños que en las niñas (61 y 57 defunciones por

mil, respectivamente). Los riesgos de mortalidad para los niños aumentan con el número de orden de los nacimientos. Cuando el nacimiento es de sétimo orden o más los niños tienen una probabilidad de morir (106 por mil) dos veces mayor que en el primer orden (50 por mil).

En el departamento de Puno existe un mayor riesgo de morir en los niños menores de un año, cuando la madre no tiene educación (61 por mil). Este riesgo disminuye a 38 por mil cuando la educación de la madre es superior. Cabe señalar que estas cifras se refieren a los 10 años anteriores a la encuesta.

Alto Riesgo Reproductivo

En el departamento de Puno, el 54 por ciento de los nacimientos de los últimos cinco años ocurrió en alguna condición de alto riesgo reproductivo. Estos niños tendrían un poco más del doble de riesgo de morir en el primer año de vida con respecto a los hijos de madres con ninguna categoría de riesgo elevado.

SALUD MATERNO INFANTIL

Atención Prenatal

El 87 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años recibió asistencia prenatal por profesional de salud o por otra persona. De los nacimientos con atención prenatal, el 68 por ciento fueron realizadas por profesionales de salud, el 19 por ciento por enfermeras o técnicos (incluyendo a promotores de salud).

Las acciones más frecuentes en la atención prenatal son la medición de la barriga (99%), el control de peso (98%) y el control de la presión arterial (97%). A menos de las tres cuartas partes de las madres (71%) le explicaron los síntomas o complicaciones del embarazo y apenas el 36 por ciento recibió pastillas de hierro.

Asistencia del Parto

El 79 por ciento de los nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta, tuvieron lugar en domicilio y solamente el 21 por ciento ocurrió en un servicio de salud.

Pero, más de la mitad de estos nacimientos fueron atendidos por un pariente u otra persona (53%). Un 18 por ciento fue atendido por partera, apenas un 13 por ciento por un médico y 10 por ciento por obstetriz.

Vacunación

El porcentaje de niños de 18 a 29 meses que ha recibido todas las vacunas en el departamento de Puno alcanza a casi las tres cuartas partes de los niños (72%). Entre las categorías consideradas, la mayor proporción de madres que mostró el Carné de Crecimiento y Desarrollo fueron: las de hijas mujeres, de niños de segundo y tercer orden.

Con relación a la cobertura promedio de las vacunas, el 97 por ciento de los niños de 18 a 29 meses ha recibido la vacuna contra la BCG. En proporciones similares han recibido la DPT1 y la Polio 1 (96% en ambos casos), pero las proporciones decaen en la tercera dosis de ambas vacunas. Sólo 77 por ciento de niños recibieron la tercera dosis de la polio y el 80 por ciento la tercera dosis de la DPT. La protección contra el sarampión fue recibida por el 89 por ciento de los niños de 18 a 29 meses.

Infecciones Respiratorias Agudas

El 18 por ciento de los menores de cinco años presentó síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) durante las dos semanas anteriores a la encuesta. La infección respiratoria aguda es menos frecuente entre los niños menores de 6 meses (90% no tiene una IRA) y los niños entre 36 y 47 meses. Son más frecuentes en las niñas (18%) que en los niños (17%), y en los niños de cuarto y quinto orden (21%) y en menor proporción en los de primer orden (16%).

Prevalencia y tratamiento de la Diarrea

El 18 por ciento de los niños menores de 5 años, en el departamento de Puno, tuvo diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta. Este problema, afectó en mayor porcentaje a los que tienen de 6 a 11 meses de edad (23%) y a los de 12 a 23 meses (22%).

La prevalencia de diarrea por sexo, muestra una mayor proporción en los niños que en las niñas (18% y 17% respectivamente).

Según lugar de residencia, la mayor prevalencia de diarrea se presentan en los niños que habitan el área urbana (21%) que los que habitan el área rural (16%).

LACTANCIA Y NUTRICIÓN

El 99 por ciento de los niños nacidos en los últimos 5 años anteriores a la ENDES 2000 en el departamento de Puno, ha lactado alguna vez. Este porcentaje no tiene mayor diferencia por sexo de los niños. Un mayor porcentaje de niños que han lactado alguna vez, se observa en el área rural y en los niños cuyas madres no tienen nivel de educación y en las que tienen nivel superior. El tiempo promedio de duración de la lactancia en los niños menores de tres años es de 24.8 meses. La duración mediana de la lactancia es ligeramente menor al tiempo promedio de duración observado e indica que el 50 por ciento de los niños lactan 23,6 meses.

Nutrición de los Niños

El 78 por ciento de niños menores de tres años que están lactando consumió otro tipo de líquidos, el 76 por ciento consumió algún alimento sólido y el 70 por ciento consumió granos y cereal, en las 24 horas anteriores a la encuesta. Los alimentos menos consumidos fueron otro tipo de lácteos, como leche, yogurt o queso (31%) y alimentos ricos en grasa (31%).

Nutrición de las Mujeres

El 12 por ciento de las madres tiene una estatura por debajo de los 145 centímetros, talla promedio de las mujeres del departamento. Este grupo de mujeres puede ser considerado como madres con mayor riesgo de experimentar complicaciones en el embarazo, mortalidad intrauterina, perinatal o infantil.

El Índice de Masa Corporal de las mujeres en el departamento de Puno, utilizando la fórmula de Quetelet, es de 25.1. Tomando el punto de corte (18.5), menos de 1 por ciento de las mujeres tendrían una masa corporal deficiente.

El 46 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad del departamento de Puno padece de algún grado de anemia. En la ENDES 2000 se encontró que más de la tercera

parte de mujeres (38%) tiene anemia leve y 8 por ciento presenta anemia moderada.

CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA

El conocimiento sobre la existencia del VIH/SIDA alcanza al 61 por ciento del total de mujeres entrevistadas. Una quinta parte de las mujeres lo conoce pero no sabe como evitarlo. El 42 por ciento de las entrevistadas conoce alguna forma válida de evitar infectarse con el VIH/SIDA.

Entre las formas válidas de evitar infectarse con el virus del SIDA destaca "limitando el número de compañeros sexuales" (36%) y "tener una sola pareja sexual" en cambio la respuesta "mediante el uso del condón" alcanzó menor porcentaje (8%).

En el departamento de Puno, solamente el 18 por ciento de las entrevistadas conoce otras enfermedades de transmisión sexual. De ellas un 4 por ciento desconoce cualquier síntoma específico de las ETS, un porcentaje similar conoce por lo menos un síntoma y el 10 por ciento conoce dos o más síntomas.

Más de la cuarta parte de las mujeres que han tenido relaciones sexuales tuvieron flujo vaginal o úlceras vaginales en los 12 meses anteriores a la encuesta. El 18 por ciento de las mujeres tuvo flujo vaginal anormal y el 2 por ciento tuvo llagas o úlceras vaginales. El flujo vaginal fue reportado en mayor proporción por entrevistadas residentes en el área urbana, las solteras que tienen relaciones sexuales (27%) y las mujeres con educación superior (44%).

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

En el departamento de Puno, gran proporción de mujeres alguna vez unidas vive o han vivido con su esposo o compañero

situaciones de apoyo emocional: esto es que pasa tiempo con ella (94%) o es cariñoso (95%). El 45 ciento de mujeres viven o han vivido situaciones de control de la pareja, tales como la ignora o es indiferente. Un poco más de la quinta parte mencionó que la pareja le prohíbe que estudie o trabaje y la cuarta parte manifestó que la pareja le impide ver amistades y familiares.

En cuanto a situaciones desobligantes, dos tercios de las mujeres alguna vez unidas manifiesta que su pareja la grita cuando se dirige a ella y el 36 por ciento mencionó que su pareja le dice que no sirve para nada. En ambos casos, las menores proporciones de mujeres con esta experiencia se observan entre las menores de 25 años y las que alcanzaron un nivel de educación de secundaria y más.

En el departamento de Puno, el 45 por ciento de las mujeres contestaron afirmativamente alguna de las preguntas sobre violencia física por parte del esposo. En general, esta violencia física contra las esposas o compañeras es mayor entre las que estuvieron anteriormente casadas o unidas (64%), entre las que viven en áreas urbanas (49%) y en las de 25 años o más de edad.

Maltrato a los Niños

En el departamento de Puno, el 94 por ciento de mujeres con al menos un hijo vivo dijo que el esposo o compañero los castiga con reprimendas verbales. El 43 por ciento contestó que los corregía con golpes o castigos físicos y un 11 por ciento con palmadas. En menores proporciones se refirieron a otras formas de castigo, aunque cada uno fue declarado por 5 por ciento de mujeres o menos se trata de castigos traumatizantes para el desarrollo de los niños (prohibiéndoles algo que les gusta, dejándolos encerrados, etc).

DATOS BÁSICOS Puno

Indicadores Demográficos, 2000 (Instituto Nacional de Estadística e Informática)

Población total (en miles)	1,199
Mujeres en edad fértil (en miles)	304

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Población de la muestra

Mujeres de 15 a 49 años	1,286
Niños nacidos en últimos 5 años	734
Sobrevivientes menores de 5 años	692
Niños vivos de 18-29 meses	163

Características básicas¹

Porcentaje urbano	37.8
Porcentaje con secundaria o más	43.2

Matrimonio y otros determinantes de la fecundidad

Porcentaje de mujeres actualmente unidas	63.7
Porcentaje que han estado unidas alguna vez	70.3
Para mujeres 25-49 años:	
Edad mediana a la primera unión	20.1
Edad mediana al primer nacimiento	21.2
Duración media de la amenorrea (en meses) ²	11.4
Duración media de la abstinencia (en meses) ²	6.0

Fecundidad

Tasa Global de Fecundidad ³	3.8
Nacidos vivos a mujeres 40-49 años	5.3

Preferencias reproductivas

Porcentaje de mujeres actualmente unidas:	
Que no desea tener más hijos (incluyendo las mujeres esterilizadas)	82.1
Que desea postergar el nacimiento siguiente más de 2 años	11.7
Número medio ideal de hijos para las mujeres de 15 a 49 años	2.1

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

Porcentaje de las mujeres actualmente unidas:	
Que conoce algún método moderno	96.8
Que actualmente usa un método	61.4
Píldora	0.7
Esterilización femenina	3.4
Esterilización masculina	0.7
DIU	4.3
Condón	2.6
Inyecciones	10.9
Métodos vaginales	0.1
Abstinencia periódica	32.7
Retiro	2.9
Otros métodos tradicionales/folclóricos	1.6

Mortalidad y salud materno-infantil

Tasa de mortalidad infantil ⁴	46.9
Tasa de mortalidad de menores de cinco años ⁴	68.3

Atención materna

Porcentaje de últimos nacimientos cuyas madres recibieron: ⁵	
Atención de un médico, obstetrix, enfermera, auxiliar o sanitario durante el embarazo	86.8
Atención de un médico, obstetrix, enfermera, auxiliar o sanitario durante el parto	27.8

Vacunación

Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad con tarjeta de vacunación	48.5
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha tenido al menos una dosis de vacuna	98.8
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha recibido ⁶	
BCG	96.9
DPT (las tres dosis)	80.4
Polio (las tres dosis)	77.3
Antisarampionosa	89.0
Todas las vacunas ⁷	72.4

Prevalencia de enfermedades en menores de 5 años

Porcentaje de niños con diarrea ⁸	17.5
Porcentaje de niños con diarrea tratados con sobres de rehidratación oral SRO	14.0
Porcentaje de niños enfermos con IRA ⁹	17.6

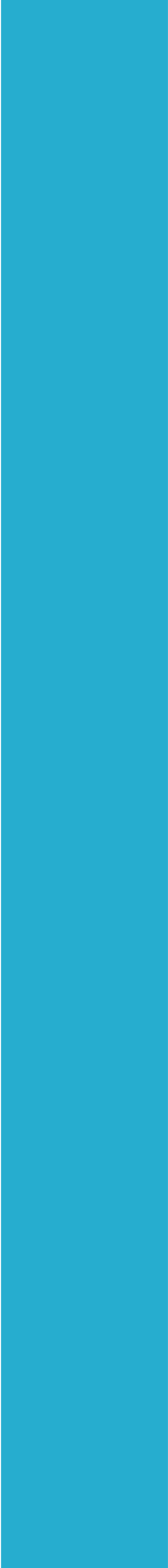
Lactancia infantil y nutrición en la niñez

Duración media de la lactancia (en meses) ²	24.8
Porcentaje de niños menores de 4 meses amamantados	100
Porcentaje de niños de 6 a 9 meses amamantados	100
Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica ¹⁰	29.7

Nutrición de las mujeres en edad fértil

Porcentaje de madres con talla menor de 145 cms	11.7
---	------

- 1 Mujeres en edad fértil
- 2 Estimación con el método de prevalencia-incidencia con los nacimientos en los 36 meses antes de la encuesta
- 3 Tomando como base los nacidos vivos de mujeres de 15 a 49 años durante los tres años que precedieron la encuesta (1997-2000 aproximadamente)
- 4 Defunciones por cada 1.000 nacidos vivos para el período de cinco años precedentes a la encuesta (1995-2000 aproximadamente)
- 5 Tomando como base los nacimientos ocurridos durante los cinco años anteriores a la encuesta
- 6 Información obtenida del carné de vacunación y de la información proporcionada por la madre
- 7 Incluye BCG, tres dosis de polio, tres dosis de DPT, y antisarampionosa
- 8 Niños menores de cinco años cuyas madres declararon que aquellos tuvieron diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta
- 9 Niños enfermos con tos acompañada de respiración agitada, durante las dos semanas que precedieron la encuesta
- 10 Porcentaje de niños con talla inferior a la esperada para su edad, basado en una distribución estándar



I. INTRODUCCION

I. INTRODUCCION

1.1 ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA ENCUESTA

Antecedentes y Justificación

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2000 (ENDES IV o ENDES 2000) es una investigación que se realiza en el marco de la fase IV del Programa Mundial de las Encuestas de Demografía y Salud (DHS). ENDES IV continúa los esfuerzos de la Encuesta Mundial de Fecundidad (1977-1978) y de la Encuesta de Prevalencia de Anticonceptivos (1981), para obtener información actualizada y efectuar análisis del cambio, tendencias y determinantes de la fecundidad, mortalidad y la salud en los países en vías de desarrollo.

En el Perú, con la realización de la Encuesta Demográfica Nacional (EDEN-PERU, 1975) y el levantamiento de las encuestas ENDES I, ENDES II y ENDES III (1986, 1991-1992 y 1996 respectivamente) se ha tenido la oportunidad de conocer aproximadamente cada cinco años, el nivel, tendencia y diferenciales de la fecundidad, mortalidad, prevalencia anticonceptiva y de la salud familiar, conocimiento fundamental para el diseño y orientación de las políticas y programas de población.

En los últimos años, con la ampliación de las actividades y programas de planificación familiar se hace imprescindible contar con información actualizada que permita la evaluación de estos programas que se han venido aplicando en nuestro país en el último decenio.

En esta oportunidad, la ENDES IV realizada en el año 2000, proporcionará

valiosa información sobre tratamiento y prevalencia de las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias, la vacunación y el estado nutricional de madres y niños. Asimismo, sobre la mortalidad infantil, el conocimiento y actitudes hacia el SIDA y la accesibilidad a los servicios de salud materno-infantil gubernamentales y/o privados.

Objetivos de la Encuesta

El objetivo general de la ENDES 2000 es proveer información actualizada del Perú y sus departamentos sobre la dinámica demográfica y el estado de salud de las madres y niños menores de 5 años, que permita la evaluación y formulación de los programas de población y salud familiar en nuestro país.

Objetivos Específicos

- a) Brindar información actualizada acerca de la salud materna e infantil, prevalencia anticonceptiva, fecundidad, salud y mortalidad en el primer año de vida.
- b) Estudiar las tendencias y cambios en la salud materna e infantil, en prevalencia anticonceptiva, mortalidad y en fecundidad durante los últimos 15 años sobre la base de información de la ENDES IV y encuestas especializadas similares.
- c) Proporcionar al Ministerio de Salud y otras instituciones información concerniente a los patrones de salud materno e infantil, prevalencia de anticonceptivos, mortalidad y fecundidad de la población peruana.
- d) Dar información necesaria para la formulación de planes y programas

educativos sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos a nivel nacional y departamental.

- e) Brindar información sobre los factores que influyen el nivel de fecundidad en la población peruana, que permitan efectuar comparaciones a nivel internacional.
- f) Dar información sobre el estado nutricional de las madres y sus niños menores de 5 años, a partir de la evaluación de sus medidas antropométricas: peso y talla en relación con la edad.
- g) Dar información sobre el grado de defensa del organismo de las madres y sus niños menores de 5 años, a partir del examen de su nivel de hemoglobina para determinar si están anémicos o no.
- h) Reforzar la capacidad del INEI para implementar encuestas y analizar la información dentro del marco general del Programa de Encuestas de Demografía y Salud que se realiza a nivel internacional.

1.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Población bajo Estudio

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000) tiene como población objetivo:

- Los hogares particulares y sus miembros: las personas que son residentes habituales y aquellas que no siendo residentes habituales pernoctaron en la vivienda la noche anterior al día de la entrevista.
- Todas las mujeres de 15 a 49 años de edad y sus hijos menores de 5 años.

Diseño y Tamaño de la Muestra para la ENDES 2000

El diseño muestral de la ENDES 2000 es probabilístico, auto ponderado por departamentos y de áreas, estratificado,

multietápico e independiente para cada departamento. El marco muestral utilizado para la ENDES 2000 en la primera etapa de selección proviene de los Censos Nacionales de Población y Vivienda de 1993. En la segunda y tercera etapa de selección, el Marco de Unidades Secundarias y Terciarias de Muestreo procede de la Actualización Cartográfica y el Directorio de Viviendas y Establecimientos realizado en 1999 con motivo de los Censos Nacionales del 2000.

Para el Estudio de la Reproducción y Salud Materno Infantil

a. Tamaño muestral a nivel nacional:

- 33,046 hogares particulares seleccionados.
- 29,423 mujeres de 15 a 49 años elegibles para entrevista en hogares seleccionados.

b. Niveles de inferencia:

- Nacional, urbano y rural
- Regiones naturales: Costa, Sierra y Selva
- Lima Metropolitana
- Cada uno de los 24 departamentos del país
- Grandes ciudades y Resto urbano, cada uno como dominio independiente

Cuestionarios y Principales Temas Investigados

En el levantamiento de la ENDES 2000 se aplicaron dos cuestionarios:

- Un cuestionario del hogar por cada vivienda seleccionada
- Un cuestionario individual para cada una de las mujeres entre 15 y 49 años

Cuestionario del Hogar

Parentesco con el jefe del hogar, sexo, edad, cobertura de los seguros de salud, condición de actividad económica, nivel de

educación alcanzado, matrícula escolar en 1999 y 2000, asistencia escolar, y supervivencia y residencia de los padres. Asimismo, el tipo de abastecimiento de agua del hogar, la disponibilidad de servicio sanitario, la posesión de electrodomésticos, de algún medio de transporte, combustible que usan para cocinar, habitaciones del hogar, habitaciones usadas para dormir, material predominante en el piso, pared y techo de la vivienda, prueba de yodo, marca de la sal, y prueba de cloro residual en el agua que utilizan para cocinar.

Cuestionario Individual de Mujeres

En este cuestionario, cuyos temas de investigación están distribuidos en doce secciones, se incluyeron los siguientes tópicos:

Sección 1. Antecedentes de la Entrevistada

Lugar de residencia en la niñez, tiempo de residencia en la localidad actual, mes y año de nacimiento, nivel de educación, asistencia escolar y razones de discontinuidad, alfabetismo, periodicidad en la lectura de periódicos, ver televisión y oír radio e idioma o dialecto materno.

Sección 2. Reproducción

Total de hijos e hijas nacidos vivos, mes y año de nacimiento de cada uno de sus hijos, sobrevivencia de los mismos y edad al fallecer si no sobrevivió. Embarazo actual, embarazos terminados en aborto o nacidos muertos y conocimiento de los días fértiles.

Sección 3. Anticoncepción

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y fuentes de suministro: si el uso fue informado, si el método fue elegido, quién decidió el uso del método, opinión respecto a la información recibida cuando recibió el método y razón del no uso de algún método

anticonceptivo para evitar o postergar el embarazo.

Sección 4A. Embarazo, Parto, Puerperio y Lactancia

Atención prenatal y del parto (personal y lugar de atención), cobertura antitetánica, peso del bebé al nacer, control postparto y lactancia materna.

Sección 4B. Inmunización y Salud

Cobertura de las vacunas: BCG, Polio, DPT y Sarampión. Prevalencia y forma de tratamiento de la diarrea y de las infecciones respiratorias agudas. Opinión sobre conocimiento de síntomas que debe tener un niño para decidir llevarlo al establecimiento de salud. Alimentación del niño en los últimos siete días y en las últimas veinticuatro horas.

Sección 5. Nupcialidad

Estado conyugal de la mujer, tiempo de exposición al riesgo del embarazo. Fecha de la última relación sexual, uso del condón y conocimiento de lugares de obtención. Edad a la que tuvo su primera relación sexual.

Sección 6. Preferencias de Fecundidad

Deseo de tener más hijos. Opinión de las no usuarias respecto al uso de métodos anticonceptivos en los próximos doce meses. Número ideal de hijos que le hubiera gustado tener a la madre y opinión de ella respecto al número deseado por su esposo. Cobertura de los mensajes de planificación familiar.

Sección 7. Antecedentes del Cónyuge y Trabajo de la Mujer

Edad, educación, actividad económica del actual o más reciente esposo o compañero. Experiencia laboral de la entrevistada, tipo de remuneración que percibe. Quién cuida a sus hijos menores de 5 años mientras ella trabaja.

Sección 8. El SIDA y Otras Enfermedades Transmitidas Sexualmente (ETS)

ETS que conoce y síntomas que le permiten identificar a una persona con alguna enfermedad de transmisión sexual. Formas de evitar infectarse con el SIDA, autopercepción del riesgo de contraer el SIDA y por qué, opinión respecto al SIDA y las personas infectadas.

Sección 9. Mortalidad Materna

Sexo, edad, total de hijos tenidos y año de la defunción, de ser el caso, de todos los hermanos y hermanas maternas de la entrevistada. Momento de la defunción de las hermanas: Durante el embarazo, el parto o después de un aborto,

Sección 10. Violencia Familiar

Prevalencia de la violencia física y psicológica en mujeres de 15 a 49 años de edad, antecedentes de violencia entre los padres de la entrevistada y forma de corregir u orientar a los hijos cuando se equivocan, a quien pidió ayuda si sufrió acto de violencia y razones por la que no pidió ayuda cuando sufrió acto de violencia.

Sección 11. Peso y Talla

Peso y talla de los niños nacidos desde Enero de 1995 y de sus madres.

Sección 12. Anemia

Nivel de hemoglobina de todas las mujeres de 15 a 49 años y de los nacidos vivos desde Enero de 1995.

El Cuestionario Individual de Mujeres también incluyó el uso de un calendario donde se efectuó un registro mensual detallado de los principales eventos demográficos de la entrevistada, desde Enero de 1995, en cuatro columnas: (1) nacimientos, embarazos y uso de anticonceptivos, (2) motivo de la discontinuidad

de uso anticonceptivo, (3) estado actual y cambio del estado marital, (4) localidad y cambio de residencia.

1.3 ASPECTOS OPERATIVOS DE LA ENCUESTA

Entrenamiento del Personal

Para el entrenamiento del personal de campo se realizaron dos cursos de capacitación. El primero de ellos, dirigido a la formación de las entrevistadoras en el conocimiento de los cuestionarios y de las instrucciones para su aplicación. El segundo curso de capacitación estuvo dirigido a la formación de las supervisoras en la organización y conducción del equipo de trabajo y la revisión y crítica de los cuestionarios.

Recolección de los Datos

La recolección de datos tuvo una duración de cuatro meses. Se inició el 18 de Julio en forma simultánea en los veinticuatro departamentos del país y culminó el 22 de Noviembre del 2000.

El trabajo fue realizado por 29 equipos, cada uno de ellos integrado por siete miembros: una supervisora, una revisora de cédulas, cuatro entrevistadoras y un chofer.

Consistencia y Procesamiento de Datos

La crítica de los cuestionarios se inició en el trabajo de campo, donde la revisora de cuestionarios verificaba la consistencia de la información recogida y posteriormente, lo hacía la supervisora. En la Sede Central los cuestionarios fueron codificados y consistenciados en su cobertura básica teniendo el conglomerado como unidad de trabajo.

La digitación y crítica de los datos (realizado entre el 11 de Agosto y el 6 de Diciembre), se ejecutó con el Sistema Integrado para Análisis de Encuestas (ISSA). El ISSA es un

sistema lógico para micro computadoras diseñado con exclusividad para el Programa de Encuestas de Demografía y Salud (DHS), que permite agilizar el ingreso de la información, crítica, corrección y elaboración de las tabulaciones en encuestas complejas de diseños jerárquicos como la ENDES 2000. Para minimizar los errores los cuestionarios de cada conglomerado fueron digitados dos veces en un cien por ciento.

Ingresados los datos, estos fueron consistenciados en forma automatizada con programas especialmente preparados para ejecución con el ISSA. Una vez detectados los errores, estos fueron evaluados y corregidos por las analistas, en dos vueltas de consistencia, llevando a la revisión de los cuestionarios cuando fue necesario.

1.4 CONTEXTO ECONÓMICO Y POLÍTICAS DE POBLACIÓN Y SALUD

Antes de presentar la información de la ENDES 2000 para cada departamento, se da a continuación una visión general, a nivel nacional, del contexto actual de la economía, de los objetivos y metas de los programas de población y de los programas sociales en favor de la mujer y la niñez, en aspectos relacionados a los temas investigados por la ENDES.

Perú: Economía, Programa Nacional de Población y Programa de Salud al año 2000

Economía

En el período de 1990 al 2000, la actividad económica en el país empezó a revertir la situación observada en la década de los

ochenta, la cual se caracterizó por una prolongada crisis económica: contracción significativa de la inversión, aceleración de la inflación, deterioro de los salarios reales, expansión de la informalidad e incremento de la tasa de desempleo.

Con relación al comportamiento del PBI por ramas de actividad en la década del 90, el INEI¹ ha calculado que a nivel nacional ha variado desde -0.4% en 1992 a 1.4 por ciento, en 1999*, presentando su punto más alto en 1994 (12.8%).

Asimismo, como se aprecia en el Cuadro 1.1, a precios básicos de 1994 sin incluir impuestos y derechos de importación, el PBI más alto por actividad económica se registró en las ramas de servicios y comercio (59.3% en 1999).

Cuadro 1.1 Composición del producto bruto interno

Distribución del producto bruto interno (PBI) por tipo de actividad económica, Perú 1999

Actividad	Porcentaje
Agricultura, caza y silvicultura	9,6
Pesca	0,6
Explotación de minas y canteras	6,1
Industrias Manufactureras	16,1
Construcción	2,3
Electricidad, gas y agua	6,1
Comercio	15,6
Productores de servicios gubernamentales	6,9
Otros servicios	36,8

Fuente: INEI, Agregados Macroeconómicos de la Oferta y Demanda Global 1991 - 99

Según datos preliminares del INEI**, entre Enero y Diciembre del 2000, el PBI global ha variado de 5.5 por ciento en Enero a -1.8 por ciento en Diciembre, respecto a los mismos meses del año anterior. En estos datos se registra

¹ Para los cálculos recientes de PBI, el INEI ha tomado como año base 1994, porque se ha considerado que este año es representativo de las características estructurales de la economía, del comportamiento de los precios relativos y porque además en este año se tiene los resultados de la mayor cantidad de información estadística (para mayor información ver INEI, "Agregados macroeconómicos de la Oferta y Demanda Global 1991-1999")

* Valor estimado

** Variación mensual del PBI, 1991-2001; INEI - DTIE-DEIP

que todas las actividades de la economía decrecieron, excepto la actividad agropecuaria que pasó de 1.7 por ciento a 7.5 por ciento.

Política y Programa Nacional de Población

El Perú cuenta con una Ley de Política Nacional de Población desde el 5 de Julio de 1985 que es antecedida por un conjunto de lineamientos y dispositivos legales de política de población. Destacan entre ellas, el inicio de la regulación jurídica de la anticoncepción en el Código Sanitario que fuera aprobado en 1969, los Lineamientos de Política de Población dados en 1976, la creación del Consejo Nacional de Población en 1980, el inicio de la prestación de Servicios Públicos de Planificación Familiar a cargo del Ministerio de Salud en 1983.

Posteriormente, en 1987 se constituyó la Comisión Presidencial de Población encargada de elaborar el Programa Nacional de Población 1987-1990. Más adelante, en octubre de 1990, se plantea el apoyo político del Gobierno para llevar adelante un Programa de Población, el mismo que orientó la formulación del Programa Nacional de Población 1991-1995 y llevó a la denominación del año 1991 como el Año de la Planificación Familiar.

Plan Nacional de Población 1998-2002

Los lineamientos y estrategias del Plan Nacional de Población 1998-2002 están enmarcados en la tarea de mejorar la calidad de vida de todas las personas, principalmente de los grupos vulnerables. De esta manera, propone como estrategias específicas desarrollar programas en: Población y Pobreza; Educación, Salud Sexual y Reproductiva;

Equidad de Género; Adolescentes y Jóvenes, y Población, Medio ambiente y Desarrollo.

Algunas metas propuestas en el mencionado Plan son: generar una demanda adecuada e informada de servicios de salud sexual y reproductiva usando los medios de comunicación de alcance nacional y local, con una cobertura de 100 por ciento de la población peruana y 80 por ciento de la población rural; disminuir la mortalidad materna en un 50 por ciento respecto a la observada en 1996; mejorar la calidad de atención en el 100 por ciento de los servicios públicos de salud reproductiva; contribuir a la reducción de los embarazos no deseados en la población adolescente en un 25 por ciento con relación a 1996.

El Plan Nacional de Población 1998-2002* establece que los organismos responsables de formular, ejecutar, coordinar y evaluar los programas de su competencia son: el Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Instituto de Seguridad Social (hoy ESSALUD). El Ministerio de la Presidencia y los gobiernos locales participan en el ámbito regional y local. Participan también los sectores No Gubernamentales y las Universidades. El INEI participa en la recolección, procesamiento y difusión de la información estadística demográfica.

Salud Reproductiva y Programa de Planificación Familiar 1996-2000

La Salud Reproductiva fue definida por la CIPD como "La condición de completo bienestar físico, mental y social que los hombres y las mujeres requieren para desarrollar con seguridad las funciones del proceso de la reproducción durante los periodos de la vida"² y establece que:

* Este plan guarda concordancia con la Ley de Política Nacional de Población (Decreto Legislativo N° 346 y su modificatoria Ley N° 26530), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), y las recomendaciones dadas en la Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995).

2 "Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar". Programa de Salud Reproductiva-MINSA, 1999; "Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000"

- El ejercicio individual del potencial reproductivo en forma responsable, segura, libre y satisfactoria contribuye a una mejor calidad de vida, ayudando a alcanzar la equidad en el desarrollo social y contribuye al equilibrio de la sociedad con su medio ambiente.
- El cuidado de la salud reproductiva implica también la preservación de una buena salud sexual, cuyo objeto es el desarrollo de la vida y las relaciones interpersonales. Es decir, que los individuos y las familias sean capaces de tener una vida sexual segura, satisfactoria y responsable, libre de temor o contagio de enfermedades de transmisión sexual.

El objetivo General del Programa de Planificación Familiar 1996-2000 es "contribuir a mejorar el estado de la salud reproductiva como acción fundamental para impulsar el desarrollo humano de la población, que permita a los individuos alcanzar el máximo de sus potencialidades y el mejor uso de sus capacidades, mejorando la esperanza y calidad de vida de los hombres y mujeres por igual".

Algunas metas que establece el Programa de Planificación Familiar al 2000 son: disminuir la Tasa de Mortalidad Materna a un nivel no mayor de 100 por 100000 nacidos vivos, elevar a 46 por ciento la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos y seguros en mujeres en edad fértil, para asegurar una Tasa Global de Fecundidad de 2.5 hijos por mujer y reducir en 50 por ciento la Tasa de Mortalidad Perinatal.

Programas y Prioridades de Salud

El principal proveedor de servicios de salud es el Estado a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Sus líneas de acción son la promoción, protección y recuperación de la

salud con tendencia a la gratuidad en las zonas urbano-marginales y rurales, priorizando la atención a la madre y al niño mediante el Programa de Atención Integral de Salud.

Los Lineamientos de Política de Salud 1995-2000 establecen que la población de mayor prioridad de atención son la mujer, los niños y las niñas, especialmente quienes se encuentran en situación vulnerable³.

Algunas metas de los Lineamientos de Política de Salud son:

- Reducir la tasa de mortalidad infantil a 34 por mil nacidos vivos.
- Disminución de la prevalencia de déficit de talla / edad en niños de 0 a 35 meses a menos del 10 por ciento en Lima, menos de 30 por ciento en zonas urbanas y menos del 40 por ciento en zonas rurales.
- Aumentar el porcentaje de niños que reciben lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes de vida, alcanzando 50 por ciento o más en zonas urbanas y 65 por ciento en las rurales.
- Mantener la prevalencia de bajo peso al nacer en menos de 10 por ciento en zonas urbanas y menos de 15 por ciento en zonas rurales.
- Disminuir la prevalencia de anemia en niños de 0-35 meses a menos del 30 por ciento en todos los dominios urbanos y menos del 50 por ciento en dominios rurales.
- 80 por ciento de hogares sepan reconocer la neumonía y busquen asistencia oportuna.

Acciones en Favor de la Mujer

En la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing del 8 al 15 de Setiembre de 1995, el Estado peruano se comprometió a asumir políticas a favor de la promoción de los derechos de la mujer. Los

³ Plan Nacional de Acción por la Infancia 1996-2000, Presidencia de la República

objetivos de la Plataforma de las Mujeres de esta Conferencia están enmarcados en el compromiso de mejorar la situación de las mujeres, especialmente de los grupos más necesitados, en las múltiples esferas de la vida personal y social y en su realización plena como ciudadanas.

En respuesta a los compromisos asumidos en Beijing, en 1996 se creó el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH) como ente encargado de promover el desarrollo de la mujer y las familias peruanas⁴.

Estos son algunos compromisos asumidos por el Gobierno Peruano en la Conferencia de Beijing y en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994): mejorar la calidad de la educación y erradicar el analfabetismo en el Perú, particularmente en las mujeres campesinas; erradicar situaciones discriminatorias hacia las niñas, jóvenes, adolescentes y mujeres en el sistema educativo, especialmente en áreas rurales; velar por la vigencia y cumplimiento de la legislación contra toda forma de violencia hacia la mujer; implementar una estrategia integral de salud reproductiva.

Los compromisos asumidos por el Gobierno Peruano en estas conferencias han sido los que han orientado las acciones realizadas en favor de la mujer y es marco orientador del "Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2000-2005" en el que se establece seis áreas

de trabajo: educación, salud, violencia, empleo, participación social y política, y comunicación.

Erradicación de la Violencia Contra la Mujer

La violencia es considerada como un problema de salud pública porque atenta contra los derechos fundamentales de las personas, daña la dignidad, autoestima y el desarrollo social de quienes la sufren. Gracias a la lucha incesante de las organizaciones de mujeres, a los acuerdos de la Conferencia de Beijing y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), en la década del 90, las acciones para erradicar la violencia contra la mujer y la violencia familiar han tomado mayor importancia política y jurídica.

Algunos intentos por combatir la violencia contra la mujer, en el Perú, se remontan a 1988 cuando se crea la primera Comisaría de Mujeres. En 1993, se promulga la Ley de Violencia Familiar 26260. Esta Ley fue de suma importancia porque en ella se reconoce la violencia familiar como fenómeno social. En 1997, se aprobó el Texto Unico Ordenado de la Ley 26260 y en 1998 se aprobó su Reglamento.

El aumento de la violencia y el mayor número de denuncias de actos violentos de parte de las mujeres, se observan a través del indicador de denuncias registradas. En 1996, se registraron en la Policía Nacional del Perú de Lima Metropolitana 8,192 casos, en 1998 aumentaron a 27,936 y en 1993 las denuncias sobre violencia llegaron a 30,893⁵.

⁴ Perú: Informe Nacional sobre la Implementación del Programa de Acción del El Cairo. PROMUDEH, Mesa Tripartita de Seguimiento del CIDP; Lima 1999.

⁵ Compendio de Estadísticas Sociodemográficas 199-2000; INEI

1.5 NIVEL DEPARTAMENTAL

1.5.1 Puno: Aspectos Geográficos, y Políticos Administrativos

Aspectos Geográficos

Ubicación

El departamento de Puno se encuentra ubicado en la parte Sureste del Perú, entre los 13°00'00" y 17°17'30" de latitud sur y los 71°06'57" y 68°48'46" de longitud Oeste del meridiano de Grenwech. Limita por el Norte con el departamentos de Madre de Dios, por el Este con la República de Bolivia y por el Oeste con los departamentos de Moquegua, Arequipa y Cusco.

Superficie

Tiene una superficie territorial de 71,999.91 Km² que representa el 6 por ciento del territorio nacional. Incluye 14.50 Km² de área insular y lacustre y 499,6 Km² del Lago Titicaca lado peruano. Sólo el 3 por ciento de esta área es cultivable.

Relieve y Regiones Naturales

La Sierra esta determinada por los ramales Occidental y Oriental de la Cordillera de los Andes, con altitudes que se encuentran desde los 3,812 m.s.n.m. (nivel del Lago Titicaca) hasta alturas superiores a los 5,500 m.s.n.m.. Representa el 88.1 por ciento del total de la superficie departamental.

En la región de la sierra se distingue:

El Altiplano. Ubicado en el área de influencia del Lago Titicaca. En esta región se observan dos áreas, la circunlacustre y el resto del altiplano. La primera se caracteriza por estar formada por terrenos planos o de poca pendiente y la segunda, por contener grandes extensiones de tierra (pampas). Las laderas y

áreas intermedias se ubican entre la cordillera y el altiplano. Su topografía presenta laderas empinadas, desfiladeros y quebradas con alturas que sobrepasan los 4,200 m.s.n.m. Se caracteriza por presentar formaciones como estepa, montano, páramo y tundra.

La Cordillera. Ubicada mayormente en el ramal Oriental y parte en el Occidental de la Cordillera de los Andes. Las alturas en esta área, por lo general, son mayores de los 4,200 m.s.n.m. y presenta las formaciones ecológicas de páramo húmedo y tundra.

La Selva, se inicia en los contrafuertes de la Cordillera Oriental desde los 2,000 m.s.n.m. hasta llegar al llano amazónico. Representa el 32 por ciento del departamento, que corresponde a la provincia de Sandia principalmente y en menor proporción la provincia de Carabaya. Comprende dos zonas: Ceja de Selva y Selva Baja. La primera se ubica entre los contrafuertes de la Cordillera Oriental desde los 2,000 m.s.n.m. hasta los 500 m.s.n.m. Esta formada por quebradas profundas dando lugar a pequeñas caídas de agua. La Selva Baja se caracteriza por tener alturas inferiores a los 500 m.s.n.m. y ofrece buenas condiciones para ubicar asentamientos poblacionales.

Clima

En general el clima de Puno es muy severo. Entre las orillas del Lago Titicaca hasta los 4,000 m.s.n.m el clima es atemperado por la influencia del lago. A mayores alturas el clima es muy frío y glacial. En la Selva el clima es cálido con precipitaciones pluviales y temperaturas muy superiores a la de la Sierra. La temperatura promedio máxima es de 22° C y la mínima de -14° C. Las precipitaciones pluviales obedecen a una periodicidad anual de cuatro meses (Diciembre a Marzo). Cabe mencionar que esta periodicidad, a pesar de normar las campañas agrícolas, pueden variar según las características pluviales del año, originando inundaciones o sequías.

Hidrografía

La cuenca Lacustre o del Titicaca comprende la Hoya hidrográfica que abarca casi toda la superficie de esta unidad geográfica y tiene una extensión de 4,996.31 Km² tomando como centro el Lago Titicaca. La red hidrográfica cubre distancias horizontales promedio de 100 a 150 Km de longitud, desde los orígenes de sus afluentes. Las diferencias de elevación determina pendientes medias de 1 a 1.5 por ciento aproximadamente, por lo que en conjunto la fisiología del sistema hidrográfico es relativamente homogénea.

El Lago Titicaca tiene aproximadamente una superficie total de 8,300 km² con una longitud de más o menos 176 Km y 50 Km de ancho y tiene un volumen aproximado de 2,500 millones de m³ de la superficie total del lago 4,996.28 km² corresponden al lado peruano. Los principales ríos de la Cuenca del Titicaca son el Ramis, Ilave, Coata, Huancané, Suches, Desaguadero, Llipa y Zapatilla.

Entre las principales lagunas del sistema hidrográfico de Puno tenemos: Arapa, Lagunillas, Lariscota, Umayo, Saracocha, Amanta, Cotarsaya y Salinas.

Aspectos Políticos Administrativos

El departamento de Puno está dividido en 13 provincias y 108 distritos: Puno (15 distritos),

Azángaro, (15 distritos), Carabaya (10 distritos), Chucuito (7 distritos), El Collao (5 distritos), Huancané (8 distritos), Lampa (10 distritos), Melgar (9 distritos), Moho (4 distritos), San Antonio de Putina (5 distritos), San Román (4 distritos), Sandia (9 distritos), Yunguyo (7 distritos).

Población

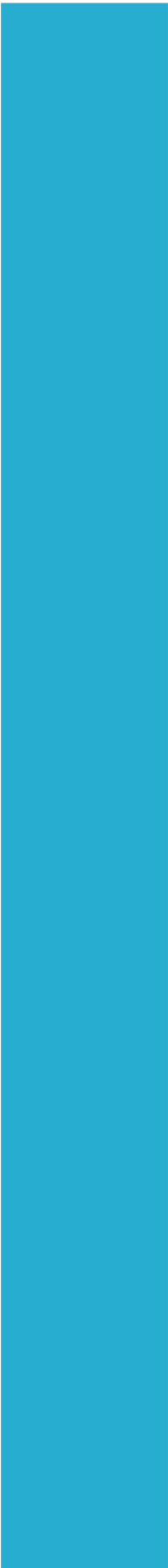
La población del departamento, estimada al año 2000, es de 1,199,398 habitantes, la cual representa el 4.7 de la población peruana. La densidad poblacional es de 16.7 habitantes por Km². La población que habita el área rural representa aproximadamente el 45 por ciento de la población total del departamento.

Economía

El departamento de Puno tiene una estructura productiva basada en los sectores primarios de la economía, especialmente en el sector agropecuario.

1.5.2 Puno : Tamaño de la Muestra de la ENDES 2000

En el departamento de Puno, la muestra fue de 1,925 hogares y 1,380 mujeres en edades fértiles. Se obtuvo el 98 por ciento de entrevistas completas en hogares y el 93 por ciento en mujeres.



II. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

En cada una de las viviendas de la muestra seleccionada para la ENDES 2000 se aplicó el cuestionario del hogar en el cual se registraron las características más importantes de cada uno de los miembros del hogar: relación de parentesco con el jefe del hogar, tipo de residencia (de jure y de facto), sexo, edad, seguro de salud, condición de actividad, nivel de educación alcanzado, matrícula y asistencia escolar, y supervivencia y residencia de los padres. Asimismo, las características estructurales y servicios básicos de la vivienda y la disponibilidad de bienes de consumo duraderos en el hogar. Los datos que aquí se presentan se refieren mayormente a la residencia de facto, para hacerlos comparables con los que suministran los censos de población.

2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE PUNO

Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural

El Cuadro 2.1 presenta la distribución de la población del departamento de Puno a partir de la información obtenida en el cuestionario de hogar de ENDES 2000. Esta información constituye el marco de referencia obligado para la adecuada interpretación de los cuadros y análisis que se incluyen en este informe.

Cuadro 2.1 y Gráfico 2.1

Población por edad y sexo

- La población de Puno puede ser caracterizada como joven. Los menores de 25 años representan el 57 por ciento del

total de la población del departamento, con una predominancia de la población menor de 15 años (41%). El porcentaje de hombres menores de 25 años es mayor en 5 puntos porcentuales con relación a las mujeres de la misma edad.

- La mediana de edad de la población del departamento es de 19.8 años
- El 52 por ciento del total de la población está constituida por la población en edad de trabajar (15 a 64 años), presentando una mayor concentración entre los menores de 40 años.
- Las personas de 65 o más años de edad representan el 8 por ciento de la población total del departamento; en estas edades, el porcentaje de mujeres (8%) es ligeramente mayor que el de hombres (7%).
- En Puno hay un mayor porcentaje de mujeres que de varones (51% y 49%, respectivamente). El índice de masculinidad es de 94.5, esto es, que por cada 100 mujeres hay 95 varones.

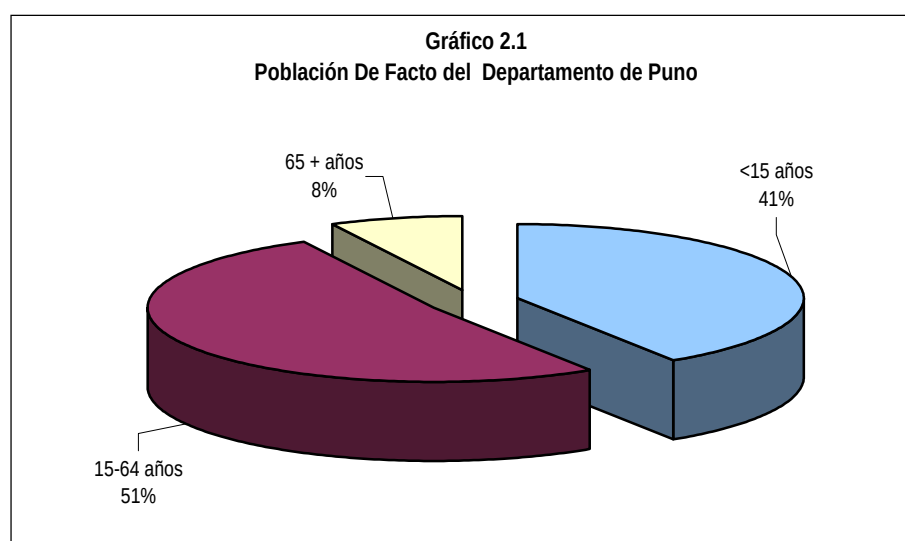
Composición por edad según área de residencia

- El 67 por ciento de la población de Puno habita en el área rural.
- El porcentaje de hombres menores de 25 años que vive en el área urbana (61%) supera en 3 puntos porcentuales a los hombres que viven en el área rural (58%). Las mujeres urbanas de los mismos grupos

Cuadro 2.1 Población total de los hogares por edad, sexo y residencia urbana - rural

Distribución porcentual de la población de facto de los hogares por grupo quinquenales de edad según sexo y residencia urbana-rural, Puno 2000

Grupos de Edad	Area Urbana			Area Rural			Total		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
0-4	10,6	11,3	11,0	12,8	11,4	12,1	12,1	11,4	11,7
5-9	13,2	13,7	13,5	15,7	13,8	14,7	14,9	13,7	14,3
10-14	15,4	14,1	14,7	15,5	13,7	14,6	15,5	13,8	14,6
15-19	11,9	11,4	11,6	8,9	8,0	8,4	9,8	9,1	9,5
20-24	10,3	7,9	9,0	5,1	6,0	5,6	6,8	6,6	6,7
25-29	7,2	7,8	7,5	4,6	6,1	5,3	5,4	6,6	6,0
30-34	5,4	7,9	6,7	5,0	5,6	5,3	5,1	6,3	5,8
35-39	7,1	6,1	6,6	4,4	4,8	4,6	5,2	5,2	5,2
40-44	5,3	5,0	5,1	4,0	5,2	4,6	4,4	5,1	4,8
45-49	3,7	3,5	3,6	4,1	3,4	3,7	3,9	3,4	3,7
50-54	3,8	3,1	3,4	4,1	5,0	4,6	4,0	4,4	4,2
55-59	1,5	2,2	1,9	3,0	3,9	3,4	2,5	3,3	2,9
60-64	1,6	1,3	1,4	3,5	3,6	3,6	2,9	2,9	2,9
65-69	1,4	1,9	1,6	3,5	3,5	3,5	2,8	3,0	2,9
70-74	1,2	1,3	1,3	2,3	2,4	2,4	2,0	2,1	2,0
75-79	0,4	0,8	0,6	1,4	1,6	1,5	1,0	1,4	1,2
80 +	0,2	0,7	0,4	2,1	1,8	2,0	1,5	1,4	1,5
Sin información /No sabe	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	1004	1067	2071	2063	2179	4241	3066	3245	6312



de edad, superan en 6 puntos porcentuales a las mujeres rurales. Se observa, también, que la diferencia en puntos porcentuales entre hombres y mujeres de una misma área es considerable, especialmente en el área rural, donde los varones presentan un porcentaje superior en 5 puntos a las mujeres.

Mujeres en edad fértil

- Las mujeres en edad fértil (MEF) representan el 21.7 por ciento de la población total del departamento y el 42.3 por ciento del total de mujeres. En el área urbana se presenta un mayor porcentaje de mujeres en edad fértil que en el área rural (49.6% y 39.1%, respectivamente).

- Las mujeres de 15 a 29 años constituyen la quinta parte del total de las MEF del departamento. Asimismo, el porcentaje de las MEF de las edades mencionadas, es mayor en el área urbana (27%) que en el área rural (20%).

Nivel de Educación y Asistencia a Centros de Enseñanza Regular

El nivel de educación es un indicador importante para medir el grado de desarrollo social y económico de la comunidad y de sus miembros. Estadísticamente está comprobado, por ejemplo, que las mujeres y las parejas mejor educadas tienen mayores probabilidades de planificar su familia y de mejorar el cuidado de salud de los niños.

Los cuadros 2.2 y 2.3 dan cuenta del nivel educativo de los habitantes del departamento de Puno, así como el porcentaje de las personas que no tienen ningún nivel educativo.

Cuadro 2.2 y 2.3

Nivel de educación

- La mediana de años de educación, alcanzada por la población de 6 años a más del departamento es de 5.5 años de estudio en los hombres y 3.9 años en las mujeres.
- La mediana de años de estudio de los varones residentes en el área urbana (8.1 años) supera en 3 años a sus similares rurales. En el caso de las mujeres, la mediana de estudios de las residentes urbanas es mayor en 2.5 años que la mediana de las mujeres rurales (5.6 años y 3.1 años respectivamente).
- En el departamento de Puno, el 8 por ciento de varones de 6 y más años no tienen educación, mientras que más de la quinta parte de las mujeres del mismo rango de edad, no alcanzaron ningún nivel educativo (22%). La concentración de

Cuadro 2.2 Nivel de educación de la población masculina de 6 años y más

Distribución porcentual de la población masculina de 6 años y más por nivel de educación alcanzado, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Nivel de educación							Número de hombres	Mediana de años
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	NS/ sin información		
6-9	27,0	72,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	100,0	0,8
10-14	0,4	60,2	15,6	23,8	0,0	0,0	0,0	100,0	4,6
15-19	0,3	6,0	5,6	66,9	17,9	3,3	0,0	100,0	8,7
20-24	1,0	3,8	8,6	16,3	43,5	26,8	0,0	100,0	10,5
25-29	0,0	6,0	11,4	16,9	42,8	22,9	0,0	100,0	10,4
30-34	0,6	10,8	14,6	20,4	29,3	24,2	0,0	100,0	10,1
35-39	0,0	13,7	23,6	19,3	21,7	21,7	0,0	100,0	8,8
40-44	0,7	17,6	28,7	8,8	22,1	21,3	0,7	100,0	7,7
45-49	4,1	24,8	35,5	12,4	9,9	13,2	0,0	100,0	5,6
50-54	5,7	33,3	32,5	6,5	9,8	11,4	0,8	100,0	5,3
55-59	13,2	44,7	26,3	6,6	5,3	2,6	1,3	100,0	3,6
60-64	14,6	56,2	16,9	3,4	4,5	4,5	0,0	100,0	3,3
65+	26,3	51,3	16,1	2,2	2,7	0,9	0,4	100,0	2,5
Sin información/No sabe	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	-
Area de residencia									
Urbana.	4,1	24,9	10,4	20,9	19,7	19,6	0,2	100,0	8,1
Rural	9,4	40,5	16,8	17,7	11,1	4,2	0,2	100,0	5,0
Total	7,6	35,3	14,7	18,7	14,0	9,4	0,2	100,0	5,5

Nota: Población de facto.

Cuadro 2.3 Nivel de educación de la población femenina de 6 años y más

Distribución porcentual de la población femenina de 6 años y más por nivel de educación alcanzado, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Nivel de educación							Total	Número de mujeres	Mediana de años
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	NS/ sin información			
6-9	30,5	68,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,8	100,0	357	0,8
10-14	0,4	63,7	16,0	19,6	0,0	0,0	0,2	100,0	449	4,4
15-19	0,3	7,7	21,9	48,1	17,2	4,7	0,0	100,0	297	7,8
20-24	0,5	15,3	25,6	20,5	22,8	15,3	0,0	100,0	215	8,2
25-29	0,9	20,0	25,6	17,2	24,7	11,6	0,0	100,0	215	7,3
30-34	5,3	29,1	31,1	11,7	13,1	9,7	0,0	100,0	206	5,5
35-39	6,5	35,9	28,8	10,0	6,5	11,8	0,6	100,0	170	5,3
40-44	17,4	43,7	24,0	7,2	3,6	3,6	0,6	100,0	167	3,9
45-49	35,5	35,5	16,4	5,5	1,8	5,5	0,0	100,0	110	2,4
50-54	47,6	31,5	12,6	2,8	3,5	1,4	0,7	100,0	143	1,2
55-59	59,3	33,3	2,8	0,0	3,7	0,9	0,0	100,0	108	0,0
60-64	75,3	20,4	3,2	1,1	0,0	0,0	0,0	100,0	93	0,0
65+	80,0	14,5	2,4	0,4	0,8	0,4	1,6	100,0	255	0,0
Sin información/No sabe	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	100,0	2	0,0
Area de residencia										
Urbana.	13,0	29,2	13,9	19,0	13,0	11,9	0,1	100,0	918	5,6
Rural	26,4	39,1	17,1	10,9	4,9	1,0	0,6	100,0	1 869	3,1
Total	22,0	35,8	16,1	13,6	7,5	4,6	0,4	100,0	2 786	3,9

Nota: Este cuadro está basado en la población de hecho (de facto).

varones sin educación se presenta en edades más avanzadas que las mujeres: de 55 años y más en el caso de los varones y 40 años y más en el caso de las mujeres.

- La educación inicial y primaria, según los especialistas, constituyen las etapas más importantes para el aprendizaje escolar y social de las personas, sin embargo, en el departamento de Puno, un mayor porcentaje de niñas de 6 a 9 años que de niños de la misma edad no tienen educación (31% y 27%, respectivamente).
- Con relación al nivel secundaria completa, la población de 20 a 29 años presenta mejores porcentajes, especialmente los varones.

Cuadro 2.4

Asistencia escolar

- La asistencia escolar de los estudiantes matriculados en un centro de enseñanza regular, presentados en el cuadro 2.4, es importante, para quienes realizan investigaciones sobre deserción escolar ya que los datos fueron recogidos entre julio y noviembre del año 2000, meses potenciales de asistencia escolar.
- El nivel de asistencia a un centro de enseñanza regular, entre la población de 6 a 15 años, es bastante alto en el departamento de Puno (94%), pero, al igual que otros indicadores, se presentan diferencias entre las áreas urbana y rural (97% y 92% respectivamente). Cabe

resaltar que en ambas áreas se presenta un mayor porcentaje de varones que de mujeres con asistencia escolar, sin embargo, en el área urbana hay una diferencia de un punto porcentual entre varones y mujeres, mientras que en el área rural esta diferencia se eleva a seis puntos porcentuales.

- Los grupos de edad que mejores porcentajes de asistencia escolar presentan, tanto en el área urbana como en el área rural, son los de 6 a 15 años, en comparación a los de 16 a 24 años.

Cuadro 2.4 Asistencia escolar de la población en los hogares

Porcentaje de la población total de los hogares menores de 25 años de edad que asiste a la escuela o a un centro de enseñanza regular por grupos de edad, según sexo y residencia, Puno 2000

Grupos de edad	Área de residencia						Total		
	Urbana			Rural					
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
6-10	96,4	96,1	96,2	94,0	89,3	91,8	94,7	91,6	93,2
11-15	98,1	96,6	97,3	96,6	89,2	93,0	97,1	91,7	94,5
Subtotal 6-15	97,3	96,3	96,8	95,2	89,2	92,3	95,9	91,6	93,8
16-20	64,6	63,2	63,9	64,9	36,7	50,9	64,8	47,7	56,2
21-24	49,3	28,3	40,0	8,0	6,9	7,3	28,7	14,8	21,5
Total 6-24	82,2	79,5	80,9	81,8	69,0	75,4	81,9	72,8	77,4

Composición de los Hogares

Las diferentes formas de vida que asumen los individuos en una sociedad, así como las implicancias de esos arreglos, pueden ser analizadas al considerar las características de la composición de los hogares. Se argumenta por ejemplo que ella afecta la distribución de recursos financieros disponibles para los miembros del hogar, la estructura del gasto, la propensión al ahorro, entre otros, así como algunos aspectos emocionales de sus integrantes. El tamaño del hogar o el sexo del jefe del hogar, por ejemplo, están asociados frecuentemente con diferentes niveles de bienestar familiar.

Los cuadros 2.5 y 2.6 hablan de la constitución de los hogares con relación: a la jefatura del hogar, al número de miembros, a la convivencia de los niños y niñas con sus padres, y al número de hogares con niños o niñas adoptados.

Cuadros 2.5 y 2.6

Jefatura y tamaño del hogar

- El 80 por ciento de los hogares del departamento de Puno tiene como jefes de hogar a varones. El área urbana presenta un porcentaje ligeramente mayor que el área rural de hogares con jefatura masculina (80% y 79%). Los hogares con jefatura femenina presentan una situación opuesta: el área rural alcanza el 21 por ciento, mientras que el área urbana el 20 por ciento.
- En el departamento de Puno, el promedio de miembros por hogar es de 4 personas. En el área urbana, los hogares de 4 y 5 miembros tienen el más alto porcentaje (38%), mientras que en el área rural lo tienen los hogares de dos y cinco miembros (33%).
- Es importante señalar que un 8 por ciento de los hogares alberga entre sus miembros

al menos a un hijo adoptado, porcentaje similar en ambas áreas.

Condición de residencia familiar de los hijos menores de 15 años

- El 79 por ciento de los menores de 15 años del departamento, vive con ambos padres, esta característica es mayor en el área rural (80%) que en el área urbana (78%).
- Es importante destacar que entre los niños que viven con uno de sus padres, a pesar de que ambos están vivos; el porcentaje de quienes viven solo con la madre (7%) es mucho mayor que los que viven sólo con el padre (2%).
- Los niños menores de 15 años que viven en calidad de adoptados, aun cuando alguno de sus padres está vivo, llegan a 6 por ciento en el departamento.

Cuadro 2.5 Composición de los Hogares

Distribución porcentual de los hogares por sexo del jefe del hogar, tamaño del hogar y porcentaje de niños adoptados, según residencia urbana-rural, Puno 2000

Características	Área de residencia		TOTAL
	Urbana	Rural	
Sexo del jefe del hogar			
Hombre	80,1	79,4	79,6
Mujer	19,9	20,6	20,4
Total.	100,0	100,0	100,0
Miembros usuales del hogar			
0	1,0	1,7	1,5
1	8,5	14,0	12,3
2	11,2	17,9	15,9
3	15,6	14,1	14,6
4	18,7	14,4	15,7
5	19,5	14,7	16,2
6	11,0	10,5	10,7
7	7,3	6,0	6,4
8	4,1	4,0	4,0
9+	3,0	2,7	2,8
Total	100,0	100,0	100,0
Promedio	4,3	3,9	4,0
Porcentaje de hijos adoptados	7,5	7,6	7,6

Cuadro 2.6 Niños según sobrevivencia de los padres y situación de residencia

Distribución porcentual de la población *de jure* menor de 15 años por sobrevivencia de los padres y su situación de residencia, según características seleccionadas. Puno 2000

Características	Niño vive con ambos padres	Niño vive con la madre pero no con el padre		Niño vive con el padre pero no con la madre		Niños de crianza (Niño no vive con ninguno de los padres)				TOTAL	Total huérfanos	Total de crianza	Número de niños
		Tiene padre vivo	Tiene padre muerto	Tiene madre viva	Tiene madre muerta	Ambos padres vivos	Solo padre vivo	Solo madre viva	Ambos padres muertos				
Edad													
0-2	87,7	8,5	1,0	0,3	0,0	1,3	0,3	0,0	0,0	100,0	1,3	1,5	399
3-5	86,5	6,6	0,6	0,2	0,8	3,3	1,0	0,6	0,2	100,0	3,1	5,0	518
6-9	79,3	6,3	4,0	1,8	1,4	5,1	0,8	0,3	0,4	100,0	6,9	6,7	720
10-14	70,9	5,8	7,7	3,3	3,4	4,7	1,2	1,2	0,9	100,0	14,3	7,9	938
Sexo													
Hombre	80,2	6,3	4,2	1,5	1,5	3,8	0,8	0,5	0,5	100,0	7,6	5,6	1 300
Mujer	77,7	6,7	4,2	2,1	2,0	4,2	0,9	0,8	0,4	100,0	8,3	6,4	1 275
Área de residencia													
Urbana	75,9	9,5	2,7	3,6	1,7	3,3	0,6	1,0	0,7	100,0	6,7	5,6	822
Rural	80,4	5,1	4,9	0,9	1,8	4,3	1,0	0,5	0,3	100,0	8,6	6,2	1 753
Total	79,0	6,5	4,2	1,8	1,8	4,0	0,9	0,6	0,5	100,0	8,0	6,0	2 574

Nota: Por convención, niños de crianza son aquellos que no viven con ninguno de los padres biológicos (total de las cuatro columnas bajo en encabezamiento "niños de crianza").

Los huérfanos son el total de las columnas 3, 5, 7, 8 y 9. El total incluye 0.8% de niños para quienes no se tiene información sobre el padre o la madre.

2.2 CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS

Las características de las viviendas son indicadores importantes para el análisis socioeconómico de los hogares. Las condiciones de los servicios básicos, su disponibilidad y acceso permite analizar, entre otras cosas, la situación de la salud de la familia, especialmente de los niños. La lectura del cuadro 2.7 de los datos recogidos en la ENDES 2000, nos acerca a las condiciones de las viviendas de los hogares de Puno.

Cuadro 2.7

Servicio de electricidad

- Más de la mitad de los hogares del departamento de Puno (55%) no tienen servicio de electricidad. Los hogares rurales que no cuentan con este servicio supera en más de 5 veces a los hogares del área urbana en la misma situación (73% y 14%).

Fuente de agua para beber

- La mayoría de los hogares no tienen fuente de agua dentro de la vivienda; 56 por ciento a nivel departamental, 25 por ciento en el área urbana y 70 por ciento en el área rural.
- Los hogares que obtienen agua de pozo constituyen el 24 por ciento, en el área urbana este porcentaje alcanza al 1.2 por ciento de los hogares, mientras que en el área rural al 34 por ciento.

Servicio sanitario

- El servicio sanitario que utiliza el mayor porcentaje de los hogares del departamento de Puno es inadecuado, puesto que 42 por ciento carece de servicio higiénico de cualquier tipo. En el área urbana la falta de este servicio llega a 20 por ciento y en el área rural a 51 por ciento.

Cuadro 2.7 Características de las viviendas y los hogares

Distribución porcentual de los hogares por características seleccionadas de la vivienda, según área de residencia, Puno 2000

Características	Residencia		Total
	Área urbana	Área rural	
Luz eléctrica			
Si	86,2	27,5	45,4
No	13,8	72,5	54,6
Sin información			
Total	100,0	100,0	100,0
Fuente de agua para beber			
Dentro de la vivienda	75,5	29,9	43,9
Fuera de la vivienda pero dentro del edificio	1,8	1,3	1,4
Pilón / grifo público / red	0,4	8,1	5,7
Pública fuera de la vivienda	19,1	22,0	21,1
Pozo en la casa / patio / lote	1,0	20,3	14,4
Pozo público	0,2	13,5	9,5
Manantial	0,0	4,3	3,0
Rio	0,0	0,1	0,1
Otro	1,8	0,4	0,8
Total	100,0	100,0	100,0
Tiempo para ir a fuente de agua			
<15 minutos	98,8	88,9	91,9
Servicio sanitario			
Inodoro exclusivo dentro de la vivienda	46,5	0,6	14,6
Inodoro común dentro de la vivienda	9,3	0,1	2,9
Inodoro exclusivo fuera de la vivienda	0,6	0,0	0,2
Inodoro común fuera de la vivienda	2,2	0,1	0,7
Letrina exclusiva	17,4	43,4	35,4
Letrina común	3,7	4,7	4,4
No hay servicio	18,7	50,1	40,5
Rio, canal	1,0	1,0	1,0
Otra	0,4	0,1	0,2
Principal material del piso			
Tierra, arena	35,3	84,7	69,6
Madera, entablado	13,4	6,4	8,6
Parquet o madera pulida	3,2	0,4	1,3
Vinílicos o similares	2,0	0,0	0,6
Losetas, terrazos o similares	0,2	0,2	0,2
Cemento, ladrillo	45,6	8,2	19,6
Otra	0,2	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Número de hogares	507	1 152	1659

- Las familias que cuentan con mejores condiciones sanitarias, con inodoro exclusivo dentro de la vivienda, apenas llega a 15 por ciento a nivel departamental, 47 por ciento en el área urbana y 1 por ciento en el área rural.

Disponibilidad de Bienes de Consumo DuraderoS y Medios de Transporte

La posesión de algunos bienes de consumo es indispensable para desarrollarse, para optimizar el uso del tiempo y para estar al día con los avances informáticos y tecnológicos (radio, televisión, computadora). La tenencia de estos bienes, es un indicador importante, también para medir el bienestar familiar.

El cuadro 2.8, permite un acercamiento sobre la posesión de bienes duraderos de los hogares del departamento de Puno.

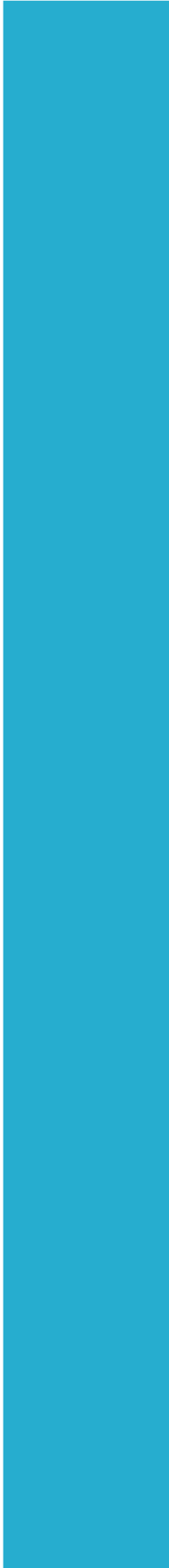
Cuadro 2.8

- El 85 por ciento de los hogares posee radio y 45 por ciento televisión, siendo los hogares urbanos los que presentan mayores proporciones.
- Otros bienes, como teléfono o computadora, lo tienen menores porcentajes de hogares (3.6% y 1.3%, respectivamente).
- La bicicleta es el medio de transporte más popular en el departamento de Puno (62% de los hogares la tiene), especialmente en el área urbana.

Cuadro 2.8 Bienes de consumo duraderos por área de residencia

Porcentaje de hogares con bienes de consumo duraderos específicos según área de residencia, Puno 2000

Bienes de consumo duraderos	Residencia		
	Area urbana	Area rural	Total
Radio	93,3	81,9	85,4
Televisión	81,5	28,5	44,7
Teléfono	11,0	0,3	3,6
Refrigerador	8,7	0,2	2,8
Computadora	4,1	0,0	1,3
Bicicleta	66,1	60,2	62,0
Motocicleta	3,4	1,8	2,3
Carro/camión	9,7	2,3	4,5
Otro medio de transporte	1,0	20,1	14,2
Ninguno de los anteriores	4,1	12,6	10,0
Número de hogares	507	1152	1659



III. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

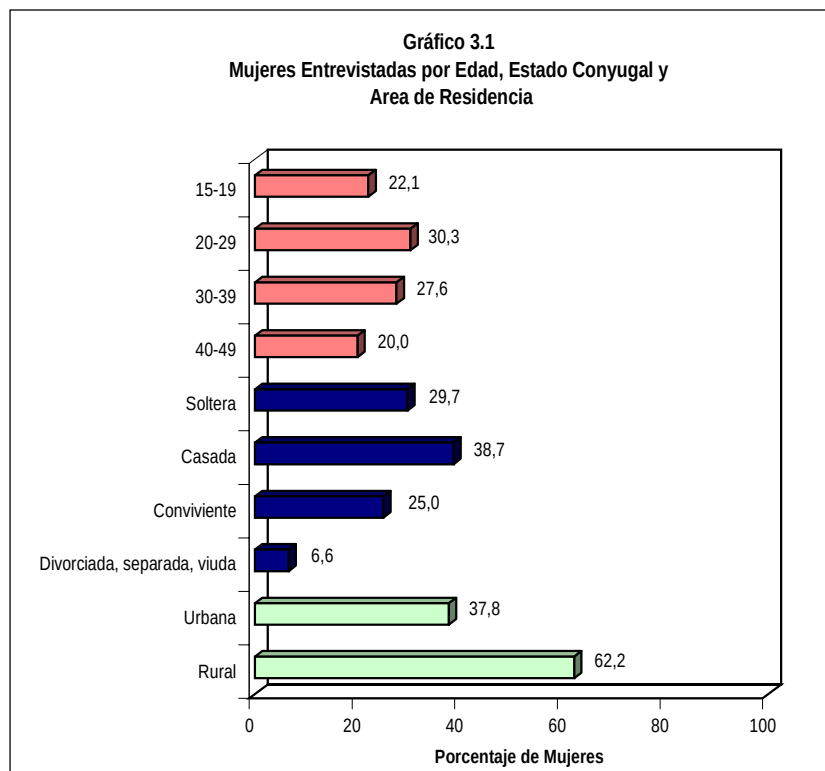
III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

El propósito de este capítulo es describir la situación de las mujeres en edad reproductiva del departamento de Puno. Esta información es de utilidad para entender el contexto de la reproducción y de la salud y para el cálculo de indicadores de la situación de la mujer que se espera que sirvan como punto de referencia para la interpretación de los resultados presentados en el resto de capítulos. Se incluyen las distribuciones porcentuales de las principales características demográficas y socioeconómicas. Las principales características son edad, estado civil, área de residencia y nivel de educación. Igualmente se presenta información sobre alfabetismo, razones para el abandono de los estudios, acceso a los medios de comunicación, situación laboral, y decisiones sobre aspectos específicos o arreglos del hogar.

3.1 ENTREVISTADAS POR EDAD, ESTADO CONYUGAL Y ÁREA DE RESIDENCIA

Gráfico 3.1

- La ENDES 2000, entrevistó en Puno a 1,286 mujeres de 15 a 49 años. Las entrevistadas se concentran en los primeros grupos de edad fértil: más de la mitad (52%) son menores de 30 años.
- El estado civil es importante por la presencia de las uniones consensuales, lo que puede constituir un problema desde el punto de vista de la estabilidad del hogar y de la protección de la mujer y del niño.
- La proporción de mujeres casadas o convivientes es aproximadamente el 64



por ciento. Cerca de un tercio de las entrevistadas son mujeres solteras (30%), y solo el 7 por ciento estuvo alguna vez unida.

3.2 NIVEL DE EDUCACIÓN

Un hecho bastante conocido es que el nivel de educación de las mujeres influye de manera preponderante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo. Por otro lado, el nivel de educación está positivamente asociado con la situación socioeconómica. Los diferenciales y cambios en los niveles educativos son importantes para explicar las variaciones encontradas en muchas de las variables investigadas, resultados que se presentan más adelante.

Cuadro 3.1 y Gráfico 3.2

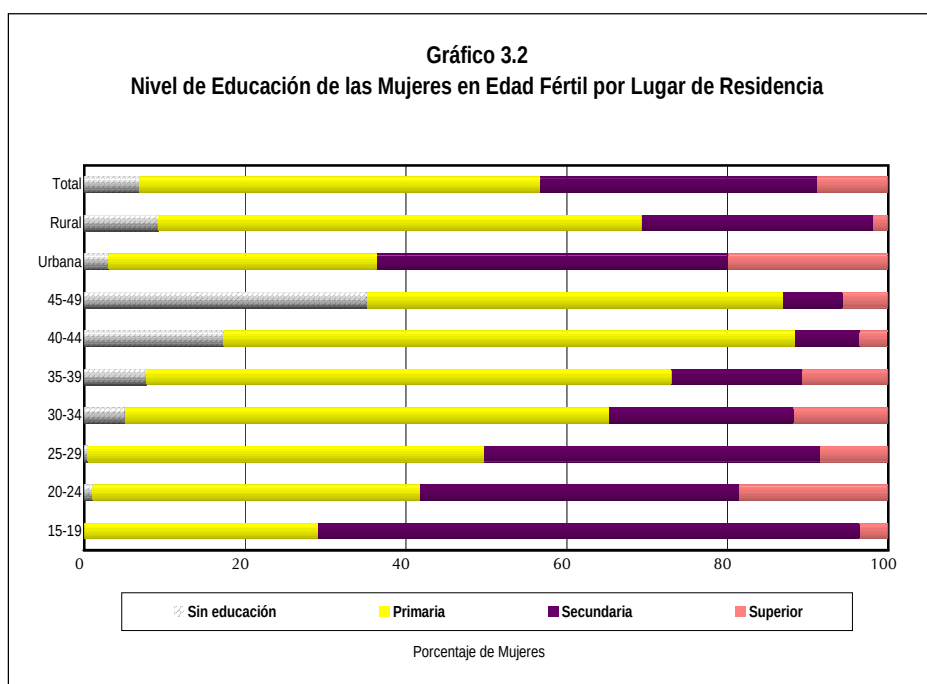
- Un hecho bastante conocido es que el nivel de educación de las mujeres influye de manera preponderante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo. Por otro lado, el nivel de educación está positivamente asociado con la situación socioeconómica. Los diferenciales y
- cambios en los niveles educativos son importantes para explicar las variaciones encontradas en muchas de las variables investigadas, resultados que se presentan más adelante.
- La mitad de las mujeres entrevistadas tiene algún año de educación primaria, 34 por ciento secundaria, en especial secundaria incompleta (21%) y sólo el 9 por ciento alcanzó nivel superior.
- La mediana de años de escolaridad en el departamento es de 5.7 años, siendo mayor en el área urbana que en la rural (8.6 años y 5.4 años, respectivamente).
- En cuanto al nivel educativo más alto alcanzado por las mujeres en edades fértiles (MEF), en el departamento de Puno, se observan diferencias. Mientras en el grupo de las más adultas (45-49 años) predominan las mujeres sin educación (35%), en las de 35 a 39 años de edad es mayor la proporción de las que cuentan con primaria incompleta y/o completa. Las más jóvenes, 15 a 24 años, son las que llegan a los niveles educativos de secundaria o más.

Cuadro 3.1 Nivel de educación de las mujeres entrevistadas por características seleccionadas

Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil por nivel más alto de educación alcanzado, según características, Puno 2000

Características	Nivel de educación						Total	Número de mujeres	Mediana de años
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior			
Edad									
15-19	0,0	6,7	22,5	47,2	20,1	3,5	100,0	284	7,9
20-24	1,1	13,8	27,0	20,6	19,0	18,5	100,0	189	8,2
25-29	0,5	21,4	27,9	17,4	24,4	8,5	100,0	201	6,1
30-34	5,1	31,3	29,0	11,7	11,2	11,7	100,0	214	5,5
35-39	7,8	34,8	30,5	9,9	6,4	10,6	100,0	141	5,2
40-44	17,4	46,3	24,8	6,0	2,0	3,4	100,0	149	3,4
45-49	35,2	33,3	18,5	6,5	0,9	5,6	100,0	108	2,3
Area de residencia									
Urbana	3,1	16,3	17,1	23,3	20,4	20,0	100,0	486	8,6
Rural	9,3	28,8	31,3	18,8	10,0	2,0	100,0	800	5,4
Total	6,9	24,0	25,9	20,5	13,9	8,8	100,0	1 286	5,7

- Según el área de residencia el nivel educativo alcanzado por las MEF también es diferencial. Mientras en el área rural es mayor la proporción de mujeres sin educación (9%) o con primaria (60%), en el área urbana predominan las MEF con secundaria a más (64%).
- Comparando las dos últimas ENDES, en el año 2000, el porcentaje de mujeres en edad fértil con primaria (50%) es mayor en 10 puntos porcentuales al observado en 1996 (40%). De igual manera, en 1996 las MEF sin educación alcanzaban un porcentaje de 9 por ciento y en el año 2000 se calcula en 7 por ciento.



Cuadro 3.2 y 3.3

Alfabetismo y Asistencia escolar

- En el departamento de Puno el 44 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años de edad estaba estudiando en un centro de enseñanza regular según la ENDES 2000, porcentaje que es menor al observado en 1996 (47%).
- Las principales causas del abandono escolar, se relacionan con la economía del hogar: "la familia necesitaba ayuda", "no podían pagar la pensión" o "necesitaba ganar dinero", son las respuestas más frecuentes y en conjunto alcanzan el 32 por ciento de mujeres.
- Los motivos relacionados con la maternidad (quedó embarazada, se casó o tenía que cuidar los niños más pequeños), afectan al 12 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años de Puno. De otro lado la proporción de mujeres que declaró "no quiso estudiar" fue del 4 por ciento en el departamento.

La condición de alfabetismo es de gran importancia a nivel de la mujer y de la sociedad por estar asociada con resultados positivos tales como mejores condiciones de vida.

- Sólo un 31 por ciento de las mujeres con primaria o sin nivel de educación (57%) podía leer fácilmente, 15 por ciento no puede leer y 11 por ciento lo hace con dificultad.

Cuadro 3.2 Nivel de educación más alto alcanzado y razones de abandono

Distribución porcentual de las mujeres de 15-24 años por asistencia escolar y razones de abandono de la escuela, según nivel educativo más alto alcanzado, Puno 2000

Asiste actualmente/ Razón de abandono	Nivel de educación alcanzado					Total
	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	
Actualmente asiste	11,1	13,9	68,2	37,6	73,3	43,9
Quedó embarazada	8,9	2,6	3,5	2,2	2,2	3,4
Se casó	0,0	2,6	7,5	6,5	2,2	4,9
Tenía que cuidar los niños más pequeños	8,9	2,6	1,7	4,3	4,4	3,4
La familia necesitaba ayuda	22,2	35,7	5,2	6,5	0,0	14,0
No podían pagar la pensión	22,2	14,8	2,3	17,2	2,2	10,2
Enfermedad	4,4	0,9	1,7	1,1	0,0	1,5
Necesitaba ganar dinero.	13,3	10,4	4,0	9,7	6,7	7,9
Se graduó/ suficiente estudio	0,0	0,0	0,0	1,1	8,9	1,1
No aprobó examen de ingreso	0,0	0,0	0,0	9,7	0,0	1,9
No quiso estudiar.	4,4	7,8	2,3	2,2	0,0	3,6
Escuela muy lejos/ no había escuela.	0,0	1,7	0,6	0,0	0,0	0,6
Otra	0,0	6,1	2,3	1,1	0,0	2,5
NS/ Sin información	4,4	0,9	0,6	1,1	0,0	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	45	115	173	93	45	471

Cuadro 3.3 Alfabetismo por características seleccionadas

Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil por nivel más alto alcanzado y por nivel de alfabetismo, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Sin escolaridad o escuela primaria			Sin información	Con educación secundaria o más	Total	Número de mujeres
	No puede leer	Lee con dificultad	Lee fácilmente				
Edad							
15-19	2,1	4,9	22,2	0,0	70,8	100,0	284
20-24	5,3	8,5	28,0	0,0	58,2	100,0	189
25-29	10,0	8,0	31,8	0,0	50,2	100,0	201
30-34	12,6	15,0	37,9	0,0	34,6	100,0	214
35-39	20,6	15,6	36,2	0,7	27,0	100,0	141
40-44	34,2	15,4	38,3	0,7	11,4	100,0	149
45-49	42,6	18,5	25,9	0,0	13,0	100,0	108
Area de residencia							
Urbana	6,2	7,2	22,8	0,2	63,6	100,0	486
Rural	19,9	13,5	35,8	0,1	30,8	100,0	800
Total	14,7	11,1	30,9	0,2	43,2	100,0	1286

- El 26 por ciento de mujeres en edad fértil con primaria o sin nivel de educación (57%) declaró que no puede leer o lee con dificultad una carta o periódico, limitación que se presenta en mayor proporción entre las mujeres de mayor edad.
- Mientras que en el área urbana el 6 por ciento de las MEF con primaria o sin nivel educativo manifestaron que no pueden leer, en el área rural este porcentaje se eleva a 20 por ciento.

3.3 ACCESO A MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN

El acceso a los medios de comunicación es muy importante por que complementa las enseñanzas recibidas en la educación formal y permite la transmisión de conocimientos sobre aspectos de salud, seneamiento ambiental y planificación familiar, aparte que muestra formas de vida y hábitos empleados en otras sociedades, ya sea en series, telenovelas o radionovelas, o artículos periodísticos. Los resultados se presentan en el Cuadro 3.4.

Cuadro 3.4

- En el año 2000, el 60 por ciento de las mujeres entrevistadas acceden a algún medio de comunicación masivo al menos una vez por semana (radio, televisión o periódico).
- La radio es el medio de mayor difusión a nivel del departamento y es escuchado
- La mayor proporción de entrevistadas, que no acceden a un medio masivo de comunicación, son personas sin educación (80%) o residen en el área rural (54%).
- Por el contrario, mayor proporción de acceso a cualquier medio de comunicación tienen las mujeres con nivel educativo de secundaria o más y las residentes en el área urbana.
- En el área rural es notorio el acceso de las mujeres a la radio (43%) en comparación al resto de medios y en segundo lugar la televisión (14%).

Cuadro 3.4 Acceso a los medios masivos de comunicación

Porcentaje de mujeres entrevistadas que leen el periódico o miran televisión por lo menos una vez a la semana o escuchan la radio todos los días, por características seleccionadas, Puno 2000

Características	Medio de comunicación					Número de mujeres
	Ningún medio de comunicación	Periódico o revista por lo menos una vez por semana	Televisión por lo menos una vez por semana	Radio escucha todos los días	Los tres medios	
Edad						
15-19	29,2	13,0	37,0	63,7	6,0	284
20-24	35,4	11,1	32,8	56,1	5,8	189
25-29	35,8	7,5	28,4	55,7	2,0	201
30-34	34,6	10,3	34,1	58,4	5,6	214
35-39	46,1	7,1	32,6	48,9	5,0	141
40-44	57,0	5,4	21,5	37,6	3,4	149
45-49	61,1	5,6	18,5	29,6	0,9	108
Area de residencia						
Urbana	17,3	16,0	59,1	69,8	10,1	486
Rural	53,5	5,1	13,5	42,8	1,0	800
Nivel de educación						
Sin educación	79,8	1,1	4,5	15,7	0,0	89
Primaria	49,8	4,5	20,2	45,0	0,9	642
Secundaria	25,6	10,9	41,2	65,4	5,2	442
Superior	7,1	36,3	69,9	78,8	24,8	113
Total	39,8	9,3	30,7	53,0	4,4	1 286

3.4 SITUACIÓN LABORAL

Al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han condicionado que la mujer tenga que trabajar fuera del hogar, situación que influye en el desarrollo de los hijos, en la integración del hogar y en la salud de la mujer, al tener que desempeñar múltiples funciones.

La ENDES 2000 cubre los siguientes temas:

- Trabajo de la entrevistada en los últimos doce meses, tipo actual de empleo y continuidad.

- Tipo de ocupación de las mujeres, categorías de ocupación y si recibe o no remuneración en dinero.

Cuadros 3.5 y 3.6

- La mayoría de las mujeres en edad fértil tuvo un trabajo en los últimos 12 meses anteriores a la encuesta (88%). De ellas, el 81 por ciento se encontraba laborando en el momento de la encuesta y un 7 por ciento aunque trabajó en algún momento del año, no estaba trabajando en la semana anterior al día de la entrevista.

Cuadro 3.5 Trabajo en los últimos 12 meses y tipo actual de empleo, según el características seleccionadas

Distribución porcentual de las mujeres según si trabajan o no actualmente, por continuidad en el trabajo y según el lugar de residencia, Puno 2000

Características	No trabaja actualmente		Trabaja actualmente			Total	Número de mujeres
	No trabajó en los últimos 12 meses	Si trabajó en los últimos 12 meses	Trabaja durante todo el año	Trabaja por temporada	Ocasionalmente		
Edad							
15-19	24,3	15,1	45,1	6,3	9,2	100,0	284
20-24	11,6	8,5	63,5	11,1	5,3	100,0	189
25-29	9,5	5,5	72,1	10,9	2,0	100,0	201
30-34	9,8	4,7	75,2	7,0	3,3	100,0	214
35-39	4,3	2,8	82,3	5,7	2,8	100,0	141
40-44	6,7	2,7	81,9	4,7	4,0	100,0	149
45-49	6,5	1,9	88,0	2,8	0,0	100,0	108
Estado conyugal							
Soltera	20,4	12,6	50,8	8,4	7,9	100,0	382
Casada	7,2	3,2	79,9	6,0	2,8	100,0	498
Conviviente	11,8	6,9	69,8	8,1	3,4	100,0	321
Divorciada, separada, viuda	2,4	4,7	83,5	7,1	2,4	100,0	85
Número de hijos vivos							
0	20,9	13,8	49,0	8,4	7,9	100,0	392
1-2	9,9	5,5	72,3	9,4	2,9	100,0	383
3-4	8,0	3,8	79,6	4,8	3,5	100,0	289
5+	5,0	1,8	84,7	5,0	2,3	100,0	222
Area de residencia							
Urbana	24,7	10,7	49,0	9,9	5,8	100,0	486
Rural	4,3	4,8	81,1	5,8	3,6	100,0	800
Nivel de educación							
Sin educación	5,6	1,1	88,8	2,2	1,1	100,0	89
Primaria	6,4	4,7	79,8	5,3	3,4	100,0	642
Secundaria	19,5	11,5	52,0	10,6	6,3	100,0	442
Superior	19,5	7,1	58,4	9,7	5,3	100,0	113
Total	12,0	7,0	69,0	7,3	4,4	100,0	1 286

Nota: El total incluye 0.39% sin información.

- Más de las tres quintas partes (69%) trabaja en forma permanente, las demás trabajan por temporadas o lo hacen de vez en cuando (7% y 4% respectivamente).
- En general, los mayores niveles de mujeres que trabajan en forma permanente se presentan entre las que tienen 25 o más años de edad, aunque cerca de la mitad de las adolescentes de 15 a 19 años se encuentran en esta situación; lo mismo que en las separadas, viudas o divorciadas y las unidas; también en aquellas que tienen 3 o más hijos, las que tienen menor nivel de educación y entre las residentes del área rural (81%).
- De las mujeres en edad fértil que trabajan, el 65 por ciento se dedica a labores agrícolas, la mayoría de ellas en tierra propia (33%). Un 35 por ciento de las mujeres se dedican a labores no agrícolas, la mayoría de ellas como trabajadoras del comercio y servicios (20%).

Cuadro 3.6 Tipo de ocupación de las mujeres, según características seleccionadas

Distribución porcentual de las mujeres que trabajan por tipo de ocupación agrícola y no agrícola, según lugar de residencia y nivel de educación, Puno 2000

Características	Empleo agrícola				Empleo no agrícola				Hogar y domésticos	Total	Número de mujeres
	Tierra propia	Tierra de la familia	Tierra alquilada	Tierra de otros	Prof./Téc./G. erente	Oficinista	Comercio y servicios	Trabajo manual			
Edad											
15-19	7,6	37,8	0,6	22,7	1,2	0,6	19,2	4,7	5,8	100,0	172
20-24	16,6	21,9	0,7	23,2	6,0	1,3	17,9	9,3	3,3	100,0	151
25-29	38,6	11,7	0,6	18,7	2,9	1,2	17,0	6,4	2,3	100,0	171
30-34	38,8	3,3	0,5	15,3	8,2	1,1	22,4	8,2	2,2	100,0	183
35-39	40,8	3,1	0,8	13,8	8,5	0,8	21,5	7,7	3,1	100,0	130
40-44	49,6	0,0	2,2	16,3	3,0	0,0	23,7	3,7	1,5	100,0	135
45-49	46,9	3,1	0,0	22,4	5,1	0,0	17,3	4,1	1,0	100,0	98
Estado conyugal											
Soltera	5,5	35,9	0,4	23,8	5,5	1,2	16,4	5,1	5,9	100,0	256
Casada	49,5	1,8	0,7	18,5	4,3	0,5	16,7	6,3	1,8	100,0	444
Conviviente	32,2	9,2	1,1	16,5	6,1	0,4	24,9	8,0	1,5	100,0	261
Divorciada, separada, viuda	29,1	8,9	1,3	12,7	2,5	2,5	32,9	6,3	3,8	100,0	79
Número de hijos vivos											
0	8,2	32,8	0,4	23,0	5,5	1,6	17,2	6,2	5,1	100,0	256
1-2	28,7	11,1	1,2	19,4	7,4	1,2	20,7	7,4	2,5	100,0	324
3-4	46,7	3,1	0,4	16,5	3,5	0,0	22,4	6,3	1,2	100,0	255
5+	52,7	1,5	1,0	15,6	2,0	0,0	19,0	5,4	2,9	100,0	205
Area de residencia											
Urbana	4,8	1,3	1,0	2,5	13,7	2,5	50,6	14,6	8,6	100,0	314
Rural	44,9	17,5	0,7	25,9	1,1	0,0	6,6	2,9	0,4	100,0	726
Nivel de educación											
Sin educación	55,4	4,8	2,4	25,3	0,0	0,0	10,8	1,2	0,0	100,0	83
Primaria	42,0	11,1	0,9	22,1	0,2	0,0	14,9	6,3	2,3	100,0	569
Secundaria	18,0	18,7	0,3	15,7	3,0	0,3	29,2	9,5	5,2	100,0	305
Superior	1,2	8,4	0,0	1,2	49,4	8,4	28,9	1,2	1,2	100,0	83
Total	32,8	12,6	0,8	18,8	4,9	0,8	19,9	6,4	2,9	100,0	1 040

- Según características sociodemográficas de las mujeres que se dedican a labores agrícolas en tierra propia, destacan las proporciones entre las de 40 a 44 años (50%), en las mujeres casadas (50%), en las que tienen 5 o más hijos (53%) y las que no tienen nivel de educación (55%). En el caso de las mujeres que se dedican a labores no agrícolas, las mayores proporciones de las que trabajan en ocupaciones de comercio y servicios, se presentan entre las mujeres de 40-44 años (24%), en las mujeres divorciadas, separadas o viudas (33%), entre las que tienen 3 o 4 hijos (22%), en las residentes en área urbana (51%) y en las que tienen niveles educativos de secundaria o más.

Cuadro 3.7

Empleador y formas de remuneración de las mujeres que trabajan, según características seleccionadas

- La mayoría de las mujeres que trabajan son independientes (63%) y una cuarta parte trabaja para algún miembro de la familia. En ambos casos, un alto porcentaje de mujeres trabaja sin recibir un pago a cambio.
- Las mujeres trabajadoras independientes destacan en el área rural (65%) frente al área urbana (60%), de igual modo, las mujeres que trabajan para un familiar (31% en el área rural y 13 por ciento en el área urbana).

Cuadro 3.7 Empleador y forma de remuneración de las mujeres que trabajan, según características seleccionadas

Distribución porcentual de mujeres que trabajan por tipo de empleador y forma de pago, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Trabaja por cuenta propia		Trabaja para otra persona (no familiar)		Trabaja para un familiar		Total	Número de mujeres
	Recibe dinero	No recibe dinero	Recibe dinero	No recibe dinero	Recibe dinero	No recibe dinero		
Edad								
15-19	9,3	5,2	8,7	0,6	5,2	70,9	100,0	172
20-24	22,5	30,5	17,2	0,0	1,3	27,8	100,0	151
25-29	28,7	40,4	8,2	0,0	1,8	21,1	100,0	171
30-34	33,3	41,5	16,4	0,5	0,5	7,7	100,0	183
35-39	37,7	42,3	12,3	1,5	0,8	5,4	100,0	130
40-44	40,0	44,4	4,4	0,7	0,7	9,6	100,0	135
45-49	27,6	53,1	9,2	0,0	1,0	9,2	100,0	98
Area de residencia								
Urbana	53,8	6,4	27,1	0,0	3,5	9,2	100,0	314
Rural	16,7	47,8	4,3	0,7	1,0	29,5	100,0	726
Nivel de educación								
Sin educación	24,1	59,0	6,0	0,0	0,0	10,8	100,0	83
Primaria	25,8	46,4	5,1	0,7	1,2	20,6	100,0	569
Secundaria	33,8	17,0	11,1	0,3	3,6	34,1	100,0	305
Superior	24,1	2,4	57,8	0,0	0,0	15,7	100,0	83
Ocupación								
Agrícola	11,5	52,7	2,4	0,7	0,7	31,8	100,0	676
No agrícola	58,2	3,0	27,5	0,0	3,6	7,7	100,0	364
Total	27,9	35,3	11,2	0,5	1,7	23,4	100,0	1 040

3.5 DECISIONES SOBRE ASPECTOS IMPORTANTES EN EL HOGAR

En la ENDES 2000 se hicieron preguntas para medir el grado de autonomía de la mujer, en cuanto a su participación en la toma de decisiones en el hogar, administración de los ingresos y contribución de la entrevistada a los gastos del hogar, información sobre la persona que toma decisiones específicas como el cuidado de su salud, compras grandes en el hogar, compras diarias del hogar, visitas a los amigos o familiares y que comida cocinar diariamente. Asimismo, sobre la opinión de las entrevistadas respecto a si está de acuerdo que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su marido en situaciones que afectan su salud

e integridad moral, temas que se presentan a continuación.

Cuadro 3.8

Decisiones sobre aspectos importantes en el hogar

- La mayoría de mujeres deciden ellas mismas en que gastar el dinero que ganan (60%). Las mayores proporciones de mujeres con esta característica se presentan entre las menores de 20 años, las mujeres divorciadas, separadas, viudas (96%) y las que tienen un nivel de educación de secundaria y más.

Cuadro 3.8 Persona que decide cómo gastar el dinero y gastos del hogar que paga la entrevistada, según características seleccionadas

Distribución porcentual de mujeres con remuneración en dinero por persona que decide como utilizarla y gastos del hogar que paga la entrevistada, según características demográficas seleccionadas, Puno 2000

Características	Persona que decide como gastar el dinero			Total	Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada				Total	Número de mujeres
	Solo la entrevistada decide	Junto con alguien más	Alguien más decide		Casi nada	Menos de la mitad	La mitad o más	Todo		
Edad										
15-19	80,0	10,0	10,0	100,0	47,5	32,5	12,5	7,5	100,0	40
20-24	62,9	30,6	6,5	100,0	22,6	32,3	35,5	9,7	100,0	62
25-29	51,5	45,5	3,0	100,0	10,6	40,9	33,3	15,2	100,0	66
30-34	48,9	47,8	3,3	100,0	13,0	22,8	42,4	21,7	100,0	92
35-39	60,6	36,4	3,0	100,0	7,6	27,3	36,4	28,8	100,0	66
40-44	65,6	34,4	0,0	100,0	13,1	24,6	37,7	24,6	100,0	61
45-49	67,6	27,0	5,4	100,0	2,7	18,9	37,8	40,5	100,0	37
Estado conyugal										
Soltera	92,1	1,3	6,6	100,0	36,8	30,3	23,7	9,2	100,0	76
Casada/ conviviente	45,1	50,9	4,1	100,0	11,6	30,7	40,3	17,4	100,0	293
Divorciada, separada, viuda	96,4	3,6	0,0	100,0	7,3	14,5	23,6	54,5	100,0	55
Número de hijos vivos										
0	88,3	6,5	5,2	100,0	37,7	28,6	24,7	9,1	100,0	77
1-2	49,7	43,9	6,5	100,0	8,4	30,3	39,4	21,9	100,0	155
3-4	60,2	38,1	1,8	100,0	14,2	25,7	35,4	24,8	100,0	113
5+	53,2	45,6	1,3	100,0	10,1	29,1	36,7	24,1	100,0	79
Area de residencia										
Urbana	64,9	30,9	4,2	100,0	16,6	29,4	37,4	16,6	100,0	265
Rural	52,2	44,0	3,8	100,0	13,8	27,0	31,4	27,7	100,0	159
Nivel de educación										
Sin educación	60,0	32,0	8,0	100,0	16,0	16,0	40,0	28,0	100,0	25
Primaria	58,5	37,2	4,4	100,0	12,0	30,6	33,3	24,0	100,0	183
Secundaria	61,5	35,8	2,7	100,0	21,6	33,1	31,1	14,2	100,0	148
Superior	61,8	33,8	4,4	100,0	11,8	17,6	47,1	23,5	100,0	68
Total	60,1	35,8	4,0	100,0	15,6	28,5	35,1	20,8	100,0	424

- Gran proporción de mujeres que trabajan contribuye al sostenimiento del hogar, atendiendo al menos una parte de sus gastos (84%): 29 por ciento menos de la mitad, 35 por ciento la mitad o más y un 21 por ciento la totalidad de gastos del hogar. La proporción de mujeres que trabajan y contribuyen al sostenimiento del hogar es mayor entre las mujeres de 45-49 años de edad, entre las separadas, viudas o divorciadas, entre las que tienen 1 a 2 hijos y las que tienen educación superior. Contrariamente, es menor entre las mujeres de 15-19 años de edad, entre las solteras, las que no tienen hijos y aquellas con educación secundaria.

Cuadros 3.9 y 3.9a

Control de los ingresos para la contribución a los gastos del hogar

- La proporción de mujeres no unidas que deciden ellas mismas en que se gasta el dinero (94%), es mayor que las mujeres unidas (51%), incluso cuando se analiza su distribución por nivel de contribución a los gastos del hogar.
- Casi la mitad de mujeres unidas (45%) comparten con el esposo o compañero la decisión del monto a usar, de la remuneración de la mujer, para destinarlos a los gastos del hogar. Un 4 por ciento de mujeres unidas declaró que la decisión del gasto de la remuneración de la mujer la decide solamente el esposo o compañero.

Cuadro 3.9 Control de los ingresos para la contribución a los gastos del hogar

Distribución porcentual de las mujeres unidas que reciben remuneración en dinero por persona que decide como utilizarlo, según proporción de gasto del hogar que son sufragados por la mujer, Puno 2000

Contribución a los gastos del hogar	Actualmente unidas				Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con el esposo/compañero	Junto con alguien más	Sólo esposo/compañero		
Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada						
Casi nada	52,6	42,1	2,6	2,6	100,0	38
Menos de la mitad	51,6	43,2	0,0	5,3	100,0	95
La mitad o más	49,2	45,3	0,8	4,7	100,0	128
Todo	50,7	49,3	0,0	0,0	100,0	69
Total	50,6	45,2	0,6	3,6	100,0	330

Cuadro 3.9a Control de los ingresos para la contribución a los gastos del hogar

Distribución porcentual de las mujeres unidas que reciben remuneración en dinero por persona que decide como utilizarlo, según proporción de gasto del hogar que son sufragados por la mujer, Puno 2000

Contribución a los gastos del hogar	No unidas			Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con alguien más	Otra persona		
Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada					
Casi nada	92,9	0,0	7,1	100,0	28
Menos de la mitad	92,3	0,0	7,7	100,0	26
La mitad o más	(95,2)	(0,0)	(4,8)	(100,0)	21
Todo	*	*	*	100,0	19
Total	93,6	1,1	5,3	100,0	94

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

Cuadro 3.10 y 3.10a

Decisiones en el Hogar

- En el departamento de Puno, las mujeres unidas en mayor proporción que las mujeres no unidas deciden ellas mismas sobre aspectos cotidianos del hogar. Así por ejemplo respecto a compras para las necesidades diarias del hogar y la comida que se debe cocinar diariamente, las unidas aventajan a las no unidas (48% vs. 13 por ciento en el primer caso y 81% vs. 22 por ciento en el segundo caso).
- Respecto a la decisión del cuidado de la salud por ellas mismas, tanto las mujeres unidas como las no unidas presentan
- Pero cuando se trata de las grandes compras del hogar, en el caso de las mujeres unidas, el 63 por ciento las decide junto con el esposo o compañero y un 13 por ciento las decide solo el esposo o compañero.
- En cuanto al cuidado de la salud, llama la atención que un 13 por ciento de mujeres unidas declaró que la decisión la toma sólo su cónyuge y el 51 por ciento decide junto con el esposo o compañero. En las mujeres no unidas, más de la mitad declaró que en este aspecto, es alguien más la persona que toma la decisión.

Cuadro 3.10 Decisiones en el hogar

Distribución porcentual de las mujeres por persona que toma las decisiones específicas del hogar, por estado marital y tipo de decisión, Puno 2000

Tipo de decisión	Actualmente unidas							Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con el esposo / compañero	Junto con alguien más	Solo el esposo / compañero decide	Alguien más decide	Nadie	Sin información		
El cuidado de su salud	33,9	50,6	0,6	12,8	2,1	0,0	0,1	100,0	878
Las grandes compras del hogar	18,2	63,3	1,1	12,5	4,4	0,2	0,1	100,0	878
Compras para las necesidades diarias del hogar	47,9	41,2	1,8	4,4	4,0	0,3	0,2	100,0	878
Visitar a familia, amigos o parientes	21,5	64,7	1,1	10,0	1,9	0,6	0,1	100,0	878
Qué comida se debe cocinar cada día	81,2	9,6	5,0	0,8	3,1	0,2	0,1	100,0	878

Cuadro 3.10a Decisiones en el hogar

Distribución porcentual de las mujeres por persona que toma las decisiones específicas del hogar, por estado marital y tipo de decisión, Puno 2000

Tipo de decisión	No unidas				Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con alguien más	Alguien más decide	Nadie		
El cuidado de su salud	33,8	12,3	53,2	0,7	100,0	408
Las grandes compras del hogar	9,8	8,6	81,1	0,5	100,0	408
Compras para las necesidades diarias del hogar	12,7	8,3	78,4	0,5	100,0	408
Visitar a familia, amigos o parientes	24,8	18,1	56,9	0,2	100,0	408
Qué comida se debe cocinar cada día	22,3	19,4	57,6	0,7	100,0	408

- En lo que toca a la decisión de visitar familiares o amigos, las mujeres no unidas en proporción no muy lejana que las mujeres unidas deciden ellas mismas al respecto (25% vs.22%). La mayoría de mujeres casadas o convivientes declaró que esta decisión la toma junto con el esposo o compañero (65%) y un 10 por ciento mencionó que la decisión de visitar a familiares o amigos la toma solo el esposo.

Cuadro 3.11

- La mitad de las mujeres en edad fértil, tienen la última palabra en todas las

decisiones del hogar que le fueron consultadas, proporción que es mayor en el área rural (56%) que en el área urbana (41%).

- Según características sociodemográficas de las entrevistadas, las mayores proporciones de mujeres que ellas mismas tienen la última palabra se presentan entre las de 40 años de edad ó más, entre las unidas, las que tienen 5 hijos a más, entre las mujeres sin educación y entre aquéllas que trabajan por un pago en dinero, alcanzando valores superiores al 50 por ciento de su respectivo grupo poblacional.

Cuadro 3.11 Última palabra en decisiones del hogar según características seleccionadas

Porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas o conjuntamente con alguien tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Sola o con otra persona tiene la última palabra en:					Tiene la última palabra en todas las anteriores decisiones	No tiene la última palabra en ninguna de ellas	Número de mujeres
	El cuidado de su salud	Las grandes compras del hogar	Compras para las necesidades diarias del hogar	El visitar a familia, amigos o parientes	Que comida se debe cocinar cada día			
Edad								
15-19.	39,8	12,3	15,8	35,9	38,4	7,4	37,3	284
20-24.	72,5	54,5	63,5	71,4	72,0	40,7	10,1	189
25-29.	75,6	66,7	78,1	80,6	88,1	51,7	5,5	201
30-34.	85,0	83,2	88,8	88,3	93,5	68,7	1,4	214
35-39.	89,4	87,2	95,0	84,4	98,6	74,5	0,7	141
40-44.	87,2	88,6	94,0	89,9	96,6	75,2	0,7	149
45-49.	88,0	88,9	91,7	93,5	98,1	75,9	0,9	108
Estado conyugal								
Soltera.	42,4	13,4	15,7	39,3	38,0	8,6	35,3	382
Casada/ conviviente	85,0	84,1	92,3	87,5	97,3	68,3	0,5	819
Divorciada, separada, viuda.	90,6	71,8	81,2	88,2	81,2	65,9	3,5	85
Número de hijos vivos								
0	45,2	16,6	19,9	40,8	40,3	10,7	33,4	392
1-2.	82,0	77,3	84,9	85,6	91,4	60,6	2,1	383
3-4.	87,5	86,5	94,5	88,9	97,9	72,0	0,7	289
5+	86,0	85,6	94,1	88,7	99,1	74,8	0,5	222
Área de residencia								
Urbana	70,2	58,0	66,7	69,1	72,2	41,4	11,5	486
Rural.	74,3	64,9	70,1	75,8	82,5	55,9	10,8	800
Nivel de educación								
Sin educación	86,5	91,0	94,4	94,4	96,6	80,9	2,2	89
Primaria	75,4	71,2	78,5	78,3	86,9	59,3	8,1	642
Secundaria	63,3	44,6	50,9	60,9	66,3	32,8	18,1	442
Superior	83,2	58,4	63,7	76,1	65,5	44,2	7,1	113
Trabajo actual								
No trabaja	60,2	40,2	48,8	61,9	63,9	27,5	20,1	244
Trabaja por dinero	82,8	74,5	82,3	81,6	84,9	59,0	3,8	424
Trabaja sin paga/ dinero.	70,9	62,6	67,5	72,0	80,2	53,7	12,4	615
Sin información	*	*	*	*	*	*	*	3
Total	72,7	62,3	68,8	73,3	78,6	50,4	11,0	1 286

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 3.12

- Más del 79 por ciento de las entrevistadas están de acuerdo en que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su marido cuando ella tiene alguna restricción, como: "ella sabe que el esposo tiene relaciones con otras mujeres", "ha tenido recientemente un parto", "está cansada o no está de humor" o cuando tiene conocimiento que su marido "tiene una ETS".

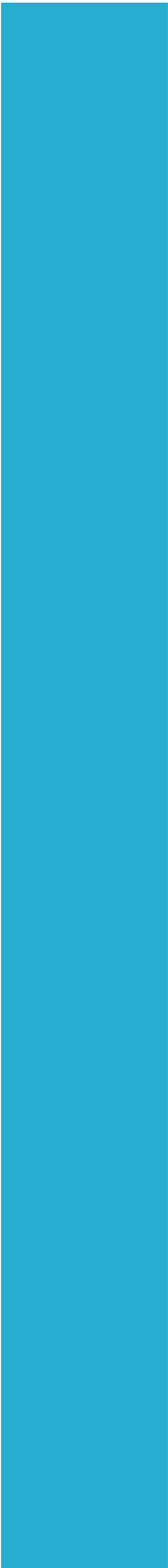
- El porcentaje de entrevistadas que está de acuerdo con todas las razones indicadas es ligeramente menor y se sitúa en 68 por ciento, presentándose un mayor porcentaje en el área urbana (78%) que en la rural (62%). Es mayor entre las mujeres con educación superior (88%) frente a las mujeres sin educación (54%) y entre las mujeres no unidas que entre las mujeres unidas.

Cuadro 3.12 Razones específicas para rehusar relaciones sexuales con el esposo

Porcentaje de mujeres que están de acuerdo en que una esposa se niegue a tener relaciones sexuales con el esposo, por razones específicas, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones sexuales				Está de acuerdo con todas la razones	No está de acuerdo con ninguna razón	Número de mujeres
	Ella cansada, no está dispuesta	Dio a luz recientemente	El esposo tiene relaciones con otras mujeres	Sabe que esposo tiene ETS			
Edad							
15-19	81,7	88,0	94,0	80,6	70,1	4,2	284
20-24	89,4	92,1	96,3	83,1	71,4	1,6	189
25-29	84,1	94,5	94,5	84,1	72,6	2,0	201
30-34	82,2	93,9	93,9	79,0	66,8	2,3	214
35-39	78,7	89,4	93,6	75,2	61,0	4,3	141
40-44	78,5	92,6	91,3	78,5	66,4	2,7	149
45-49	77,8	91,7	93,5	68,5	59,3	2,8	108
Estado conyugal							
Soltera	84,3	88,0	93,7	81,7	70,9	4,7	382
Casada/ conviviente	81,3	93,0	93,9	77,9	65,9	2,2	819
Divorciada, separada, viuda	82,4	94,1	96,5	83,5	71,8	1,2	85
Número de hijos vivos							
0	84,2	89,0	94,4	82,7	71,9	4,1	392
1-2	82,2	91,1	94,3	82,5	68,7	2,6	383
3-4	80,3	93,8	92,7	76,8	65,7	2,1	289
5+	81,5	94,1	94,6	71,6	61,7	2,3	222
Área de residencia							
Urbana.	87,2	92,2	96,3	92,2	78,2	1,4	486
Rural	79,3	91,3	92,6	71,6	61,5	3,8	800
Nivel de educación							
Sin educación	67,4	91,0	89,9	66,3	53,9	3,4	89
Primaria	79,1	90,5	93,1	71,7	59,3	3,9	642
Secundaria	86,7	92,3	95,2	88,2	77,8	2,0	442
Superior	94,7	95,6	97,3	99,1	87,6	0,0	113
Trabajo actual							
No trabaja.	86,9	94,3	94,7	90,2	79,5	2,0	244
Trabaja por dinero	84,0	92,0	95,3	87,3	73,3	1,7	424
Trabaja sin paga/ dinero	79,3	90,2	92,8	69,8	59,3	4,1	615
Sin información	*	*	*	*	*	*	3
Decisiones en las cuales una mujer tiene la última palabra							
0-1	83,4	87,0	94,1	81,4	70,4	5,1	253
2-3	85,7	91,0	95,7	83,3	72,4	2,4	210
4-5	81,0	93,2	93,6	77,8	65,9	2,3	823
Total	82,3	91,6	94,0	79,4	67,8	2,9	1 286

*: Menos de 20 casos.



IV. FECUNDIDAD

IV. FECUNDIDAD

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia de crecimiento de la población. Esta variable ha venido descendiendo sistemáticamente en el Perú, pero en el departamento de Puno el nivel es todavía elevado. La reducción de la fecundidad es considerada importante como parte de la estrategia para la disminución de la mortalidad infantil y materna.

En la ENDES 2000 se recolectó información detallada sobre el comportamiento reproductivo de la mujer. Para cada entrevistada se cuenta con datos sobre la historia de nacimientos: el número de hijos nacidos vivos, la fecha de nacimiento y el sexo de cada uno de los hijos, su condición de supervivencia al momento de la entrevista y la edad al morir de los fallecidos. Esta información permite obtener estimaciones de los niveles actuales y las tendencias de la fecundidad y la mortalidad.

Este capítulo consta de cinco secciones. En la primera se describe la fecundidad actual, sus diferenciales según las características de la entrevistada y las tendencias durante los últimos quince años (1986-2000). Luego, se analiza la fecundidad acumulada en términos del promedio de hijos nacidos vivos y sobrevivientes de todas las mujeres y de aquellas actualmente unidas (casadas o convivientes al momento de la encuesta). Las secciones tres y cuatro examinan dos variables claves en el estudio de la fecundidad: intervalos entre nacimientos y la edad al primer nacimiento. La última sección describe las características más importantes relacionadas con la fecundidad de las adolescentes.

4.1 NIVELES, TENDENCIAS Y DIFERENCIALES DE LA FECUNDIDAD

La estimación del nivel de fecundidad más reciente está referida a los tres años precedentes a la encuesta (1997-2000) por lo que los resultados así obtenidos estarían centrados a inicios de 1999. Es conveniente el empleo de un periodo de referencia de tres años porque así se atenúan las fluctuaciones aleatorias que pueden afectar los valores anuales, se reducen los errores muestrales al tener una muestra de mayor tamaño y se evitan los sesgos por el olvido de hechos ocurridos mucho tiempo atrás.

En el cuadro 4.1 se presentan las tasas de fecundidad por edad y por área de residencia. Un indicador sintético de los niveles de fecundidad que facilita las comparaciones es la tasa global de fecundidad (TGF). La TGF combina las tasas de fecundidad de todos los grupos de edad durante un período determinado y puede ser interpretada como el promedio de hijos nacidos vivos que tendrían las mujeres durante toda su vida reproductiva, si las tasas de fecundidad por edad obtenidas en la encuesta se mantuviesen invariables en el tiempo. Otros indicadores calculados en el cuadro 4.1 son la tasa de fecundidad general (TFG), la cual muestra el número de nacimientos que actualmente ocurren, en promedio, por cada mil mujeres de 15 a 49 años y la tasa bruta de natalidad (TBN), la cual indica el número de nacimientos que ocurren al año, en promedio, por cada mil personas.

Cuadro 4.1

- La tasa global de fecundidad del departamento de Puno es de 3.8 hijos por

mujer, mientras para el total del país esta tasa es de 2.9 hijos por mujer. En el área urbana del departamento las mujeres tienen menos hijos que en el área rural (la TGF es de 2.9 y 4.3 hijos por mujer, respectivamente a dichas áreas).

- Las tasas de fecundidad por edad, en promedio, son relativamente bajas al comienzo de la vida reproductiva pero alcanzan su mayor nivel en el grupo de 20 a 24 años de edad y descienden a partir de los 35 años.
- La tasa de fecundidad por edad más alta. tanto en el área urbana como la rural la tiene las mujeres de 20 a 24 años. Pero, la tasa de fecundidad para este grupo de edad en el área rural es mayor que la del área urbana en las mujeres del mismo grupo de edad (267 por mil y 183 por mil).

- La tasa de fecundidad general (TFG) en el departamento de Puno llega a 130 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad y en el área rural a 148 nacimientos en comparación a 103 en el área urbana.

- La tasa bruta de natalidad (TBN) es de 26 nacimientos por cada mil habitantes, presentando un nivel más bajo en el área urbana (24 por mil) que en el área rural (26 por mil).

Los diferenciales en las tasas globales de fecundidad, la paridez completa (promedio de nacidos vivos en mujeres de 40 a 49 años) y el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años embarazadas, se presentan en el cuadro 4.2, por lugar de residencia y nivel de educación.

Cuadro 4.1 Niveles de fecundidad

Tasas específicas por edad, tasas acumuladas de fecundidad y tasa bruta de natalidad para los tres años que precedieron la encuesta, por área de residencia, Puno 2000

Grupo de edad e indicador	Area de Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Edad			
15-19	53	82	69
20-24	183	267	236
25-29	133	171	156
30-34	132	188	165
35-39	69	103	91
40-44	17	53	42
45-49			
Indicador			
Tasa global de fecundidad ¹	2,9	4,3	3,8
Tasa general de fecundidad ²	103	148	130
Tasa bruta de natalidad ³	23,8	26,3	25,6

¹ La tasa global está expresada en nacimientos por mujer

² La tasa de fecundidad general (nacimientos divididos por número de mujeres de 15-49) está expresada en nacimientos por 1,000 mujeres.

³ La tasa bruta de natalidad está expresada en nacimientos por 1,000 habitantes

Cuadro 4.2

Fecundidad por características demográficas

- El nivel de fecundidad, presenta marcadas diferencias según el nivel educativo de la mujer y el área de residencia.
- La diferencia existente de la fecundidad entre el área urbana y rural, se manifiesta también en el porcentaje de mujeres embarazadas: en el área urbana, 3 por ciento de mujeres en edades fértiles estaban embarazadas al momento de la encuesta, mientras que en el área rural este porcentaje se duplica (6%) .
- En las cifras mostradas en el cuadro 4.2, se evidencia que la fecundidad y la educación tienen una relación inversa, la TGF de las mujeres sin educación (4.3 hijos por mujer) es algo más del doble de la

tasa de fecundidad de las mujeres con educación superior (2 hijos por mujer).

- De modo similar, al observar el número medio de hijos de las mujeres de 40 a 49 años de edad, que indica la fecundidad al término de la vida reproductiva, se aprecia una diferencia entre los grupos extremos de educación.

El cuadro 4.3 muestra las tasas de fecundidad por edad para varios quinquenios anteriores a la encuesta, lo que permite apreciar los cambios en los niveles de fecundidad a través del tiempo. Algunas tasas no reflejan la experiencia de todas las mujeres en ciertos grupos de edades en los quinquenios señalados. Para observar la experiencia completa del grupo de 45 a 49 años en los cinco años anteriores a la encuesta, por ejemplo, hubiese sido necesario entrevistar a mujeres de 50 a 54 años en ENDES 2000.

Cuadro 4.2 Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación

Tasa global de fecundidad, porcentaje de mujeres embarazadas y número promedio de hijos nacidos vivos a mujeres de 40-49 años, por lugar de residencia y nivel de educación, Puno 2000

Características	Tasa global de fecundidad 15-49	Porcentaje de mujeres actualmente embarazadas 15-49	Número promedio de nacidos vivos a mujeres 40-49
Área de residencia			
Urbana	2,9	3,1	4,6
Rural	4,3	5,5	5,6
Nivel de educación			
Sin educación	4,3	2,2	5,5
Primaria	4,6	5,0	5,6
Secundaria	3,0	5,4	4,1
Superior	2,0	0,9	2,8
Total	3,8	4,6	5,3

Cuadro 4.3

- Al comparar los quinquenios anteriores a la Encuesta (0-4 y 10-14 años) se observa que la mayor disminución de la fecundidad ocurrió en las mujeres de 30 a 34 años, grupo en el que el número de nacimientos ha disminuído en 107 por cada mil mujeres, lo que equivale a una reducción de 41 por ciento.
- En los dos últimos quinquenios (5 a 9 años y 0 a 4 años anteriores a la ENDES 2000), la mayor disminución de la fecundidad se registra entre las mujeres de 25 a 29 años.

Cuadro 4.3 Fecundidad por edad para varios quinquenios anteriores a la encuesta

Tasas específicas de fecundidad para periodos quinquenales que precedieron la encuesta, por edad de la madre, Puno 2000

Edad de la madre ¹	Años antes de la encuesta		
	0-4	5-9	10-14
Edad			
15-19	78	92	96
20-24	225	251	271
25-29	180	253	275
30-34	157	192	264
35-39	97	161	176
40-44	47	74	-

¹ Tasa de fecundidad por mil mujeres

-: No aplicable

4.2 FECUNDIDAD ACUMULADA

En esta sección se examina el número promedio de hijos tenidos por mujer, indicador frecuentemente usado en el análisis del comportamiento reproductivo de una población. En las mujeres de mayor edad, este promedio indica la fecundidad acumulada en los últimos 20 a 25 años, así también como la descendencia completa promedio.

El cuadro 4.4 contiene la distribución porcentual de todas las mujeres en edad fértil y de aquellas actualmente en unión, por el número de hijos tenidos según la edad actual. Para entender mejor la evolución de la fecundidad acumulada se presta mayor atención a la información de las mujeres que actualmente viven en unión conyugal.

Cuadro 4.4

Hijos nacidos vivos y sobrevivientes

- El total de mujeres entrevistadas de 15 a 49 años del departamento de Puno, tiene un promedio de 2.6 hijos nacidos vivos y las mujeres actualmente unidas 3.7.
- La proporción de mujeres sin hijos disminuye conforme avanza la edad. De igual modo el promedio de hijos nacidos vivos aumenta con la edad de la mujer, tanto para el total de mujeres (0.1 para las de 15 a 19 años y 5.4 para las de 45 a 49 años) como para las actualmente unidas (0.8 para las mujeres de 15 a 19 años y 5.7 para las de 45-49 años).
- Si se compara el número medio de hijos de las mujeres en unión y el del total de

Cuadro 4.4 Número de nacidos vivos y sobrevivientes a las mujeres entrevistadas, según edad

Distribución porcentual de todas las mujeres y las mujeres en unión, por número de hijos nacidos vivos y promedio de hijos nacidos vivos y sobrevivientes, según edad, Puno 2000

Edad	Número de hijos nacidos vivos											Total	Número de mujeres	Promedio de nacidos vivos	Promedio de hijos vivos
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
	TODAS LAS MUJERES														
15-19	90,1	8,5	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	284	0,1	0,1
20-24	35,4	34,9	20,6	6,9	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	189	1,1	1,0
25-29	16,9	18,4	28,9	16,4	14,9	4,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	100,0	201	2,1	1,9
30-34	5,6	11,2	22,9	18,2	16,8	10,7	8,9	3,7	1,9	0,0	0,0	100,0	214	3,3	2,9
35-39	2,8	7,1	9,9	10,6	19,1	23,4	7,8	7,1	7,1	5,0	0,0	100,0	141	4,5	4,0
40-44	3,4	2,0	11,4	10,1	11,4	9,4	21,5	14,8	9,4	2,7	4,0	100,0	149	5,2	4,6
45-49	4,6	3,7	4,6	13,0	15,7	13,9	9,3	12,0	6,5	9,3	7,4	100,0	108	5,4	4,4
Total	29,8	13,1	14,5	10,0	10,2	7,2	5,6	4,2	2,7	1,6	1,1	100,0	1 286	2,6	2,3
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS															
15-19	30,3	57,6	12,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	33	0,8	0,8
20-24	6,1	49,6	29,6	11,3	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	115	1,6	1,5
25-29	2,0	14,7	38,0	19,3	20,0	5,3	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	100,0	150	2,6	2,3
30-34	0,5	8,1	24,9	19,5	18,9	12,4	9,7	3,8	2,2	0,0	0,0	100,0	185	3,6	3,2
35-39	1,6	2,4	8,9	12,2	18,7	26,0	8,9	7,3	8,1	5,7	0,0	100,0	123	4,8	4,2
40-44	0,8	2,4	9,4	8,7	12,6	9,4	23,6	15,0	11,0	2,4	4,7	100,0	127	5,5	4,8
45-49	2,3	4,7	2,3	11,6	15,1	17,4	7,0	12,8	7,0	11,6	8,1	100,0	86	5,7	4,7
Total	3,2	15,0	20,3	13,9	14,8	11,0	7,9	5,7	4,2	2,4	1,6	100,0	819	3,7	3,3

mujeres, se aprecia que en todos los grupos de edad es mayor el correspondiente a las mujeres unidas, evidenciando el impacto de la nupcialidad.

4.3 INTERVALO ENTRE NACIMIENTOS

Otro aspecto relacionado con los niveles y tendencias en la fecundidad tiene que ver con el tiempo transcurrido entre los nacimientos (espaciamento de los hijos). La ocurrencia en la población de intervalos intergenésicos de mayor duración no sólo puede significar menor número promedio de hijos, sino también cambios en la distribución de este número a lo largo del periodo reproductivo. El cuadro 4.5 contiene la distribución de nacimientos para los cinco años anteriores a la ENDES 2000 por intervalo desde el nacido vivo previo según algunas características de las madres.

Cuadro 4.5

Distribución de los nacimientos para los 5 años anteriores a la ENDES 2000

- El intervalo intergenésico más frecuente con el que han ocurrido los nacimientos en los últimos cinco años en el departamento de Puno, es de 24 a 35 meses (37%). La mediana del intervalo, es decir, el valor por debajo del cual ha ocurrido el 50 por ciento de los nacimientos es 31.5 meses; la misma que aumenta con la edad (de los 30 a 39 años), con el orden de nacimiento y con el nivel de educación (a mayor nivel educativo, mayor intervalo entre nacimientos).

Cuadro 4.5 Intervalos entre nacimientos

Distribución porcentual de los nacimientos en los cinco años anteriores a la encuesta por número de meses desde el nacimiento anterior, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Número de meses desde el nacimiento anterior					Total	Mediana del intervalo	Número de nacimientos
	7-17	18-23	24-35	36-47	48 +			
Edad								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	4
20-29	11,5	22,6	42,0	13,3	10,6	100,0	28,1	226
30-39	2,4	15,8	36,0	17,0	28,7	100,0	34,3	247
40 +	3,1	12,3	20,0	20,0	44,6	100,0	42,5	65
Orden de nacimiento								
2-3	9,9	19,8	36,1	12,5	21,7	100,0	29,9	263
4-6	2,6	17,0	37,6	19,6	23,2	100,0	33,0	194
7 +	4,7	15,3	36,5	17,6	25,9	100,0	33,8	85
Sexo del nacimiento anterior								
Hombre	6,8	16,4	41,1	15,7	20,0	100,0	31,5	280
Mujer	6,1	19,8	32,1	16,0	26,0	100,0	31,5	262
Sobrevivencia del nacimiento								
Anterior todavía vivo	4,9	18,3	38,0	16,1	22,8	100,0	31,6	492
Murió	22,0	16,0	24,0	14,0	24,0	100,0	28,0	50
Area de residencia								
Urbana	8,3	17,9	34,6	14,1	25,0	100,0	30,8	156
Rural	5,7	18,1	37,6	16,6	22,0	100,0	31,6	386
Nivel de educación								
Sin educación	2,6	18,4	39,5	13,2	26,3	100,0	31,5	38
Primaria	4,4	18,3	39,0	16,6	21,8	100,0	31,5	367
Secundaria	14,7	16,4	32,8	13,8	22,4	100,0	30,8	116
Superior	(4,8)	(23,8)	(14,3)	(19,0)	(38,1)	(100,0)	(37,5)	21
Total	6,5	18,1	36,7	15,9	22,9	100,0	31,5	542

*: Menos de 20 casos.

(): menos de 24 casos.

4.4 EDAD DE LA MADRE AL NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO

La edad de la mujer cuando comienza su vida reproductiva constituye uno de los factores demográficos determinantes de la fecundidad de una población. En el cuadro 4.6 se presenta, para cada grupo de edad, el porcentaje de

mujeres nulíparas y la proporción de mujeres a diferentes edades al tener el primer hijo. De esta distribución se puede calcular la mediana al primer nacimiento. Este indicador se presenta en el cuadro 4.7 para mostrar las diferencias en el inicio de la procreación para distintos subgrupos poblacionales, según lugar de residencia y nivel de educación.

Cuadro 4.6

Edad al primer nacimiento

- En el departamento de Puno, la mediana al nacimiento del primer hijo casi no ha cambiado en los últimos 25 años, incluso las mujeres empiezan a tener hijos a edades más tempranas que en el total del país (la mediana de edad al primer nacimiento está en torno a los 21 y 22 años respectivamente).
- El 35 por ciento de las mujeres de 20 a 24 años tuvo su primer hijo antes de los 20 años de edad y el 55 por ciento de mujeres de 25 a 29 años tuvieron su primer hijo antes de cumplir 22 años de edad.
- El mayor porcentaje de las mujeres de 35 a 39 años tuvo su primer hijo antes de los 20 años de edad. (43%)
- El 7 por ciento de las mujeres adolescentes (15-19 años) de Puno ha sido madre por primera vez antes de los 18 años. Sin embargo, este porcentaje es el más bajo registrado en comparación al resto de mujeres que fueron madres a esa edad, de lo cual se podría inferir que hay un mejor manejo de la fecundidad en las actuales adolescentes.

Cuadro 4.6 Edad al primer nacimiento

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por edad al primer nacimiento, según edad actual, Puno 2000

Edad actual	Mujeres sin hijos	Edad al primer nacimiento						Total	Número de mujeres	Edad mediana al primer nacimiento
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 +			
15-19	90,1	0,4	6,7	2,8	0,0	0,0	0,0	100,0	284	-
20-24	35,4	0,0	14,8	20,6	23,3	5,8	0,0	100,0	189	-
25-29	16,9	1,5	10,0	23,9	19,4	22,4	6,0	100,0	201	21,5
30-34	5,6	2,3	13,6	16,4	22,9	21,0	18,2	100,0	214	21,6
35-39	2,8	0,0	17,0	25,5	22,0	19,9	12,8	100,0	141	20,7
40-44	3,4	0,7	12,8	26,8	23,5	20,1	12,8	100,0	149	20,7
45-49	4,6	0,9	11,1	19,4	23,1	21,3	19,4	100,0	108	21,5

- No disponible pues menos del 50 por ciento de las mujeres han tenido un nacimiento antes de la edad inferior del intervalo

Cuadro 4.7

Edad al primer nacimiento por características seleccionadas

- La mediana de edad al primer nacimiento entre las mujeres de 25 a 49 años es 21 años.
- La mediana de edad al primer nacimiento es mayor en el área urbana y en las mujeres con mayor nivel educativo (20 años para las que no tienen educación y 24 para las de educación superior).

Cuadro 4.7 Edad mediana al primer nacimiento por características seleccionadas

Edad mediana al primer nacimiento entre las mujeres de 25-49 años, por edad actual, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Edad actual					Mujeres 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Area de residencia						
Urbana	22,9	21,5	22,0	21,3	21,3	21,7
Rural	21,0	21,6	20,4	20,4	21,6	21,0
Nivel de educación						
Sin educación	-	24,5	18,5	19,8	21,0	20,4
Primaria	20,5	21,2	20,3	20,6	21,1	20,7
Secundaria	22,1	21,3	21,9	21,5	21,5	21,8
Superior	-	24,8	22,8	25,5	25,0	24,4
Total	21,5	21,6	20,7	20,7	21,5	21,2

4.5 FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES

Para efectos de este informe, se considera como adolescentes a las mujeres de 15 a 19 años de edad. La conducta reproductiva de las adolescentes es de reconocida importancia, no sólo por las consecuencias de los embarazos no deseados (abortos, frustración, deserción escolar, etc.), sino también por las consecuencias económicas y de salud que ocasiona tanto en la madre como en el niño. Si bien es cierto que los embarazos a temprana edad forman parte de la cultura de algunas regiones y grupos sociales, para la gran mayoría de mujeres no son deseados. Muchos de estos embarazos terminan en aborto, poniendo en peligro la vida de la adolescente, o en el abandono a la madre y al niño por parte del padre.

En el cuadro 4.8 se muestra los porcentajes de mujeres de 15-19 años con al menos un hijo nacido vivo o que estaba embarazada por primera vez al momento de la encuesta, según características seleccionadas.

Cuadro 4.8 y 4.9

Fecundidad en adolescentes

- En el departamento de Puno, el 10 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años ya son madres y el 2 por ciento esta embarazada con el primer hijo.
- Pero, se observan diferencias según el área de residencia: las mujeres del área rural que ya son madres (14%), superan en 10 puntos porcentuales a las del área urbana (4%).
- El porcentaje más elevado de mujeres adolescentes que ya son madres o que se encuentran embarazadas con el primer hijo, le corresponde a las que tienen 19 años (29%) en tanto que las mujeres de 15 y 16 años registran un menor porcentaje de madres o que están embarazadas.
- Entre las adolescentes que tienen un hijo vivo, más de la cuarta parte tiene 18 años y un 12 por ciento tiene 19 años de edad.

Cuadro 4.8 Fecundidad en adolescentes por características seleccionadas

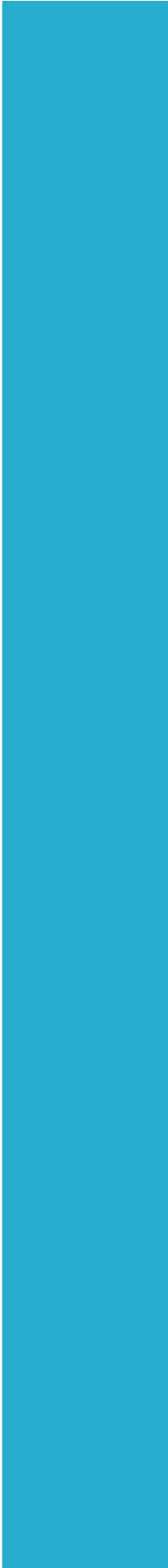
Porcentaje de adolescentes (15-19 años) que ya son madres o que están embarazadas por primera vez, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Porcentaje de adolescentes		Total alguna vez embarazadas	Número de adolescentes
	Ya son madres	Están embarazadas con el primer hijo		
Edad				
15	0,0	0,0	0,0	60
16	1,5	0,0	1,5	65
17	6,8	1,7	8,5	59
18	27,5	0,0	27,5	51
19	18,4	10,2	28,6	49
Area de residencia				
Urbana	4,3	2,6	6,9	116
Rural	13,7	1,8	15,5	168
Nivel de educación				
Sin educación	20,5	2,4	22,9	83
Primaria	5,8	2,1	7,9	191
Superior	*	*	*	10
Total	9,9	2,1	12,0	284

Cuadro 4.9 Número de hijos en adolescentes

Distribución porcentual de adolescentes (15 a 19 años) por número de hijos, según edades simples, Puno 2000

Edad	Número de hijos			Total	Número promedio de hijos	Número de adolescentes
	0	1	2+			
15	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	60
16	98,5	1,5	0,0	100,0	0,0	65
17	93,2	6,8	0,0	100,0	0,1	59
18	72,6	25,5	2,0	100,0	0,3	51
19	81,6	12,2	6,1	100,0	0,2	49
Total 2000	90,1	8,5	1,4	100,0	0,1	284



V. PLANIFICACION FAMILIAR

U. PLANIFICACION FAMILIAR

El estudio de la prevalencia de la anticoncepción es de particular importancia no sólo porque es el determinante próximo más importante de la fecundidad, sino por la utilización práctica que pueden hacer de esta información los administradores de los programas de planificación familiar y los responsables de la formulación de políticas de población y salud. El adecuado conocimiento del nivel de uso y de la composición de los métodos anticonceptivos empleados permite evaluar también la efectividad de los programas desarrollados en el pasado reciente e identificar a los grupos con escaso acceso a los servicios de orientación, comercialización o distribución de métodos de planificación familiar.

En la primera parte de este capítulo se analizan las condiciones previas para el uso de alguna forma de planificación familiar, como el conocimiento de métodos anticonceptivos. En la segunda parte se analiza el uso pasado y actual de métodos, las fuentes de suministro, las razones de abandono y las tasas de discontinuación. Finalmente, se consideran factores del no uso de anticonceptivos, las intenciones futuras de uso y las actitudes hacia la planificación familiar.

5.1 CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS

De manera similar que en la ENDES 1991-1992 y la ENDES 1996, la ENDES 2000 incluyó una sección completa sobre conocimiento y uso de métodos de planificación familiar. Para medir el conocimiento se preguntó a la entrevistada sobre qué métodos conocía o había oído hablar para demorar o evitar que la mujer quede embarazada. Por cada método no mencionado se le leyó el nombre, se hizo una breve descripción y se indagó nuevamente si

había oído hablar de él. Cabe precisar que en la encuesta, "conocer" no significa necesariamente que la mujer tenga un buen nivel de información sobre el método; basta con que por lo menos lo conozca de nombre, o tenga una idea de cómo se emplea. Los niveles de conocimiento de métodos específicos de planificación familiar se muestran en el cuadro 5.1. El conocimiento de métodos en general y modernos en particular se detalla en el cuadro 5.2 para las mujeres unidas por características seleccionadas.

Cuadro 5.1

Conocimiento de métodos anticonceptivos por nivel de experiencia de las mujeres actualmente unidas y no unidas

- El conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción, en el departamento de Puno es muy amplio. Más del 96 por ciento de mujeres en edades fértiles conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo. Tratándose de los métodos modernos, la proporción de mujeres que los conoce es también elevada, siendo algo mayor en las mujeres actualmente unidas (97%) que el total de mujeres (95%).
- Entre las mujeres no unidas que no son sexualmente activas el conocimiento de métodos anticonceptivos también es alto. El 96 por ciento de este grupo de mujeres conoce o ha escuchado hablar de cualquier método. Este porcentaje es menor cuando se trata de métodos modernos (93%) y cualquier método tradicional o folklórico (82%).

Cuadro 5.1 Conocimiento de métodos específicos entre las mujeres entrevistadas

Porcentaje de mujeres que conocen algún método anticonceptivo, por nivel de exposición, según métodos específicos, Puno 2000

Método anticonceptivo	Nivel de exposición				
	Todas la mujeres	Mujeres actualmente unidas	Mujeres no unidas		
			Sexualmente activas ¹	No activas sexualmente	Sin experiencia sexual ²
Cualquier método	96,4	99,0	*	95,7	89,7
Cualquier método moderno	94,6	96,8	*	92,8	89,3
Modernos					
Píldora	85,1	88,4	*	88,4	75,2
DIU	85,4	91,5	*	87,0	68,7
Inyección	89,0	93,0	*	87,0	79,0
Espuma/ jalea	46,1	48,0	*	47,8	39,5
Condón masculino	83,7	85,7	*	82,6	78,7
Esterilización femenina	80,1	85,5	*	80,4	65,8
Esterilización masculina	68,0	73,6	*	69,6	52,0
Norplant	36,9	39,4	*	39,1	29,5
Amenorrea por lactancia (MELA)	48,2	51,4	*	47,8	39,8
Tradicionales	82,0	88,0	*	78,3	67,4
Abstinencia periódica	80,2	85,8	*	77,5	66,5
Retiro	28,3	32,2	*	26,8	18,2
Folclóricos	18,9	21,5	*	23,9	10,0
Tradicional y folclórico	85,1	91,2	*	81,9	70,2
Promedio de métodos conocidos	7,5	8,0	*	7,6	6,2
Número de mujeres	1 286	819	11	138	319

¹ Mujeres no en unión que han tenido relaciones en los 30 días que precedieron la encuesta² Mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales

*: Menos de 20 casos

- El promedio de métodos anticonceptivos conocidos es de 7.5 métodos en todas las mujeres y ligeramente mayor en las mujeres unidas (8 métodos).
- Los métodos modernos más conocidos por el total de las mujeres entrevistadas en el departamento de Puno son el inyectable (89%), el DIU y la píldora (ambos con 85%), el condón masculino (84%) y la esterilización femenina (80%).
- El método menos conocido es el Norplant en todas las subpoblaciones consideradas en el cuadro, seguido de la espuma o jalea y el MELA. Entre los métodos tradicionales el menos conocido es el retiro, especialmente por las mujeres sin experiencia sexual.

Cuadro 5.2Conocimiento de métodos por características sociodemográficas de las mujeres actualmente unidas

- La gran mayoría de las mujeres actualmente unidas, independientemente de su edad, nivel de educación o lugar de residencia, conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo.
- La mayoría de las mujeres actualmente unidas de Puno conoce algún método anticonceptivo (99%) aunque sea sólo de nombre, y el conocimiento de algún método moderno llega a 97 por ciento.

- El mayor porcentaje de las mujeres unidas que conoce algún método y alguno moderno se concentra entre las de 25 a 29 años y el menor porcentaje entre las de 45 a 49 años.
- Con respecto al área de residencia, el conocimiento de cualquier método anticonceptivo es similar entre las mujeres unidas que habitan en el área urbana y rural (99% en ambos casos). Pero, este conocimiento es algo mayor entre las mujeres urbanas respecto a las rurales, cuando se trata de métodos anticonceptivos modernos, (98% y 96% respectivamente).
- Asimismo, el porcentaje de las mujeres que conoce algún método entre las que tienen educación secundaria o superior supera el de aquellas que no tienen ningún nivel educativo.

Cuadro 5.2 Conocimiento de métodos entre las mujeres en unión, por características seleccionadas

Porcentaje de mujeres en unión que conoce algún método y porcentaje que conoce por lo menos un método moderno, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Conoce algún método	Conoce métodos modernos	Número de mujeres
Edad			
15-19	97,0	93,9	33
20-24	99,1	97,4	115
25-29	100,0	99,3	150
30-34	99,5	98,4	185
35-39	99,2	95,9	123
40-44	100,0	95,3	127
45-49	95,3	93,0	86
Área de residencia			
Urbana	98,9	98,2	284
Rural	99,1	96,1	535
Nivel de educación			
Sin educación	95,9	90,5	74
Primaria	99,2	96,5	483
Secundaria	99,5	99,0	208
Superior	100,0	100,0	54
Total	99,0	96,8	819

5.2 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La información que se presenta a continuación permitirá conocer el uso anterior y actual de métodos anticonceptivos con el objeto de evaluar la práctica pasada y actual. A todas las mujeres que declararon conocer algún

método se les preguntó si lo habían usado alguna vez.

El uso pasado

Los resultados por grupos de edad y por método se presentan en el cuadro 5.3, para todas las mujeres en el panel superior y para las mujeres actualmente unidas en el segundo panel.

Cuadro 5.3

- Más de la mitad del total de mujeres entrevistadas en el departamento de Puno ha usado alguna vez un método anticonceptivo (57%). La proporción que ha usado alguno moderno es 29 por ciento y entre ellos predomina la inyección (16%). En cambio, el uso de métodos tradicionales en el pasado por esta población es mayor (44%) y se trata especialmente de la abstinencia periódica o ritmo (41%).
- En la población de mujeres actualmente unidas entrevistadas en Puno, algo más de

4 de cada 5 han usado algún método anticonceptivo alguna vez (83%). Cualquier método moderno ha sido usado por el 42 por ciento de este grupo de mujeres y los métodos tradicionales, han sido usados alguna vez por el 64 por ciento.

- El método moderno con mayor porcentaje de uso en el pasado por las actualmente unidas es el inyectable (23%) y de los métodos tradicionales, el más utilizado ha sido el ritmo o abstinencia periódica (60%).

Cuadro 5.3 Uso alguna vez de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por método usado alguna vez, según edad y nivel de exposición, Puno 2000

Edad	Métodos modernos										Tradicionales y folclóricos						Número de mujeres
	Cualquier método	Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Espuma jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	Norplant	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Otro	Cualquier método tradicional o folclórico	
	TODAS LAS MUJERES																
Edad																	
15-19	7,4	2,5	0,4	0,0	0,4	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,4	4,9	4,9	1,1	1,4	6,0	284
20-24	52,9	30,7	2,6	5,3	19,6	0,5	11,6	1,6	0,0	0,0	4,2	39,2	34,9	8,5	3,7	40,7	189
25-29	72,1	43,3	4,0	9,5	27,9	4,0	12,9	0,0	0,0	0,5	3,5	53,2	51,2	8,5	2,0	54,2	201
30-34	80,4	44,4	4,7	15,0	23,4	2,8	14,0	5,1	0,9	0,5	2,3	63,1	59,3	10,3	5,1	65,0	214
35-39	85,1	39,0	3,5	12,1	18,4	6,4	12,8	4,3	0,7	0,7	1,4	69,5	64,5	13,5	11,3	72,3	141
40-44	72,5	32,2	6,0	8,1	16,1	3,4	9,4	3,4	1,3	0,0	1,3	56,4	51,7	9,4	6,7	61,1	149
45-49	64,8	23,1	4,6	5,6	11,1	0,9	6,5	4,6	0,9	0,0	0,0	47,2	44,4	6,5	7,4	52,8	108
Total	57,2	29,2	3,3	7,5	16,0	2,3	9,4	2,3	0,5	0,2	1,9	43,8	40,9	7,6	4,7	46,0	1 286
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																	
Edad																	
15-19	45,5	15,2	3,0	0,0	3,0	0,0	6,1	0,0	0,0	0,0	3,0	33,3	33,3	9,1	6,1	36,4	33
20-24	77,4	44,3	3,5	8,7	27,8	0,0	14,8	2,6	0,0	0,0	7,0	57,4	52,2	10,4	6,1	60,0	115
25-29	90,0	52,7	4,7	11,3	36,0	4,0	13,3	0,0	0,0	0,7	4,7	66,0	64,0	9,3	2,7	67,3	150
30-34	88,1	49,2	5,4	16,2	25,9	3,2	16,2	5,9	1,1	0,5	2,7	68,6	64,3	11,9	5,9	70,8	185
35-39	90,2	40,7	3,3	12,2	18,7	7,3	13,8	4,9	0,8	0,8	1,6	73,2	68,3	13,8	12,2	76,4	123
40-44	81,1	35,4	6,3	9,4	18,1	3,9	11,0	3,1	1,6	0,0	1,6	63,8	59,1	10,2	7,9	69,3	127
45-49	73,3	26,7	5,8	7,0	12,8	1,2	8,1	4,7	1,2	0,0	0,0	53,5	51,2	7,0	7,0	59,3	86
Total	82,9	42,0	4,8	11,0	23,4	3,3	13,1	3,4	0,7	0,4	3,1	63,5	59,7	10,6	6,7	66,7	819

Prevalencia Actual del Uso de Métodos

A todas las mujeres que habían usado métodos y que no estaban embarazadas en el momento de la entrevista se les preguntó si ellas o el esposo o compañero estaban usando en la actualidad algún método para evitar un embarazo. A partir de esta información se puede

evaluar el uso actual de métodos anticonceptivos. La prevalencia del uso de anticonceptivos según la edad de la mujer se presenta en el cuadro 5.4 para el total de entrevistadas (panel superior) y para las mujeres en unión legal o consensual en el momento de la entrevista (segundo panel).

Cuadro 5.4

Uso actual de métodos anticonceptivos

En el departamento de Puno, el uso de anticonceptivos se ha incrementado tanto en el total de mujeres como en las mujeres actualmente unidas. Si se tiene en cuenta cifras registradas en la ENDES 1996 y la ENDES 2000, el incremento en la prevalencia de anticonceptivos para las mujeres en unión es de 9 puntos porcentuales para el uso de algún método (52% vs 61%).

A continuación, se presentan cifras del uso actual por métodos y el uso por características seleccionadas.

- El uso de métodos anticonceptivos en el departamento de Puno registra porcentajes similares al resto de los departamentos. Sin embargo, constituye el departamento con menor porcentaje de uso de métodos modernos por las mujeres actualmente unidas, superado ligeramente por Huancavelica (25%) y Ayacucho (33%). Lo

contrario sucede con el uso de cualquier método tradicional, el departamento de Puno es el que mayor cifra porcentual registra (36%).

- El uso actual de cualquier método anticonceptivo, es más alto en las mujeres unidas (61%) que en el total de mujeres entrevistadas (41%). En el uso actual de algún método moderno, el porcentaje de las actualmente unidas es 24 por ciento y el del total de mujeres es 16 por ciento.
- El inyectable es el método moderno preferido por 7 por ciento del total de mujeres y 11 por ciento de las actualmente unidas. Entre los métodos tradicionales, el preferido es la abstinencia periódica: por 21 por ciento del total de mujeres y 33 de las actualmente unidas.
- Según la edad de la mujer, el uso actual de métodos se concentra en las mujeres de 35 a 39 años (65% del total de mujeres y el 73 por ciento de las actualmente unidas). El método moderno más usado

Cuadro 5.4 Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por método usado actualmente, según edad y nivel de exposición, Puno 2000

Edad	Métodos modernos											Tradicionales y folclóricos						Número de mujeres
	Cualquier método	Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Espuma jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	Norplant	MELA	Algún método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Algún método folclórico	No usa actualmente	Total	
Edad	TODAS LAS MUJERES																	
15-19	4,2	1,4	0,0	0,0	0,4	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	2,1	0,0	0,7	95,8	100,0	284
20-24	35,4	19,0	0,0	3,2	10,6	0,0	2,1	1,6	0,0	0,0	1,6	16,4	13,8	2,6	0,0	64,6	100,0	189
25-29	53,7	25,4	2,5	4,5	12,9	0,5	3,5	0,0	0,0	0,5	1,0	27,9	26,9	1,0	0,5	46,3	100,0	201
30-34	59,8	26,6	0,0	5,6	10,7	0,0	2,8	5,1	0,9	0,5	0,9	31,8	29,4	2,3	1,4	40,2	100,0	214
35-39	64,5	19,1	0,0	3,5	7,8	0,0	0,7	4,3	0,7	0,7	1,4	44,7	41,1	3,5	0,7	35,5	100,0	141
40-44	55,0	17,4	1,3	2,7	7,4	0,0	1,3	3,4	1,3	0,0	0,0	35,6	31,5	4,0	2,0	45,0	100,0	149
45-49	30,6	8,3	0,0	0,9	0,9	0,0	0,9	4,6	0,9	0,0	0,0	17,6	16,7	0,9	4,6	69,4	100,0	108
Total	40,5	16,3	0,5	2,9	7,2	0,1	1,9	2,3	0,5	0,2	0,7	23,0	21,2	1,9	1,2	59,5	100,0	1 286
Edad	MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																	
15-19	21,2	6,1	0,0	0,0	3,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,2	15,2	0,0	0,0	78,8	100,0	33
20-24	53,9	29,6	0,0	5,2	15,7	0,0	3,5	2,6	0,0	0,0	2,6	24,3	20,0	4,3	0,0	46,1	100,0	115
25-29	70,0	32,0	2,7	5,3	17,3	0,7	4,0	0,0	0,0	0,7	1,3	37,3	36,0	1,3	0,7	30,0	100,0	150
30-34	68,1	29,7	0,0	5,9	11,9	0,0	3,2	5,9	1,1	0,5	1,1	36,8	34,1	2,7	1,6	31,9	100,0	185
35-39	73,2	21,1	0,0	4,1	8,1	0,0	0,8	4,9	0,8	0,8	1,6	51,2	47,2	4,1	0,8	26,8	100,0	123
40-44	63,8	19,7	1,6	3,1	8,7	0,0	1,6	3,1	1,6	0,0	0,0	41,7	37,0	4,7	2,4	36,2	100,0	127
45-49	37,2	9,3	0,0	1,2	1,2	0,0	1,2	4,7	1,2	0,0	0,0	22,1	20,9	1,2	5,8	62,8	100,0	86
Total	61,4	24,2	0,7	4,3	10,9	0,1	2,6	3,4	0,7	0,4	1,1	35,7	32,7	2,9	1,6	38,6	100,0	819

para las mujeres de este grupo de edad es el inyectable (8% tanto para el total de mujeres como por las mujeres en unión). Las mujeres de 45 a 49 años son las que en menor proporción usan algún método.

- Con relación al mayor porcentaje de mujeres por grupo de edad que usan el inyectable (método moderno más usado), las mujeres de 20 a 29 años presentan la mayor concentración porcentual, tanto en el total de mujeres como en las unidas. Lo contrario sucede en el uso de métodos tradicionales, el más alto porcentaje se concentra en las usuarias de la abstinencia periódica, sobre todo entre las mujeres de 35 a 39 años (41% en el total de mujeres y 47 por ciento en las actualmente unidas).

Diferenciales en los Niveles de Uso Actual

El cuadro 5.5 detalla los niveles de uso de métodos entre las mujeres en unión según ciertas características geográficas y sociales, incluyendo ciertos indicadores del estatus de la mujer. En la discusión que sigue debe tenerse en cuenta que se trata solamente de mujeres casadas o unidas

en el momento de la entrevista, a quienes se les está denominando actualmente unidas.

Cuadro 5.5

Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres unidas según características seleccionadas

- Los mayores niveles en el uso de métodos anticonceptivos en el departamento de Puno se registran entre las residentes del área urbana, en mujeres que tienen educación secundaria o más y en las que tienen dos o más hijos sobrevivientes.
- El uso de algún método anticonceptivo por las mujeres actualmente unidas del área urbana supera al de residentes en el área rural en 15 puntos porcentuales. Por otro lado, en el área rural, el 44 por ciento de las mujeres actualmente unidas no usan ningún tipo de método anticonceptivo.
- Los métodos específicos más usados tanto en el área urbana como en la rural son: el ritmo (33% en cada área), el inyectable (12% y 10%, respectivamente) y DIU (7% y

Cuadro 5.5 Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión por características seleccionadas

Distribución porcentual de las mujeres en unión por método usado actualmente, por características seleccionadas e indicadores de estatus de la mujer, Puno 2000

Características	Métodos modernos											Tradicionales y folclóricos					Total	Número de mujeres
	Usando algún método	Usando algún método moderno	Píldora	DIU	Inyección	Espuma jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	Norplant	MELA	Algún método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Usando algún método folclórico	No usa actualmente		
Área de residencia																		
Urbana	71,5	33,5	1,4	6,7	12,3	0,4	4,2	4,6	1,1	0,4	2,5	36,6	33,1	3,5	1,4	28,5	100,0	284
Rural	56,1	19,3	0,4	3,0	10,1	0,0	1,7	2,8	0,6	0,4	0,4	35,1	32,5	2,6	1,7	43,9	100,0	535
Nivel de educación																		
Sin educación	48,6	20,3	1,4	2,7	10,8	0,0	1,4	1,4	2,7	0,0	0,0	23,0	20,3	2,7	5,4	51,4	100,0	74
Primaria	58,4	20,9	0,6	3,5	9,5	0,0	2,1	3,5	0,8	0,2	0,6	35,8	32,5	3,3	1,7	41,6	100,0	483
Secundaria	65,9	27,9	0,5	5,8	13,5	0,5	2,9	2,9	0,0	0,5	1,4	37,5	35,1	2,4	0,5	34,1	100,0	208
Superior	88,9	44,4	1,9	7,4	13,0	0,0	7,4	7,4	0,0	1,9	5,6	44,4	42,6	1,9	0,0	11,1	100,0	54
Número de hijos vivos																		
Ninguno	26,5	5,9	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,6	17,6	2,9	0,0	73,5	100,0	34
1 hijo	59,3	21,5	0,7	3,7	10,4	0,7	3,7	0,7	0,0	0,0	1,5	36,3	34,1	2,2	1,5	40,7	100,0	135
2 hijos	72,5	29,1	0,5	5,5	13,7	0,0	3,8	1,6	0,5	1,1	2,2	43,4	38,5	4,9	0,0	27,5	100,0	182
3 hijos	68,3	34,5	2,1	8,3	11,7	0,0	3,4	6,2	1,4	0,7	0,7	32,4	31,0	1,4	1,4	31,7	100,0	145
4+ hijos	56,7	19,8	0,3	2,5	9,6	0,0	1,2	4,6	0,9	0,0	0,6	34,1	31,3	2,8	2,8	43,3	100,0	323
Total	61,4	24,2	0,7	4,3	10,9	0,1	2,6	3,4	0,7	0,4	1,1	35,7	32,7	2,9	1,6	38,6	100,0	819

3%). Los métodos que en menor proporción usan las mujeres unidas residentes tanto en el área urbana como en la rural, es el norplant, la espuma o jalea, el MELA¹ la píldora y el MELA.

- El uso de métodos anticonceptivos está relacionado, también, al nivel educativo. En el departamento de Puno, se observa que 89 por ciento de las mujeres con nivel superior de educación usa algún método, frente a sólo 49 por ciento de las que no tiene nivel educativo alguno. Las que tienen estudios hasta el nivel de secundaria superan en el uso de métodos a las que no tienen educación (66% vs 49%) en 17 puntos porcentuales.
- Llama la atención que el mayor porcentaje de usuarias de la abstinencia periódica se encuentra entre las que tienen educación superior (43%).
- Según el número de hijos vivos, el mayor porcentaje de las usuarias de algún método se registra entre las que tienen 2 hijos (73%), seguido por las que tienen 3 hijos (68%). Más de la cuarta parte de mujeres unidas que no tienen hijos esta usando algún anticonceptivo (27%).

Número de Hijos al Iniciar el Uso de Anticonceptivos

El análisis de la relación entre el número de hijos vivos que tenían las mujeres cuando usaron por primera vez un método para distintas cohortes (cuadro 5.6) permite conocer cuan temprano en la vida reproductiva de las mujeres se adopta la planificación familiar. Al analizar esta información debe recordarse que para las cohortes jóvenes el proceso todavía no ha concluido.

Cuadro 5.6

Número de hijos al iniciar el uso de anticonceptivos

- En el departamento de Puno, el 80 por ciento de mujeres alguna vez unidas ha usado algún método anticonceptivo, pero cerca de la cuarta parte empezó a usarlos recién después de tener cuatro o más hijos (24%), lo que se asocia con mujeres de edades de 30 años a más. Una quinta parte empezó a usar un método después del primer hijo. Entre las que aún no tienen hijos es bajo el porcentaje de las que ya iniciaron el uso de la anticoncepción (9%), sin embargo, en este grupo, cerca de un

Cuadro 5.6 Número de hijos al usar métodos por primera vez

Distribución porcentual de las mujeres alguna vez unidas por número de hijos sobrevivientes al usar anticoncepción por primera vez, según edad actual, Puno 2000

Edad actual	Nunca ha usado métodos	Número de hijos al usar por primera vez					Total	Número de mujeres
		0	1	2	3	4+		
Edad								
15-19	55,9	23,5	20,6	0,0	0,0	0,0	100,0	34
20-24	24,2	22,6	38,7	9,7	4,8	0,0	100,0	124
25-29	11,2	12,4	27,3	27,3	12,4	9,3	100,0	161
30-34	14,0	8,0	18,0	26,0	13,5	20,5	100,0	200
35-39	12,5	3,7	12,5	13,2	11,8	46,3	100,0	136
40-44	25,0	0,7	12,5	9,0	9,0	41,7	100,0	144
45-49	33,3	4,8	9,5	6,7	11,4	33,3	100,0	105
Total	20,2	9,2	19,9	16,2	10,4	23,7	100,0	904

Nota: El total incluye el 0.4 % sin información

¹ Hay que tener en cuenta que el MELA se usa solo en los primeros 6 meses de lactancia materna exclusiva, por lo tanto, en las mujeres que tienen niños menores de 6 meses los porcentajes son mayores.

cuarto de las mujeres de 15 a 19 años y un quinto de las mujeres de 20 a 24 años alguna vez unidas empezó a usar algún método anticonceptivo antes de tener hijos.

en que momento del ciclo menstrual creían que existe mayor riesgo de quedar embarazadas.

Cuadro 5.7

Conocimiento del Período Fértil

El conocimiento que tenga la mujer sobre la fisiología reproductiva provee una herramienta básica para el éxito en el uso de los llamados métodos naturales (ritmo y MELA). En el departamento de Puno, este conocimiento es de particular importancia porque el ritmo es el método más utilizado (33% por mujeres unidas). Para evaluar este conocimiento, en la ENDES 2000 se preguntó a todas las mujeres

- Más de la mitad (55%) de mujeres usuarias del método del ritmo conoce la manera adecuada de usarlo. Entre las no usuarias de éste método es mayor la proporción que desconoce cuáles son los días de mayor riesgo en los que puede quedar embarazada, de lo cual se desprende la necesidad de poner énfasis en la educación para el conocimiento de su periodo fértil a las mujeres del departamento de Puno.

Cuadro 5.7 Conocimiento del período fértil

Distribución porcentual de las mujeres usuarias y no usuarias de abstinencia periódica por conocimiento del período fértil durante el ciclo ovulatorio, Puno 2000

Percepción del período fértil	Abstinencia periódica		
	Son usuarias actualmente	No son usuarias actuales	Todas las mujeres
Justo antes de la menstruación	0,4	0,4	0,4
Durante la menstruación	0,7	1,5	1,3
Justo después de la menstruación	24,6	16,0	17,8
En la mitad del ciclo	55,1	21,2	28,4
En cualquier momento	1,5	11,6	9,5
Otra	9,2	4,8	5,8
No sabe	8,5	44,5	36,9
Total	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	272	1014	1286

Fuente de Suministro de Métodos Modernos

Para evaluar adecuadamente el grado de conocimiento sobre el uso de anticonceptivos, es importante conocer los lugares y medios por los que las usuarias los han conseguido. Los resultados para las principales fuentes de abastecimiento de métodos modernos se presentan en el cuadro 5.8. A las usuarias de estos métodos se les preguntó si recibieron cierta información específica cuando se les prescribió

el método: que la esterilización es irreversible, sobre los efectos secundarios del método y si fueron informadas sobre otros métodos alternativos que podían usar. Los resultados de estas preguntas se presentan en el cuadro 5.9.

Cuadro 5.8 y Gráficos 5.1, 5.2

- Al igual que para el total del país, en el departamento de Puno la principal fuente de suministro de métodos anticonceptivos modernos es el sector público (88%). Así,

la gran mayoría de usuarias de algún método moderno se provee de anticonceptivos en ese sector, principalmente en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA). El porcentaje de mujeres que acude al sector privado para proveerse de métodos es el 6 por ciento. Un porcentaje similar de mujeres tiene como fuente de suministro de anticonceptivos a las organizaciones no gubernamentales.

- Con relación al tipo de método, el mayor porcentaje de inyectables lo suministran los puestos y centros de salud del MINSA.
- Los métodos quirúrgicos (esterilización femenina y masculina), en la medida que necesitan especial cuidado y recursos especializados, no se realizan en los puestos de salud. Las mayores proporciones de usuarias de estos métodos fueron intervenidas en hospitales y centros de salud.

Cuadro 5.8 Fuente de suministro para métodos modernos

Distribución porcentual de usuarias actuales de métodos modernos específicos por fuente de suministro, según método, Puno 2000

Fuente de suministro	Método moderno					Total
	DIU	Inyección	Condón masculino	Esterilización femenina	Otros	
SECTOR PUBLICO	81,1	92,5	66,7	96,7	*	88,1
Hospital MINSA	35,1	23,7	8,3	80,0	*	32,3
Centro de salud MINSA	29,7	32,3	20,8	6,7	*	27,4
Puesto de salud MINSA	8,1	33,3	25,0	0,0	*	21,4
Promotor de salud MINSA	2,7	0,0	4,2	0,0	*	1,0
Hospital de ESSALUD	5,4	2,2	4,2	6,7	*	4,5
Policlínico/centro/posta de ESSALUD	0,0	0,0	4,2	3,3	*	1,0
Campaña / feria / jornada	0,0	1,1	0,0	0,0	*	0,5
SECTOR PRIVADO	8,1	2,2	20,8	3,3	*	6,0
Clínica privada	0,0	0,0	0,0	0,0	*	0,5
Farmacia	0,0	0,0	20,8	0,0	*	2,5
Consultorio médico particular	8,1	2,2	0,0	3,3	*	3,0
OTRO SECTOR PRIVADO	10,8	5,4	12,5	0,0	*	6,0
Clínica / posta de planificación familiar de ONG.	8,1	3,2	4,2	0,0	*	3,5
Promotores de ONG	2,7	1,1	4,2	0,0	*	1,5
Amigos/ parientes	0,0	1,1	4,2	0,0	*	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	37	93	24	30	17	201

Nota: *: Menos de 20 casos

Gráfico 5.1
Fuentes de Suministro para Métodos Modernos
(Porcentaje de Mujeres)

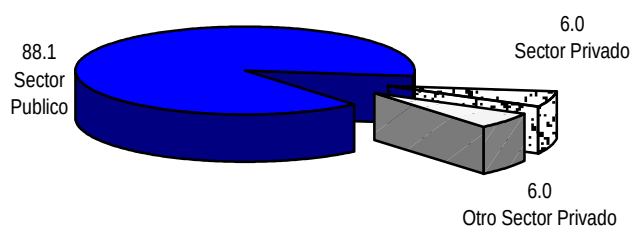
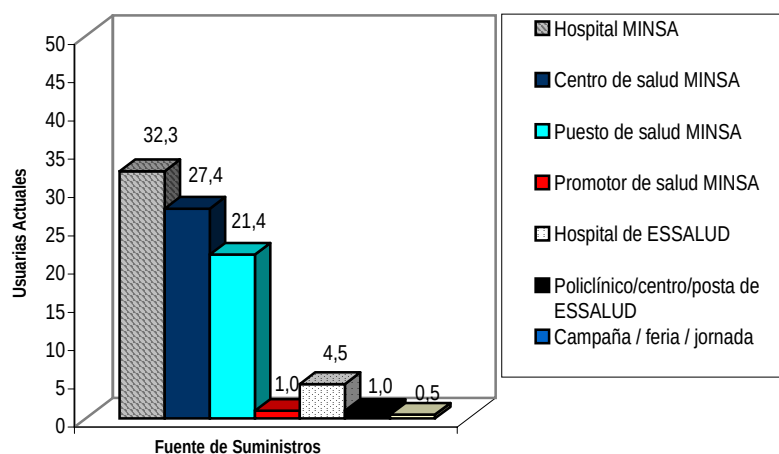


Gráfico 5.2
Fuente de Suministro del Sector Público
(Porcentaje)



Cuadro 5.9

- La información sobre los efectos secundarios del método prescrito y que hacer si los experimenta, así como la información sobre otros métodos que pudieran ser alternativos, es importante para que las usuarias de anticonceptivos elijan el método que ellas consideren conveniente de acuerdo a sus características.
- La mayoría de las mujeres usuarias de métodos modernos, en el departamento de Puno, manifiesta haber recibido

información sobre los efectos secundarios del método que usa (71%), 86 por ciento recibió información de lo que tendría que hacer si experimenta tales efectos y 72 por ciento recibió información sobre otros métodos. Cabe resaltar, que un importante 90 por ciento de las que han sido esterilizadas, manifiesta que ha sido informada sobre la permanencia del método (método definitivo).

- Quienes manifiestan haber recibido información sobre los efectos secundarios, la mayoría son las usuarias de DIU (79%) y píldoras (75%); sin embargo los

porcentajes son mayores si se trata de información sobre lo que tiene que hacer si experimenta dichos efectos (84% en el caso del DIU y 100% en píldoras). Al 83 por ciento de todas las mujeres a las que les han colocado el DIU fueron informadas sobre otros métodos.

- Siendo el inyectable el método moderno más usado, sólo el 69 por ciento de mujeres fueron informadas de los efectos secundarios y al 84 por ciento le informaron sobre qué hacer si se presentan estos efectos. Sólo a un 71 por ciento de usuarias de inyectables les informaron de otros métodos.
- A pesar de la importancia de los métodos quirúrgicos por ser definitivos, las mujeres que han sido esterilizadas registran el

menor porcentaje de las que manifiestan haber recibido información sobre los efectos secundarios (69%) e información sobre otros métodos (56%).

- Las mujeres del área urbana en similar porcentaje que las del área rural, recibieron información sobre los efectos secundarios del método anticonceptivo y sobre qué hacer si se les presentan. Pero, la diferencia se hace mas notoria al referirse a la información sobre otros métodos anticonceptivos.
- A diferencia de otro tipo de indicadores que muestran que las mujeres de mayor nivel educativo aventajan en conocimiento a las que tienen menor o ningún nivel educativo, en este caso no se aprecia un comportamiento similar con respecto a la

Cuadro 5.9 Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos

Porcentaje de usuarias de métodos modernos que fueron informadas de ciertas características del método prescrito, incluyendo efectos secundarios, que hacer en estos casos y métodos alternativos, por tipo de método y características seleccionadas, Puno 2000

Características	Tipo de información suministrada			
	La esterilización es permanente ¹	Sobre los efectos secundarios del método usado ²	Que hacer si hay efectos secundarios ³	Información sobre otros métodos ²
Métodos				
Píldora	-	75,0	100,0	75,0
DIU	-	79,2	84,2	83,3
Inyección	-	69,2	84,1	71,4
Esterilización femenina	90,0	68,8	90,9	56,3
Esterilización masculina	100,0	-	-	-
Otra	-	100,0	100,0	100,0
Area de residencia				
Urbana	94,4	71,0	86,4	75,8
Rural	88,9	70,1	85,2	68,8
Nivel de educación				
Sin educación	66,7	71,4	60,0	42,9
Primaria	100,0	67,6	91,3	73,5
Secundaria	83,3	72,9	80,0	66,7
Superior	75,0	75,0	91,7	93,7
Total	91,7	70,5	85,7	71,9
Número de mujeres	36	139	98	139

¹ Solamente para usuarias de esterilización

² Solamente para usuarias de esterilización, píldora, Diu, inyección, Norplant y vaginales. Solo se incluyen usuarias a partir de Enero de 1995.

³ Solamente para usuarias de esterilización femenina, píldora, DIU, inyección, vaginales, Norplant y a quienes se les informó de efectos secundarios. Sólo se incluyen usuarias a partir de Enero de 1995.

- No aplicable

información de algunas características del método. Así, las usuarias de menores niveles educativos aventajan a las que tienen educación primaria en la información recibida sobre efectos secundarios, pero siempre están en desventaja con las que tienen educación superior. Con respecto a lo que tienen que hacer si tienen efectos secundarios a causa del uso del método, las mujeres con educación primaria presentan mayores porcentajes que las que tienen secundaria y similares a las de educación superior. Pero, el mayor nivel educativo asociado al mayor conocimiento se observa en cuanto a la información recibida sobre otros métodos.

5.3 DISCONTINUACIÓN DEL USO DE MÉTODOS Y USO FUTURO

Razones de discontinuación de uso de métodos anticonceptivos

El calendario de eventos incluido en la entrevista individual permitió registrar la razón de abandono de los métodos de planificación familiar empleados. Con el fin de conocer las razones que llevaron a las mujeres a suspender el uso de métodos se elaboró el cuadro 5.10. Debe recordarse que la distribución no es de mujeres sino de segmentos de uso. Este grupo de razones de abandono de métodos se considera representativo de la experiencia de los últimos 5 años en el uso de métodos.

Cuadro 5.10

- Haber quedado embarazada mientras estaba usando el método, ha sido la razón

Cuadro 5.10 Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos

Distribución porcentual de segmentos de uso de métodos anticonceptivos en los cinco años antes de la encuesta, por razón de discontinuación, según método, Puno 2000

Razón de discontinuación	Píldora	DIU	Inyección	Condón masculino	Abstinencia periódica	Retiro	Ameno- rrea por lactancia	Otra	Todos los métodos ¹
Quedó embarazada mientras lo usaba	*	8,8	2,8	26,5	53,7	*	*	(40,0)	35,2
Quería quedar embarazada	*	8,8	4,7	2,9	14,6	*	*	(10,0)	10,6
Esposo desaprueba	*	2,9	0,9	2,9	0,0	*	*	(0,0)	0,6
Efectos secundarios	*	55,9	62,6	0,0	0,0	*	*	(5,0)	17,3
Razones de salud	*	8,8	3,7	0,0	0,3	*	*	(5,0)	1,7
Acceso y disponibilidad.	*	0,0	7,5	11,8	0,0	*	*	(10,0)	3,0
Quería m,todo m s efectivo.	*	0,0	0,9	11,8	12,5	*	*	(15,0)	10,8
Incómodo de usar	*	0,0	0,9	11,8	4,2	*	*	(0,0)	4,3
Sexo frecuente/marido ausente	*	0,0	6,5	20,6	2,8	*	*	(5,0)	4,5
Costo	*	0,0	0,0	2,9	0,0	*	*	(0,0)	0,2
Fatalista	*	0,0	0,9	2,9	0,0	*	*	(0,0)	0,4
Dificultad para embarazarse/ menopáusica	*	5,9	1,9	0,0	5,2	*	*	(5,0)	3,9
Disolución matrimonial/separada	*	2,9	0,0	5,9	1,0	*	*	(5,0)	1,5
Otra	*	5,9	3,7	0,0	1,0	*	*	(0,0)	2,6
Sin información	*	0,0	2,8	0,0	4,5	*	*	(0,0)	3,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de segmentos discontinuos	17	34	107	34	287	19	19	20	537

Nota: Se incluyen los segmentos de uso 3-63 meses antes de la entrevista. Los segmentos iniciados antes de este período se excluyen del análisis.

*: Menos de 20 casos

() : Entre 20 y 24 casos

principal para la discontinuación en 35 por ciento de los segmentos de uso. La segunda razón importante (17%) ha sido a causa de los efectos secundarios.

- Las mayores tasas de falla corresponden a la abstinencia periódica (54%) lo cual está en relación con el desconocimiento de las mujeres sobre los días de mayor riesgo para quedar embarazadas.
- La discontinuación de los segmentos de uso a causa de los efectos secundarios, le corresponden en mayor porcentaje al inyectable (63%), seguido del DIU (56%).

Intenciones de uso en el futuro

A las mujeres que conocían o habían oído hablar de los métodos, pero no estaban usando ninguno, se les preguntó sobre sus intenciones de uso futuro de algún método anticonceptivo. Si la respuesta era afirmativa se preguntó si pensaba usar en los próximos 12 meses o después, y cual método pensaba usar. En el cuadro 5.11 se presentan las intenciones de uso para aquellas mujeres que no usan actualmente

y en el gráfico 5.1 se las razones de no uso para quienes no intentan usar.

Cuadro 5.11 y Gráficos 5.3 y 5.4

Intenciones de uso de métodos en el futuro

- El 63 por ciento de las mujeres actualmente unidas, no usuarias de métodos, tiene la intención de usar alguno en el futuro. Las que no tienen intención de ser usuarias llegan a 33 por ciento.
- En el gráfico, se observa que la abstinencia periódica (33%) y la inyección (30%) son los métodos de mayor preferencia en las mujeres que tienen intención de usarlos en el futuro.

Razones para no usar métodos anticonceptivos

- En el departamento de Puno, tres son las razones principales que las mujeres argumentan para no usar métodos anticonceptivos en el futuro: la menopausia o histerectomía (38%), la dificultad de embarazarse y el sexo poco frecuente (20% en cada uno de las razones).

Cuadro 5.11 Uso futuro de anticoncepción entre mujeres que no usan actualmente

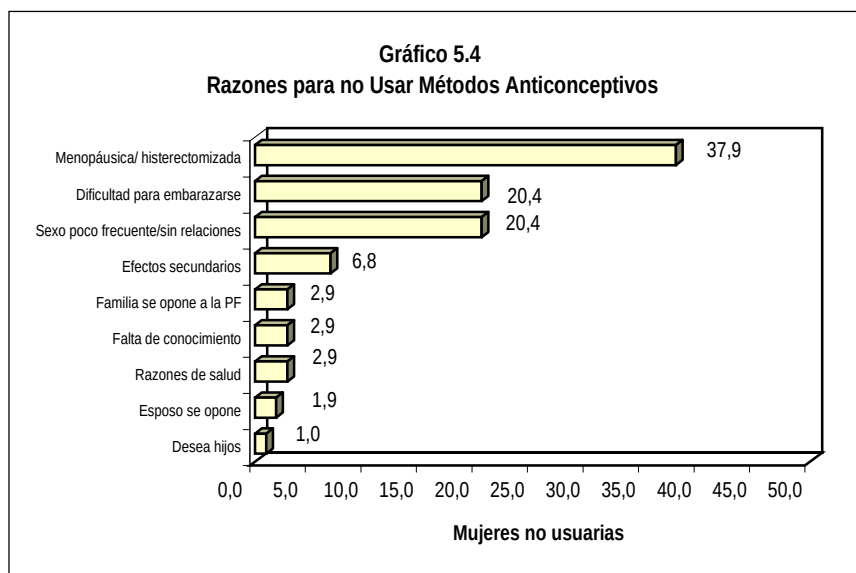
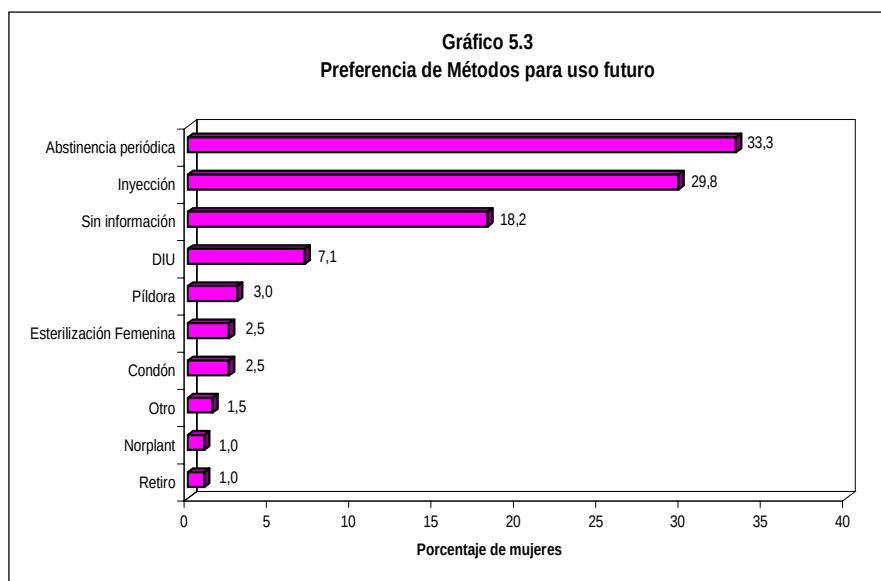
Distribución porcentual de mujeres en unión que no usan actualmente métodos anticonceptivos por intención de uso futuro, según número de hijos sobrevivientes, Puno 2000

Intención futura	Número de hijos sobrevivientes ¹					Total
	0	1	2	3	4+	
Intentar usar más tarde	*	82,2	82,8	71,2	48,6	62,7
Insegura de la intención	*	4,4	0,0	3,8	4,8	4,1
No tiene intención de usar	*	13,3	17,2	25,0	45,2	32,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	15	45	58	52	146	316

¹ Incluye el embarazo actual

Nota: El total incluye el 0.6% sin información

* : Menos de 20 casos



Mensajes sobre Planificación Familiar: Exposición y Aceptabilidad

A continuación de la sección sobre intenciones de uso de anticonceptivos, en ENDES 2000 se incluyeron preguntas referentes a mensajes sobre planificación familiar escuchados en los 12 meses antes de la entrevista y el medio a través del cual fueron escuchados (radio y/o televisión). En el cuadro 5.12 se presentan los resultados detallados según medio de comunicación por edad, lugar de residencia y nivel de educación. El tipo de

contacto de las no usuarias con proveedores de planificación familiar se detalla en el cuadro 5.13.

Cuadro 5.12

Exposición a mensajes sobre planificación familiar en radio y/o televisión y en medios escritos

- El 31 por ciento de mujeres entrevistadas, han escuchado mensajes de planificación familiar tanto por radio como por televisión

(33% solamente por radio y sólo 3% por la televisión).

duplica al porcentaje similar de las mujeres del área urbana.

- Los mayores porcentajes de mujeres que han escuchado mensajes por ambos medios son las de 20-24 años y 30-34 años (34% en ambos casos), seguidas de las mujeres del grupo de edad de 40-44 años (32%). El mayor porcentaje de las que han escuchado los mensajes sólo por radio, tienen entre 30 a 34 años.
- Las mujeres que habitan el área rural que han escuchado mensajes por radio y televisión es menor en 30 puntos porcentuales que las del área urbana; sin embargo, el porcentaje de mujeres que han escuchado mensajes sobre planificación familiar sólo por radio,
- Según nivel de educación, el mayor porcentaje de las mujeres que ha escuchado mensajes sobre planificación familiar por ambos medios se concentra en las que tienen educación superior (64%) y las que han escuchado esos mensajes sólo por radio tienen educación primaria (39%) que son los más altos porcentajes.
- Respecto a mensajes de planificación familiar en medios escritos, sólo 18% de entrevistadas en el departamento de Puno los vio o leyó, en mayor proporción las adolescentes de 15 a 19 años, las residentes en el área urbana y las mujeres con educación superior.

Cuadro 5.12 Exposición a mensajes de planificación familiar en medios de comunicación

Distribución porcentual de mujeres entrevistadas de acuerdo a si han escuchado mensajes de planificación familiar en la radio o en la televisión (TV) en los 12 meses anteriores a la encuesta; y porcentaje de mujeres que han estado expuestas a mensajes en medios escritos, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Ha escuchado mensajes en radio o televisión				Total	Porcentaje que vio mensajes en medios escritos	Número de mujeres
	Escuchó en la radio y en la TV	Solo por la radio	Sólo por la TV	No ha escuchado			
Edad							
15-19	30,3	24,6	4,2	40,8	100,0	22,5	284
20-24	33,9	38,1	2,6	25,4	100,0	20,6	189
25-29	29,4	35,3	5,0	30,3	100,0	16,4	201
30-34	33,6	41,6	2,8	22,0	100,0	19,6	214
35-39	31,2	35,5	2,8	30,5	100,0	19,9	141
40-44	32,2	28,9	0,7	38,3	100,0	14,1	149
45-49	23,1	32,4	3,7	40,7	100,0	7,4	108
Area de residencia							
Urbana	49,4	22,2	5,6	22,8	100,0	29,0	486
Rural	19,8	40,3	1,9	38,1	100,0	11,8	800
Nivel de educación							
Sin educación	6,7	34,8	1,1	57,3	100,0	1,1	89
Primaria	23,5	38,8	1,7	36,0	100,0	9,2	642
Secundaria	38,2	29,2	5,2	27,4	100,0	26,5	442
Superior	63,7	18,6	6,2	11,5	100,0	51,3	113
Total	30,9	33,4	3,3	32,3	100,0	18,3	1 286

Nota: El total incluye 0.1 por ciento sin información

Cuadro 5.13

Contacto de las no usuarias con los proveedores de planificación familiar

- Sólo el 23 por ciento de mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos tuvieron contacto con un trabajador de planificación familiar en los doce meses anteriores a la encuesta. De las mujeres que tuvieron contacto con un personal de planificación familiar, 12 por ciento fue en su domicilio y 12 por ciento en un establecimiento de salud.
- Entre las mujeres que no han tenido contacto con un trabajador de planificación familiar las mayores proporciones se encuentran en los extremos opuestos de edad (90% tienen de 15-19 años y 81% entre 45-49 años), viven en el área rural (73%) o no tienen nivel educativo (85%).
- Los mayores porcentajes de mujeres que fueron visitadas por un trabajador de planificación familiar en su domicilio en los doce meses anteriores a la encuesta en el departamento de Puno y discutieron sobre el tema, se presentan entre las mujeres de 25 a 29 años.
- Entre las mujeres que han visitado a un trabajador de planificación familiar en un establecimiento de salud, las mayores proporciones se presentan en las mujeres de: 25 a 34 años.

Cuadro 5.13 Contacto de las mujeres no usuarias con proveedores de planificación familiar

Distribución porcentual de mujeres que no usan anticoncepción según si han sido visitadas o no por un trabajador de planificación familiar (TPF) o si hablaron sobre PF con un empleado de un establecimiento de salud (ES) en los 12 meses anteriores a la encuesta, por características seleccionadas, Puno 2000

Característica	Fue visitada por TPF			No fue visitada por TPF			Total	Porcentaje sin contacto con proveedores de PF ²	Número de mujeres
	Visitó ES		No visitó establecimiento de salud	Visitó ES		No visitó establecimiento de salud			
	Si discutió PF ¹	No discutió PF ¹		Si discutió PF ¹	No discutió PF ¹				
Edad									
15-19	1,1	1,5	4,4	2,6	17,3	73,2	100,0	90,4	272
20-24	4,1	0,8	1,6	15,6	15,6	62,3	100,0	77,9	122
25-29	7,5	1,1	8,6	23,7	11,8	47,3	100,0	59,1	93
30-34	4,7	5,8	8,1	23,3	9,3	48,8	100,0	58,1	86
35-39	6,0	2,0	10,0	20,0	12,0	50,0	100,0	62,0	50
40-44	6,0	1,5	10,4	9,0	9,0	64,2	100,0	73,1	67
45-49	4,0	2,7	6,7	5,3	14,7	66,7	100,0	81,3	75
Area de residencia									
Urbana	1,8	2,2	3,6	8,7	17,1	66,5	100,0	83,6	275
Rural.	4,9	1,8	7,3	13,1	12,4	60,4	100,0	72,9	490
Nivel de educación									
Sin educación	0,0	0,0	7,7	7,7	9,6	75,0	100,0	84,6	52
Primaria	5,7	2,8	6,8	14,7	10,8	59,2	100,0	70,0	353
Secundaria	3,0	0,7	5,3	8,3	18,3	64,3	100,0	82,7	300
Superior	0,0	5,0	3,3	11,7	16,7	63,3	100,0	80,0	60
Total	3,8	2,0	6,0	11,5	14,1	62,6	100,0	76,7	765

¹ Habló con personal médico sobre planificación familiar.

² No fue visitada por un trabajador de planificación familiar y no visitó una institución de salud; o si la visitó, no habló con personal de la institución sobre planificación familiar.

Discusión sobre la planificación familiar entre parejas

En la ENDES 2000 también se preguntó por el número de veces que las entrevistadas conversaron sobre planificación familiar con el esposo o compañero (cuadro 5.14) y sobre la percepción de ellas de la actitud de su pareja conyugal respecto a la planificación familiar (cuadro 5.15).

Cuadro 5.14

- Más de tres cuartos de las mujeres unidas que usan métodos anticonceptivos por

decisión propia, ha dialogado alguna vez con su esposo o compañero sobre planificación familiar durante el último año. La mayor proporción de ellas ha discutido una o dos veces (61%). Las mujeres de 25-29 años son las que en mayor proporción discutieron una o dos veces con sus esposos sobre planificación familiar (68%).

- La quinta parte de las mujeres unidas nunca han discutido el tema con su pareja, las mayores proporciones corresponden a las más jóvenes (15 a 19 años) o a las más adultas (45 a 49 años).

Cuadro 5.14 Discusión de planificación familiar entre parejas

Distribución porcentual de mujeres actualmente unidas cuyos esposos no participaron en la decisión del uso del método actual y que conocen un método anticonceptivo, por el número de veces que han discutido planificación familiar con el esposo o compañero, según edad actual, Puno 2000

Edad	Número de veces que discutió planificación familiar				Total	Número de mujeres
	Nunca	Una o dos veces	Con más frecuencia	Sin información		
Edad						
15-19	26,9	57,7	15,4	0,0	100,0	26
20-24	14,5	66,1	16,1	3,2	100,0	62
25-29	11,9	67,8	18,6	1,7	100,0	59
30-34	12,0	63,9	22,9	1,2	100,0	83
35-39	19,5	58,5	19,5	2,4	100,0	41
40-44	32,3	56,5	8,1	3,2	100,0	62
45-49	38,2	50,9	7,3	3,6	100,0	55
Total	21,1	60,8	15,7	2,3	100,0	388

Cuadro 5.15

Percepción de las mujeres de la actitud de sus parejas sobre la planificación familiar

- En el departamento de Puno, el 87% de mujeres actualmente unidas que usan algún método por propia decisión aprueba la planificación familiar y una proporción importante considera que el esposo o compañero también aprueba el uso de métodos anticonceptivos (75%).
- La proporción de mujeres que aprueban la planificación familiar pero piensan que

su pareja no la aprueba (10%), es más frecuente en las mujeres cuyas edades están entre 35 a 44 años, las residentes en el área urbana y las que carecen de educación.

- Por otro lado, la proporción de mujeres que desaprueban la planificación familiar y piensan que su pareja no la aprueba (4%), es más frecuente en las mujeres de 25 a 29 años, las residentes en el área rural y en las mujeres que tienen nivel de educación primario.

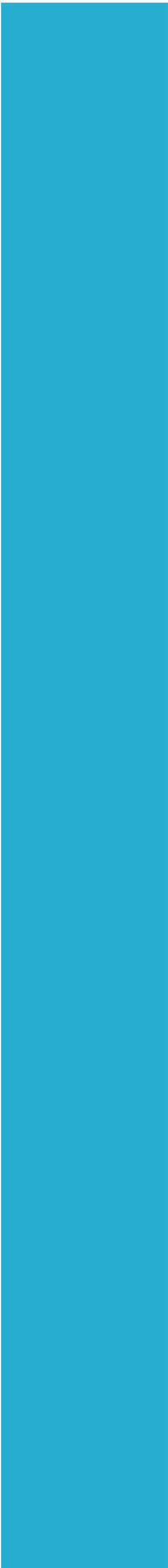
Cuadro 5.15 Percepción de la mujeres con relación a la actitud de sus cónyuges sobre la planificación familiar

Distribución porcentual de mujeres cuyos esposos no participaron en la decisión del uso del método actual y que conocen un método anticonceptivo, con la actitud de la mujer hacia la planificación familiar y la percepción que tiene de la actitud del cónyuge hacia la planificación familiar; y porcentaje de casos en que uno de ellos aprueba, según características seleccionadas, Puno 2000

Característica	La mujer aprueba			La mujer desaprueba			La mujer no está segura	Total	Uno de ellos aprueba		
	Y el cónyuge también aprueba	Pero el cónyuge desaprueba	Ella no conoce actitud del cónyuge	Pero el cónyuge aprueba	Y el cónyuge desaprueba	Ella no conoce actitud del cónyuge			La mujer aprueba	El cónyuge aprueba ¹	Número de mujeres
Edad											
15-19	92,3	0,0	3,8	3,8	0,0	0,0	0,0	100,0	96,2	96,2	26
20-24	77,4	9,7	3,2	0,0	3,2	3,2	3,2	100,0	90,3	79,0	62
25-29	67,8	8,5	8,5	1,7	10,2	1,7	1,7	100,0	84,7	71,2	59
30-34	78,3	9,6	6,0	2,4	0,0	1,2	2,4	100,0	94,0	80,7	83
35-39	70,7	14,6	2,4	0,0	4,9	0,0	7,3	100,0	87,8	75,6	41
40-44	53,2	14,5	11,3	4,8	4,8	8,1	3,2	100,0	79,0	58,1	62
45-49	67,3	9,1	5,5	5,5	5,5	0,0	7,3	100,0	81,8	72,7	55
Area de residencia											
Urbana	75,4	10,7	7,4	2,5	2,5	0,0	1,6	100,0	93,4	77,9	122
Rural	69,2	9,8	5,6	2,6	4,9	3,4	4,5	100,0	84,6	73,3	266
Nivel de educación											
Sin educación	41,9	18,6	11,6	7,0	4,7	2,3	14,0	100,0	72,1	51,2	43
Primaria	74,2	7,0	4,8	3,1	4,8	3,5	2,6	100,0	86,0	78,6	229
Secundaria	77,6	10,2	7,1	0,0	3,1	0,0	2,0	100,0	94,9	77,6	98
Superior	*	*	*	*	*	*	*	100,0	*	*	18
Total	71,1	10,1	6,2	2,6	4,1	2,3	3,6	100,0	87,4	74,7	388

¹ Incluye mujeres en la categoría "mujer no está segura" pero que conoce la actitud del esposo

*: Menos de 20 casos



VI. OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD

VI. OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD

En este capítulo se analizan otros determinantes próximos a la fecundidad, diferentes de la anticoncepción, como son la nupcialidad, la actividad sexual, la duración de la amenorrea de postparto, la abstinencia de postparto y la no susceptibilidad al riesgo de embarazo asociada con la amenorrea y la abstinencia. Dentro del tópico de la nupcialidad, se analiza primero en este capítulo la formación de uniones legales o consensuales, lo cual se considera como un indicador básico de la exposición al riesgo de embarazo y cuyas características tienen implicaciones sobre el curso de la fecundidad.

También es de particular importancia la estructura y la edad a la primera unión como una primera indicación del comienzo de la vida reproductiva. Seguidamente se estudia el concepto de exposición al riesgo de embarazo dentro del marco de exposición a las relaciones sexuales. Posteriormente se analizan los períodos de infertilidad postparto para distintos subgrupos poblacionales, bien sea por amenorrea o por abstinencia de postparto como factores que, en ausencia del uso de la anticoncepción, constituyen el determinante más importante de los intervalos entre nacimientos.

6.1 ESTADO CONYUGAL ACTUAL

En la sección sobre nupcialidad de ENDES 2000 se preguntó a cada mujer si había estado casada o unida alguna vez, y en caso afirmativo, cual era su estado conyugal en el momento de la entrevista. En el cuadro 6.1 se presenta la distribución de mujeres en edad fértil según estado conyugal, por edad de la mujer, área de residencia y nivel de educación. El cuadro 6.2 presenta la distribución porcentual de las

mujeres no unidas por tipo de relación sexual y el cuadro 6.3 muestra la edad a la primera unión conyugal, que constituye una primera aproximación al comienzo de la exposición al riesgo de embarazo y al inicio de la vida reproductiva y tiene por lo tanto un efecto importante sobre la fecundidad porque cuanto más joven forme pareja la mujer, mayor será su tiempo de exposición y mayor su potencial de hijos a lo largo de su vida. En condiciones extremas hipotéticas se ha estimado como promedio una tasa de fecundidad natural de 15 hijos por mujer. La prolongación de la soltería y el celibato reducen este potencial e influyen en la disminución de los niveles de fecundidad en una población.

Cuadro 6.1

- El 64 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) viven en estado de unión conyugal: 39 por ciento son casadas y 25 por ciento son convivientes.
- El 30 por ciento del total de mujeres en edad fértil son solteras. La proporción de solteras es mayor en el área urbana (34%) que en el área rural (27%). Asimismo, el mayor porcentaje de solteras se presenta en las mujeres de menor edad y las que tienen educación secundaria o superior.
- Un 5 por ciento de las MEF ha disuelto su unión conyugal, por divorcio o separación. Las disoluciones se presentan desde edades tempranas y se incrementan con la edad. Las mujeres de 20-24 años presentan un 4 por ciento de separadas o divorciadas, aumentando a 11 por ciento en las mujeres de 45-49 años.

Cuadro 6.1 Estado conyugal actual

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por estado conyugal actual, según edad, Puno 2000

Edad	Estado conyugal de las mujeres entrevistadas					Total	Número de mujeres
	Solteras	Casadas	Unidas	Viudas	Separadas		
Edad							
15-19	88,0	0,4	11,3	0,0	0,4	100,0	284
20-24	34,4	18,0	42,9	0,5	4,2	100,0	189
25-29	19,9	38,8	35,8	0,0	5,5	100,0	201
30-34	6,5	51,4	35,0	2,3	4,7	100,0	214
35-39	3,5	66,0	21,3	4,3	5,0	100,0	141
40-44	3,4	70,5	14,8	4,7	6,7	100,0	149
45-49	2,8	71,3	8,3	6,5	11,1	100,0	108
Area de residencia							
Urbana	34,0	30,7	27,8	1,0	6,6	100,0	486
Rural	27,1	43,6	23,3	2,6	3,4	100,0	800
Nivel de educación							
Sin educación	4,5	66,3	16,9	5,6	6,7	100,0	89
Primaria	17,9	47,7	27,6	2,8	4,0	100,0	642
Secundaria	48,6	23,5	23,5	0,7	3,6	100,0	442
Superior	42,5	25,7	22,1	0,0	9,7	100,0	113
Total	29,7	38,7	25,0	2,0	4,6	100,0	1 286

Cuadro 6.2

- Un poco más del doble de mujeres alguna vez unidas que de las mujeres nunca unidas, declararon que tienen pareja sexual regular en la actualidad.
- El porcentaje de mujeres nunca unidas que tienen un compañero sexual regular es mayor entre las mujeres con educación superior y entre las residentes en el área rural.

Cuadro 6.2 Tipo de relación sexual de las mujeres no unidas

Distribución porcentual de las mujeres no unidas por tipo de relación sexual, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Nunca unidas			Alguna vez unidas			Total	Número de mujeres
	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero		
Edad								
15-19	0,4	2,0	97,2	0,4	0,0	0,0	100,0	251
20-24	1,4	2,7	83,8	1,4	0,0	10,8	100,0	74
25-29	3,9	0,0	74,5	5,9	2,0	13,7	100,0	51
30-34	0,0	0,0	48,3	6,9	0,0	44,8	100,0	29
35-39	*	*	*	*	*	*	*	18
40-44	(0,0)	(0,0)	(22,7)	(4,5)	(0,0)	(72,7)	(100,0)	22
45-49	(0,0)	(0,0)	(13,6)	(0,0)	(0,0)	(86,4)	(100,0)	22
Area de residencia								
Urbana	0,5	0,5	80,7	3,0	0,5	14,9	100,0	202
Rural	1,5	2,3	78,1	1,9	0,0	16,2	100,0	265
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	15
Primaria	1,9	1,3	69,2	1,9	0,0	25,8	100,0	159
Secundaria	0,0	1,3	90,6	1,7	0,4	6,0	100,0	234
Superior	3,4	1,7	76,3	6,8	0,0	11,9	100,0	59
Total	1,1	1,5	79,2	2,4	0,2	15,6	100,0	467

*: Menos de 20 casos.

() : Entre 20 y 24 casos

6.2 EDAD A LA PRIMERA UNIÓN CONYUGAL

La edad a la primera unión constituye una primera aproximación al comienzo de la exposición al riesgo de embarazo y al inicio de la vida reproductiva, tiene por lo tanto un efecto importante sobre la fecundidad porque cuanto más joven forma pareja la mujer, mayor será su tiempo de exposición y mayor su potencial de hijos a lo largo de su vida. En condiciones extremas hipotéticas se ha estimado como promedio una tasa de fecundidad natural de 15 hijos por mujer. La prolongación de la soltería y celibato reducen este potencial e influyen en la disminución de los niveles de fecundidad en una población.

Cuadros 6.3 y 6.4

- En el departamento de Puno la edad mediana a la primera unión conyugal de las mujeres de 25 a 49 años de edad, es 20 años.
- La proporción de mujeres que se unen antes de los 20 años parece haber aumentado ligeramente: las mujeres de 20-24 presentan un porcentaje mayor en 5 puntos porcentuales en comparación con las mujeres de 45-49 años (53% y 48% respectivamente).
- La edad mediana a la primera unión conyugal tiene una mayor variación, según el área de residencia y el nivel educativo de las mujeres (es mayor en el área urbana y en las mujeres con educación superior).

Cuadro 6.3 Edad a la primera unión por edad actual de las mujeres

Porcentaje de las mujeres entrevistadas que se unió antes de los 15, 18, 20, 22, y 25 años y edad mediana a la primera unión, por grupos de edad actual, Puno 2000

Edad actual	Porcentaje de mujeres que se unió antes de cumplir					Porcentaje que nunca ha estado en unión	Número de mujeres	Edad mediana a la primera unión
	15	18	20	22	25			
15-19	1,1	-	-	-	-	88,0	284	-
20-24	1,6	27,0	53,4	-	-	34,4	189	19,8
25-29	3,0	24,4	47,3	63,2	77,1	19,9	201	20,3
30-34	5,6	26,2	43,9	64,5	78,0	6,5	214	20,5
35-39	1,4	32,6	53,2	71,6	86,5	3,5	141	19,7
40-44	7,4	28,9	53,7	71,8	87,9	3,4	149	19,6
45-49	4,6	22,2	48,1	60,2	78,7	2,8	108	20,3
Total 20-49	3,9	26,8	49,6	65,4	78,2	13,2	1002	-
Total 25-49	4,4	26,8	48,7	66,2	81,2	8,2	813	20,1

- Menos del 50 por ciento de las mujeres entrevistadas se ha unido antes de cumplir la edad inferior del intervalo

Cuadro 6.4 Edad mediana a la primera unión por características seleccionadas

Edad mediana a la primera unión entre las mujeres alguna vez unidas, por edad actual, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Edad actual					Total mujeres 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Área de residencia						
Urbana	21,0	20,4	21,0	20,4	19,5	20,5
Rural	20,0	20,6	19,1	19,2	20,8	19,9
Nivel de educación						
Sin educación	-	21,5	17,8	18,8	19,9	19,5
Primaria	19,4	19,9	19,0	19,6	20,2	19,6
Secundaria	20,7	20,3	21,3	21,0	20,0	20,7
Superior	-	25,8	21,5	25,5	23,0	23,8
Total	20,3	20,5	19,7	19,6	20,3	20,1

Menos del 50 por ciento de las mujeres entrevistadas se ha unido antes de cumplir la edad inferior del intervalo.

6.3 EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

Como se sabe, la edad a la primera unión no necesariamente coincide con el comienzo de las relaciones sexuales. La proporción de mujeres que han tenido relaciones hasta ciertas edades exactas (15,18,20,22 y 25) se presentan en el cuadro 6.5, según la edad al momento de la entrevista. La edad mediana a la primera relación por edad de la mujer según lugar de residencia y nivel educativo se presenta en el cuadro 6.6. Se pueden comparar estos

resultados con el cuadro 6.4 sobre la edad a la primera unión para concluir si los diferenciales de la edad a la primera relación sexual entre categorías educacionales y por lugar de residencia son casi tan importantes como en el caso de la edad a la primera unión.

Cuadros 6.5 y 6.6

- La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25-49 años de edad, es 19 años. Este promedio es 1 año menor que la edad mediana a la primera unión conyugal (20 años).

Cuadro 6.5 Edad a la primera relación sexual por edad actual de las mujeres

Porcentaje de mujeres entrevistadas que tuvo su primera relación antes de los 15, 18, 20, 22 y 25 años y edad mediana a la primera relación, según edad actual, Puno 2000

Edad actual	Porcentaje que tuvo la primera relación sexual antes de cumplir					Porcentaje que nunca ha tenido relaciones	Número de entrevistadas	Edad mediana a la primera relación
	15	18	20	22	25			
15-19	3,2	-	-	-	-	81,7	284	-
20-24	5,3	41,3	62,4	-	-	26,5	189	-
25-29	6,0	36,3	61,7	77,1	85,6	11,9	201	18,8
30-34	8,9	38,8	62,6	76,6	87,4	3,7	214	18,9
35-39	4,3	42,6	67,4	80,1	91,5	0,7	141	18,6
40-44	12,1	48,3	73,8	85,2	94,0	1,3	149	18,1
45-49	8,3	39,8	60,2	73,1	84,3	1,9	108	19,1
Total 20-49	7,4	40,8	64,5	77,0	85,6	8,7	1002	18,7
Total 25-49	7,9	40,7	64,9	78,5	88,4	4,6	813	18,7

- Menos del 50 por ciento de las mujeres entrevistadas ha tenido su primera relación sexual antes de cumplir la edad inferior del intervalo

Cuadro 6.6 Edad mediana a la primera relación sexual por características seleccionadas

Edad mediana a la primera relación entre las mujeres alguna vez unidas, por edad actual, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Edad actual						Total mujeres 20-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Area de residencia							
Urbana	19,9	19,3	18,8	19,2	18,6	18,7	19,1
Rural	18,1	18,7	18,9	18,5	17,9	19,2	18,5
Nivel de educación							
Sin educación	16,0	-	19,5	17,5	18,0	19,0	18,2
Primaria	18,1	18,3	18,6	18,2	17,8	18,7	18,3
Secundaria	18,3	19,5	18,3	19,1	18,8	21,0	18,9
Superior	-	23,3	22,1	20,5	22,5	21,0	-
Total	18,9	18,8	18,9	18,6	18,1	19,1	18,7

- Menos del 50 por ciento de las mujeres entrevistadas ha tenido su primera relación sexual antes de cumplir la edad inferior del intervalo

- La proporción de mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años es menor en las mujeres de 25-29 años (36%) que en las de 40-44 años (48%), en 12 puntos porcentuales.
- Solo el 9 por ciento de las mujeres de 20-49 años de edad nunca ha tenido relaciones sexuales, porcentaje que disminuye al 1 por ciento entre las mujeres mayores de 39 años.
- La edad de inicio sexual de las mujeres del departamento de Puno no presenta grandes diferencias entre las residentes en el área urbana y rural (19 años para ambos), pero se observa edades mas tempranas de inicio sexual en las mujeres sin educación, en comparación a las que tienen educación secundaria (18 años y 19 años respectivamente).

6.4 ACTIVIDAD SEXUAL PREVIA Y RECIENTE

La probabilidad de una mujer de quedar embarazada está en función a su frecuencia de relaciones sexuales en ausencia de protección anticonceptiva. En esta sección se discuten los resultados con relación a la experiencia y actividad sexual de las mujeres en edad fértil. En este cuadro se presenta información sobre tal frecuencia como un refinamiento de la medición de la exposición al riesgo de embarazo, según diversas características, incluyendo edad, duración de la unión, lugar de residencia, nivel de educación y método anticonceptivo usado en la actualidad. El cuadro se ha elaborado sobre la base de todas las mujeres en edad fértil y presenta la proporción global sexualmente activa en las ultimas cuatro semanas; y para aquellas sin actividad sexual, la duración de la abstinencia, según sea el postparto o no. Los comentarios que siguen están referidos solamente a las mujeres que alguna vez han tenido relaciones sexuales.

Cuadro 6.7

- El 75 por ciento de las mujeres en edad fértil ha tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. En las cuatro semanas que precedieron al día de la entrevista, 46 por ciento de mujeres estuvo activa sexualmente y un 30 por ciento no tuvo actividad sexual, la mayoría de ellas por un motivo diferente a la abstinencia de postparto (23%).
- La actividad sexual reciente es menor entre las mujeres de 15-19 años (9%) pero aumenta con la edad, alcanzando el mayor porcentaje en el grupo de mujeres de 35 a 39 años de edad (67%).
- La actividad sexual según la duración de la unión tiene un nivel muy similar entre las mujeres con menos de 24 años de unión, más del 60 por ciento estaban activas sexualmente en las ultimas en las cuatro semanas que precedieron la encuesta, alcanzando el mayor porcentaje en las mujeres con 10-14 años de unión conyugal. Después de los 20 años de unión el nivel de actividad sexual disminuye hasta el 44 por ciento entre las mujeres con 25 años o más de unión.
- La mayoría de las mujeres sexualmente activas en las 4 últimas semanas usan métodos anticonceptivos (80%).

6.5 INFERTILIDAD POSTPARTO

El riesgo de embarazo inmediatamente después del nacimiento de un hijo depende en parte de la práctica de la lactancia y de la duración de la abstinencia sexual postparto. En la ENDES 2000 se preguntó a todas las mujeres que habían tenido un hijo en los 5 años anteriores a la encuesta si continuaban amamantando al último hijo, si habían reiniciado las relaciones sexuales y si habían tenido su menstruación.

Cuadro 6.7 Actividad sexual reciente por características seleccionadas

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por actividad sexual en las 4 semanas que precedieron la encuesta; y entre aquellas no activas, tipo y duración de abstinencia, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Sin actividad sexual en últimas 4 semanas						Sin infor- mación	Nunca tuvo relaciones	Total	Número de mujeres
	Sexualmente activa en últimas 4 semanas	En abstinencia (de postparto)		En abstinencia (no postparto)						
		0-1 años	2 + años	0-1 años	2 o más años					
Edad										
15-19	8,8	1,8	1,1	5,3	1,1	0,4	81,7	100,0	284	
20-24	42,9	7,4	2,6	17,5	2,6	0,5	26,5	100,0	189	
25-29	58,2	6,0	3,0	16,9	3,5	0,5	11,9	100,0	201	
30-34	65,0	5,6	1,4	17,8	5,1	1,4	3,7	100,0	214	
35-39	67,4	3,5	2,1	19,1	6,4	0,7	0,7	100,0	141	
40-44	56,4	2,0	1,3	24,8	12,1	2,0	1,3	100,0	149	
45-49	43,5	0,0	0,0	27,8	25,9	0,9	1,9	100,0	108	
Duración de la unión										
0-4	62,9	13,2	0,0	21,9	1,3	0,0	0,7	100,0	151	
5-9	68,9	5,3	2,1	22,1	1,6	0,0	0,0	100,0	190	
10-14	74,8	3,7	0,6	14,7	5,5	0,6	0,0	100,0	163	
15-19	64,1	5,9	0,7	19,6	7,2	2,6	0,0	100,0	153	
20-24	60,8	0,7	0,7	25,9	11,2	0,7	0,0	100,0	143	
25+	44,2	1,0	1,0	30,8	21,2	1,9	0,0	100,0	104	
Nunca unidas	2,4	1,0	3,7	4,2	4,7	0,8	83,2	100,0	382	
Area de residencia										
Urbana	44,7	2,5	2,1	14,6	6,0	0,6	29,6	100,0	486	
Rural	46,4	4,9	1,5	17,9	6,5	1,0	21,9	100,0	800	
Nivel de educación										
Sin educación	44,9	2,2	1,1	31,5	16,9	2,2	1,1	100,0	89	
Primaria	52,2	5,0	1,9	18,7	6,7	1,2	14,3	100,0	642	
Secundaria	37,1	3,2	1,1	11,8	3,2	0,2	43,4	100,0	442	
Superior	43,4	2,7	3,5	12,4	8,0	0,0	30,1	100,0	113	
Método anticonceptivo actual										
Ningún metodo	19,6	6,3	2,7	18,4	10,1	1,2	41,7	100,0	765	
Píldora	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
DIU	91,9	0,0	0,0	2,7	2,7	2,7	0,0	100,0	37	
Esterilización	75,0	2,8	2,8	13,9	5,6	0,0	0,0	100,0	36	
Abstinencia periódica	85,3	0,0	0,0	14,7	0,0	0,0	0,0	100,0	272	
Otra	81,7	1,2	0,0	16,0	0,6	0,6	0,0	100,0	169	
Total	45,7	4,0	1,7	16,6	6,3	0,9	24,8	100,0	1 286	

*: Menos de 20 casos.

También se averiguó la duración de la lactancia, de la abstinencia y de la amenorrea. Con esta información es posible realizar estimaciones de la duración de la amenorrea, de la abstinencia postparto y del período de no susceptibilidad al riesgo de embarazo, según el tiempo transcurrido, en meses, desde el nacimiento del último hijo.

Cuadro 6.8

- Al momento de la entrevista, el 32 por ciento de las madres con niños menores de 3 años estaban en amenorrea de postparto, el 17 por ciento en abstinencia sexual postparto y un 38 por ciento en condición de insusceptibilidad de postparto.

Cuadro 6.8 Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto

Porcentaje de niños nacidos en los últimos tres años cuyas madres están en amenorrea, abstinencia o insusceptibilidad de postparto, por meses desde el nacimiento, Puno 2000

Meses desde el nacimiento	En amenorrea	En abstinencia	En insusceptibilidad ¹	Número de nacimientos
< 2	(100,0)	(80,0)	(100,0)	20
2-3	(95,2)	(71,4)	(95,2)	21
4-5	*	*	*	19
6-7	*	*	*	17
8-9	*	*	*	18
10-11	(60,0)	(15,0)	(60,0)	20
12-13	46,2	7,7	50,0	26
14-15	14,8	7,4	22,2	27
16-17	*	*	*	17
18-19	(22,7)	(4,5)	(27,3)	22
20-21	11,8	5,9	17,6	34
22-23	15,4	7,7	23,1	26
24-25	2,3	13,6	15,9	44
26-27	8,3	8,3	16,7	24
28-29	4,3	4,3	8,7	23
30-31	0,0	8,7	8,7	23
32-33	(4,8)	(4,8)	(9,5)	21
34-35	0,0	8,7	8,7	23
Total	32,0	16,9	37,6	425
Mediana	11,3	3,9	11,6	-
Promedio aritmético	13,6	7,0	15,3	-
Promedio P/I	11,4	6,0	13,4	-

¹ Incluye las madres que están bien en amenorrea de postparto, en abstinencia o en ambas.

- No aplicable

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

- En el departamento de Puno, si bien la amenorrea postparto tiene una duración promedio de 14 meses, ésta se presentó al 50 por ciento de las madres hasta los 11 meses. De otro lado, la abstinencia de postparto dura en promedio 7 meses, pero el 50 por ciento de las madres reinició su actividad sexual a los 4 meses.
- El período de insusceptibilidad al riesgo de embarazo desde el nacimiento del hijo anterior en promedio es de 15 meses y la mediana se sitúa en 12 meses.
- Las diferencias en la duración mediana de la amenorrea por nivel educativo son marcadas. El promedio del período de amenorrea de las madres con nivel de educación primaria (11.2 meses) es casi el doble de las madres con educación superior (6.5 meses).
- La duración mediana de la insusceptibilidad postparto es menor entre las madres menores de 30 años.

Cuadro 6.9

- La duración mediana de la abstinencia postparto es mayor en las mujeres de 30

Cuadro 6.9 Duración mediana de insusceptibilidad de postparto por características seleccionadas

Duración mediana en meses de la amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto para las madres de nacimientos en los tres años antes de la encuesta, por características seleccionadas, Puno 2000

Características	Amenorrea	Abstinencia	Insusceptibilidad	Número de nacimientos
Edad				
<30	10,8	3,5	10,8	252
30+	12,3	4,3	12,9	173
Area de residencia				
Urbana	11,4	3,6	12,0	126
Rural	11,2	3,9	11,2	299
Nivel de educación				
Sin educación	*	*	*	19
Primaria	11,2	3,9	11,2	263
Secundaria	11,2	4,0	11,6	118
Superior	6,5	0,8	6,5	25
Total	11,3	3,9	11,6	425

(): Entre 20 y 24 casos.

6.6 EXPOSICIÓN AL RIESGO DE EMBARAZO ENTRE LAS MUJERES DE 30 Y MÁS AÑOS

A partir de cierta edad, la exposición al riesgo de embarazo disminuye rápidamente como resultado de la menopausia, la infertilidad terminal y la abstinencia prolongada.

- **Infertilidad terminal:** definida como la ausencia de nacimientos vivos en los últimos cinco años entre mujeres que estuvieron continuamente en unión y que no usaron alguna forma de anticoncepción.
- **Abstinencia prolongada:** definida como la ausencia de relaciones sexuales en los últimos tres años entre mujeres en unión.
- **Menopausia:** definida para este análisis como 1) las mujeres que reportan directamente ser menopáusicas y 2) la ausencia del período menstrual durante 6 meses entre mujeres que no están ni embarazadas ni en amenorrea de postparto.

Como la menopausia es quizás el indicador más importante de la terminación de la exposición al riesgo de embarazo, en el cuadro 6.10 se presentan las estimaciones para

el departamento de Puno entre las mujeres de 30 y más años utilizando la definición inmediata anterior.

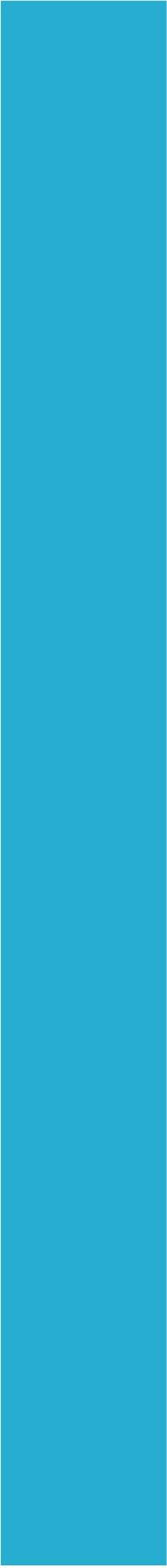
Cuadro 6.10

- El 14 por ciento de las mujeres de 30 a 49 años se encuentran en menopausia, es decir, no están embarazadas ni en amenorrea de postparto y su último período menstrual ocurrió hace 6 meses o más.
- La proporción de mujeres en menopausia aumenta rápidamente a partir de los 42 años: desde el 21 por ciento entre las mujeres de 42-43 años hasta el 73 por ciento entre las mujeres de 48-49 años de edad.

Cuadro 6.10 Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia

Porcentaje de mujeres de 30 y más años de edad clasificadas como menopáusicas, Puno 2000

Edad	Porcentaje	Número
30-34	2,8	214
35-39	5,0	141
40-41	4,3	70
42-43	21,4	56
44-45	26,9	52
46-47	33,3	39
48-49	72,5	40
Total	13,7	612



VII. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

VII. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

En los capítulos anteriores se presentaron los resultados del análisis de la información recolectada en **ENDES 2000** sobre los determinantes próximos de la fecundidad: la planificación familiar (Capítulo 5), la nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo (Capítulo 6). En el presente capítulo se presentan los resultados sobre las preferencias reproductivas de las mujeres a tres niveles:

Información en cuanto al deseo de hijos en general y para las mujeres que desean más hijos y el tiempo que les gustaría esperar antes de tener otro hijo. Esta información permite clasificar a las mujeres en dos grupos: las que desean espaciar y las que desean limitar los nacimientos. Estos resultados son de relevancia para el estudio de la **demanda total e insatisfecha** de servicios de planificación familiar.

Información recolectada sobre el tamaño ideal de la familia, o el promedio ideal de hijos, que al compararse con el promedio de nacidos vivos permite obtener una primera idea del exceso de fecundidad prevalente en el país.

Información sobre la fecundidad deseada en los años inmediatamente anteriores a la encuesta, como indicador del grado de cumplimiento de las preferencias reproductivas. El complemento, la fecundidad no deseada, permite estimar el posible impacto que la prevención de esos nacimientos podría tener sobre las necesidades de planificación familiar y las tasas de fecundidad.

7.1 EL DESEO DE MÁS HIJOS

Durante mucho tiempo, los administradores de programas de planificación

familiar se preocuparon únicamente por las mujeres que deseaban limitar la fecundidad, prestando muy poca atención a aquellas que deseaban espaciar los nacimientos. Se reconoce ya que hay un grupo grande de mujeres que quieren espaciar, especialmente si se tiene en cuenta que los nacimientos muy seguidos inciden en la salud y bienestar de la madre y los hijos. Por lo tanto, en la ENDES 2000 se ha preguntado a aquellas mujeres que deseaban más hijos, cuánto tiempo les gustaría esperar para tener otro (o tener el primero para aquellas sin hijos). Específicamente, a las nulíparas se les preguntó si deseaban tener hijos; al resto, si deseaban más hijos. A aquellas que deseaban más hijos se les preguntó cuánto tiempo deseaban esperar para tener el próximo. El análisis detallado de la información, junto con los datos referentes al uso o no de anticonceptivos, permite estudiar la necesidad insatisfecha de planificación familiar tanto para espaciar la descendencia como para limitarla.

La distribución de las mujeres en unión de acuerdo con el deseo o no de más hijos se presenta en el Cuadro 7.1 por número de hijos sobrevivientes. La misma distribución, pero por grupos de edad se presenta en el Cuadro 7.2.

Cuadros 7.1

Preferencias de fecundidad por número de hijos sobrevivientes

- En el departamento de Puno, el 78 por ciento de las mujeres actualmente unidas no quiere tener más hijos en el futuro. Si se adiciona las esterilizadas (4.2%), se obtiene que más de 8 de cada 10 no desean más hijos. El deseo de tener un hijo antes de los próximos dos años es expresado por 4

por ciento de mujeres unidas. El 12 por ciento desea tener un hijo, pero desea esperar 2 años o más. Las indecisas sobre sus preferencias, las infértiles y las que desean un hijo pero no saben cuando tenerlo alcanzan a 2 por ciento.

- El deseo de no tener más hijos aumenta rápidamente con la paridez. Así, el mayor porcentaje de mujeres que no desea tener

más hijos, se encuentra entre quienes ya tienen de 3 a más hijos vivos. El 81 por ciento de las mujeres que tienen 2 hijos expresan también el deseo de culminar su paridez.

- Por otro lado, el mayor porcentaje de las mujeres que desea tener hijos, pero desea esperar dos años o más, ya tiene un hijo (44%).

Cuadro 7.1 Preferencias de fecundidad por número de hijos sobrevivientes

Distribución porcentual de mujeres actualmente casadas/unidas por preferencias de fecundidad, según número de hijos vivos
Puno 2000.

Preferencia	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total mujeres 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
No desea más	(16,7)	40,8	81,0	96,0	94,8	97,7	97,6	82,1
No quiere más	(16,7)	40,0	78,9	88,7	91,4	86,5	94,4	77,9
Esterilizadas	(0,0)	0,8	2,1	7,3	3,4	11,2	3,2	4,2
Desea más, indecisa o infecunda	(83,4)	59,2	18,9	4,0	5,2	2,2	2,4	17,9
Desea tener otro pronto ²	(41,7)	12,0	3,7	1,3	0,9	0,0	0,0	4,3
Desea tener otro más tarde ³	(37,5)	44,0	14,7	2,0	0,9	0,0	0,0	11,7
Desea tener más pero no sabe cuando	(0,0)	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Indecisa	(0,0)	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,4
Infertil	(4,2)	0,0	0,5	0,7	3,4	2,2	1,6	1,3
Total	(100,0)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	24	125	190	151	116	89	124	819

¹ Incluye el embarazo actual ² Desea otro hijo antes o dentro de los próximos 2 años ³ Desea esperar dos o más años

(): Entre 20 y 24 casos.

Cuadro 7.2

Preferencias de fecundidad por edad

- La proporción de mujeres que no desea tener más hijos aumenta rápidamente con la edad. Si se comparan los grupos extremos, las proporciones de las mujeres unidas que no desean más hijos, incluyendo a las que recurrieron a la esterilización, pasa de 55 por ciento en las mujeres cuyas edades se encuentran entre los 15 y 19 años a 86 por ciento en las mujeres de 45 a 49 años de edad. Se advierte un incremento de las esterilizadas entre los 30 a 49 años.
- Por otro lado, la mayor proporción de mujeres que desea tener un hijo pronto (antes de los próximos dos años) se presenta entre las mujeres de 30 a 39 años de edad.
- El mayor porcentaje de mujeres que desea tener hijos pero quieren esperar dos años o más se encuentra entre las mujeres menores de 20 años (42%), seguidas de las mujeres de 20 a 24 años (33%). Luego, esta proporción va disminuyendo conforme aumenta la edad.

Cuadro 7.2 Preferencias de fecundidad por edad actual de las mujeres

Distribución porcentual de las mujeres en unión por deseo de más hijos, según edad actual de las mujeres Puno 2000

Preferencia	Edad actual							Total mujeres
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	15-49
No desea más	54,5	61,7	74,7	88,1	91,1	96,0	86,0	82,1
No quiere más	54,5	59,1	74,7	81,1	85,4	91,3	80,2	77,9
Esterilizadas	0,0	2,6	0,0	7,0	5,7	4,7	5,8	4,2
Desea más, indecisa o infecunda	45,4	38,3	25,4	11,8	9,0	4,0	14,0	17,9
Desea tener otro pronto ¹	3,0	3,5	4,7	5,4	5,7	1,6	4,7	4,3
Desea tener otro más tarde ²	42,4	33,0	20,0	5,4	3,3	0,0	0,0	11,7
Desea tener más pero no sabe cuando	0,0	0,9	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Indecisa	0,0	0,9	0,0	0,5	0,0	0,8	0,0	0,4
Infertil	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	1,6	9,3	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	33	115	150	185	123	127	86	819

¹ Desea otro hijo antes de dos años ² Desea esperar dos años o más**Cuadro 7.3**Mujeres que no desean más hijos por características seleccionadas

- La mayoría de las mujeres en unión (82%), del departamento de Puno, no desea tener más hijos, incluyendo a las esterilizadas. Este deseo es mayor entre las mujeres del área rural (86%) que entre las del área urbana (75%). En ambas áreas las mujeres

unidas que no desean tener más hijos se incrementa entre las que tienen 3 o más hijos vivos.

- Las mayores diferencias entre subgrupos poblacionales según nivel de educación se observa entre las que no tienen educación (96%) y las que tienen educación superior (59%); las primeras superan a las segundas en su deseo de no tener más hijos, en 37 puntos porcentuales.

Cuadro 7.3 Mujeres que no desean más hijos por características seleccionadas

Porcentaje de mujeres en unión que no desean más hijos que están esterilizadas, por número de hijos sobrevivientes y características seleccionadas, Puno 2000.

Características	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total mujeres
	0	1	2	3	4	5	6+	15-49
Area de residencia								
Urbana	22,2	33,9	76,6	98,0	86,1	92,6	96,6	75,0
Rural	13,3	46,4	84,1	95,0	98,8	100,0	97,9	85,8
Nivel de educación								
Sin educación	0,0	80,0	100,0	100,0	90,0	100,0	100,0	95,9
Primaria	23,1	40,9	83,2	97,8	96,3	98,4	96,7	87,2
Secundaria	12,5	40,0	84,1	90,0	90,9	90,0	100,0	71,2
Superior	0,0	31,3	52,6	100,0	100,0	100,0	100,0	59,3
Total	16,7	40,8	81,1	96,0	94,8	97,8	97,6	82,1

Nota: Incluye mujeres cuyo esposo o compañero está esterilizado

¹ Incluye el embarazo actual

7.2 LA NECESIDAD INSATISFECHA Y LA DEMANDA DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En la sección anterior se indicó que la proporción de mujeres que desean espaciar los nacimientos y/o limitar la familia, puede considerarse, en principio, como un indicador de la demanda potencial por servicios de planificación familiar. Una mejor aproximación al análisis de la necesidad de planificación familiar se presenta en esta sección. Primero se calcula la llamada necesidad insatisfecha de planificación familiar, tanto para espaciar como para limitar, a la cual se le agrega la estimación de mujeres que en la actualidad usan métodos, para obtener así la demanda total de planificación familiar.

La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar

Para los cálculos de esta sección, no se consideran con necesidad insatisfecha de planificación familiar las siguientes categorías de mujeres:

- Mujeres que no están actualmente en unión.
- Mujeres que están practicando la planificación familiar.
- Mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas que estaban empleando alguna forma de anticoncepción cuando quedaron embarazadas.
- Mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo fue deseado.
- Mujeres infértiles, es decir, aquellas sin hijos nacidos vivos en los últimos cinco años a pesar de haber estado en unión y no haber usado la anticoncepción.

- Mujeres fértiles que desean un hijo durante los próximos 2 años.

Necesidad insatisfecha para limitar:

- Mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo no fue deseado.
- Mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni amenorréicas y que manifestaron que no desean más hijos.

Necesidad insatisfecha para espaciar:

- Mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo si fue deseado, pero más tarde.
- Mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni amenorréicas y que manifestaron que sí desean más hijos pero prefieren esperar por lo menos dos años.

La Demanda Total de Planificación Familiar

Los niveles de necesidad insatisfecha revelan sólo en parte el potencial de la demanda de planificación familiar. La información de ENDES 2000 permite estimar la demanda total de tales servicios, tanto para espaciar como para limitar. La demanda total incluye tres componentes:

- Las mujeres con necesidad insatisfecha de planificación familiar;
- Las mujeres que actualmente están usando métodos anticonceptivos (necesidad satisfecha); y
- Las mujeres embarazadas o amenorréicas que quedaron embarazadas mientras usaban un método (falta de método).

Las estimaciones de la necesidad insatisfecha, la demanda satisfecha y la demanda total de planificación familiar (para espaciar, para limitar y total) se presentan en el Cuadro 7.4 para diferentes niveles de exposición de las mujeres, por características seleccionadas.

Cuadro 7.4

Necesidad insatisfecha de planificación familiar

- El 17 por ciento de las mujeres en unión del departamento de Puno tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar: 12 por ciento para limitar el número de hijos y 5 por ciento para espaciarlos.

- La necesidad insatisfecha por grupo de edad, alcanza su proporción más alta entre las mujeres de 15 a 19 años (42%), especialmente para espaciar la fecundidad (33%). En cambio, entre las mujeres de 20 años a más, la mayor proporción de demanda insatisfecha es para limitar los nacimientos, llegando al valor más alto entre las mujeres de 30 a 34 (17%).

- La necesidad insatisfecha de planificación familiar es mayor en el área rural (19%) que en la urbana (13%) tanto para espaciar como para limitar el número de hijos.
- Las mujeres con educación primaria tienen la necesidad insatisfecha más alta (20%),

Cuadro 7.4 Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión, por características seleccionadas

Porcentaje de mujeres en unión con necesidad insatisfecha de planificación familiar y demanda total de planificación familiar, por características seleccionadas, Puno 2000

Características	Necesidad insatisfecha ¹			Necesidad satisfecha ² (uso de métodos)			Demanda total ³			Demanda satisfecha (porcentaje) ⁴	Número de mujeres en unión
	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total		
Edad											
15-19	33,3	9,1	42,4	9,1	12,1	21,2	57,6	21,2	78,8	46,2	33
20-24	13,0	13,9	27,0	27,0	27,0	53,9	46,1	43,5	89,6	69,9	115
25-29	5,3	7,3	12,7	20,0	50,0	70,0	28,7	65,3	94,0	86,5	150
30-34	1,6	17,3	18,9	9,7	58,4	68,1	12,4	82,2	94,6	80,0	185
35-39	0,0	13,0	13,0	6,5	66,7	73,2	8,1	84,6	92,7	86,0	123
40-44	0,8	12,6	13,4	1,6	62,2	63,8	2,4	77,2	79,5	83,2	127
45-49	0,0	4,7	4,7	1,2	36,0	37,2	1,2	40,7	41,9	88,9	86
Área de residencia											
Urbana	3,2	9,9	13,0	18,0	53,5	71,5	23,9	64,8	88,7	85,3	284
Rural	5,4	13,1	18,5	7,9	48,2	56,1	15,7	67,3	83,0	77,7	535
Nivel de educación											
Sin educación	0,0	10,8	10,8	0,0	48,6	48,6	0,0	59,5	59,5	81,8	74
Primaria	4,1	15,3	19,5	6,6	51,8	58,4	12,2	72,9	85,1	77,1	483
Secundaria	8,2	6,7	14,9	19,2	46,6	65,9	34,1	57,2	91,3	83,7	208
Superior	1,9	3,7	5,6	38,9	50,0	88,9	40,7	53,7	94,4	94,1	54
Total	4,6	12,0	16,6	11,4	50,1	61,4	18,6	66,4	85,0	80,5	819

¹ Necesidad insatisfecha para **limitar**: mujeres embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo **no fue deseado** y mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni amenorréicas **que no desean más hijos**. Necesidad insatisfecha para **espaciar**: mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo **si fue deseado, pero más tarde** y mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni amenorréicas que si desean más hijos pero **prefieren esperar** por lo menos dos años.

² La *necesidad satisfecha para espaciar* se refiere a las mujeres que usan algún método de planificación familiar porque desean espaciar los nacimientos (respondieron que desean tener más hijos o están indecisas al respecto). La *necesidad satisfecha para limitar* se refiere a aquellas mujeres que están usando porque desean limitar los nacimientos (respondieron que no desean más hijos).

³ La *demanda total* incluye mujeres embarazadas o amenorréicas que quedaron embarazadas mientras usaban un método (falla de método).

⁴ $[(\text{Necesidad satisfecha}) + (\text{falla de método})] / (\text{demanda total})$

seguidas de las mujeres con secundaria (15%) y las que no tienen educación (11%).

Demanda total de planificación familiar

- La demanda total de planificación familiar es alta en el departamento de Puno (85%): 66 por ciento para limitar el tamaño de la familia y 19 por ciento para espaciar los nacimientos.
- El nivel de demanda total de planificación familiar aumenta con la edad. Esta situación se observa especialmente en la demanda para limitar los nacimientos, cuyo mayor porcentaje se presenta en las mujeres de 35 a 39 años. Mientras, la demanda total para espaciar el número de hijos disminuye con la edad. De esta manera se observa que las mujeres menores de 20 años tienen los mayores porcentajes de demanda para espaciar, que incluso superan a la demanda para limitar los nacimientos.
- La demanda total en el área urbana (89%), a diferencia de la necesidad insatisfecha, es mayor en 6 puntos porcentuales a la del área rural (83%).
- Los mayores niveles de la demanda total se presentan entre las mujeres con estudios superiores (94%) en comparación a las que no tienen ningún nivel de estudios (60%).
- Del total de mujeres unidas con necesidad de planificación familiar, el 81 por ciento de ellas tiene satisfecha dicha necesidad. Este nivel es mayor entre las mujeres que habitan el área urbana (85%) y entre las que tienen estudios superiores (94%).

7.3 NÚMERO IDEAL DE HIJOS

En las secciones anteriores se analizó el deseo futuro de más hijos, el cual obviamente, está influenciado por el número de hijos ya

tenidos. También, se preguntó en la entrevista por el número ideal de hijos, independientemente de la situación actual; es decir, el número de hijos que a la mujer le hubiera gustado tener si ella pudiera comenzar de nuevo su vida reproductiva.

Usualmente existe una alta asociación entre el número ideal y el real de hijos tenidos, especialmente en las mujeres de mayor edad. Por una parte, las parejas que desean familias numerosas terminan con buen número de hijos; por otra, al responder en la encuesta a la pregunta correspondiente, las mujeres pueden ajustar su descendencia ideal a la real, en un proceso de racionalización. La distribución de las mujeres entrevistadas en la ENDES 2000 por el número ideal de hijos, según el número de hijos sobrevivientes se presenta en el cuadro 7.5. En este cuadro se presenta, además, el promedio ideal para todas las mujeres y para las actualmente unidas.

Es posible también que las mujeres con alta paridez, sean en promedio de más edad, que las que tienen familia pequeña; esto no sólo debido al menor tiempo de exposición al riesgo del embarazo, sino también a los cambios en las actitudes en las generaciones más jóvenes con respecto a la planificación familiar y sobre los roles de los miembros del hogar.

Cuadros 7.5

Número ideal y promedio ideal de hijos sobrevivientes

- El número promedio ideal de hijos para todas las entrevistadas en el departamento de Puno es de 2.1 y el promedio ideal de hijos de las mujeres unidas es 2.2.
- En el total de entrevistadas, el promedio ideal de hijos aumenta conforme aumenta el número de hijos vivos. El número ideal de hijos es de 1.8 hijos para quienes no tienen hijos, desciende levemente a 1.7 hijos

para las que tienen un hijo y luego va aumentando, hasta llegar a un promedio de 2.8 hijos entre las mujeres que tienen 6 hijos vivos o más.

- En general, el promedio ideal de hijos, de las mujeres actualmente unidas, no difieren tanto del total de entrevistadas.

Cuadro 7.5 Número ideal y promedio ideal de hijos

Distribución porcentual de mujeres entrevistadas por número ideal de hijos y promedio ideal para todas las mujeres entrevistadas y para las actualmente en unión, según número de hijos sobrevivientes, Puno 2000

Número ideal y promedio idea	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total mujeres
	0	1	2	3	4	5	6+	15-49
Número de hijos								
0	6,0	6,2	2,9	1,8	0,0	1,0	3,8	3,8
1	19,7	29,5	6,8	10,0	8,0	5,2	5,3	14,0
2	61,4	54,5	67,0	58,8	58,4	48,5	29,8	56,5
3	7,1	9,1	18,4	23,5	20,0	32,0	34,4	17,3
4	1,6	0,0	1,9	2,9	10,4	5,2	17,6	4,4
5	0,5	0,0	1,0	0,0	0,0	6,2	1,5	0,9
6+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	3,1	0,4
Respuestas no numéricas	3,7	0,6	1,9	2,9	2,4	2,1	4,6	2,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	381	176	206	170	125	97	131	1 286
Promedio ideal de hijos²								
Promedio para todas las mujeres	1,8	1,7	2,1	2,2	2,4	2,5	2,8	2,1
Número de mujeres	367	175	202	165	122	95	125	1 251
Promedio para actualmente unidas	1,8	1,7	2,1	2,1	2,4	2,6	2,8	2,2
Número de mujeres unidas	23	124	187	147	113	87	118	799

¹ Incluye el embarazo actual

² Excluye las entrevistadas que dieron respuesta no numérica

Cuadro 7.6

Número medio ideal de hijos por características seleccionadas

- El número medio ideal de hijos aumenta con la edad de la entrevistada, desde 1.8 hijos en las mujeres de 15 a 19 años a 2.5 entre las que tienen 45-49 años.
- En las mujeres del área urbana, el promedio ideal de hijos es similar que en las del área rural (2.1 hijos en ambas

áreas). El promedio ideal de hijos por grupo de edad es mayor en el área urbana. Las mujeres rurales tienen un promedio menor o igual de número ideal de hijos que las residentes en el área urbana en los grupos menores de 40 años.

- Las mujeres sin educación en el departamento de Puno, presentan un promedio ideal de hijos mayor (2.6 hijos), seguidas de las mujeres con educación primaria (2.2 hijos).

Cuadro 7.6 Promedio ideal de hijos por característica seleccionadas

Promedio ideal de hijos para todas las mujeres entrevistadas, por edad según características seleccionadas,
Puno 2000

Características	Edad de la mujer							Total mujeres 15-49
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Area de residencia								
Urbana	1,9	1,9	2,1	2,0	2,6	2,3	2,2	2,1
Rural	1,7	1,9	2,0	2,2	2,3	2,4	2,6	2,1
Nivel de educación								
Sin educación	-	1,5	2,0	2,4	3,1	2,6	2,6	2,6
Primaria	1,7	2,0	2,1	2,2	2,4	2,4	2,4	2,2
Secundaria	1,8	1,8	2,0	2,1	2,3	1,8	2,0	1,9
Superior	2,4	1,9	2,0	1,9	2,4	2,0	2,3	2,1
Total	1,8	1,9	2,0	2,1	2,4	2,4	2,5	2,1

7.4 PLANIFICACIÓN DE LA FECUNDIDAD

Para cada hijo nacido en los cinco años anteriores a la encuesta y para el embarazo actual, cuando era aplicable, se preguntó a la mujer si ese embarazo en particular, fue planeado o lo hubiera deseado para algún tiempo posterior o definitivamente fue un embarazo no deseado. A diferencia de la información ya presentada sobre deseo futuro de más hijos o tamaño ideal de la familia, las preguntas sobre fecundidad deseada se refieren al pasado y por lo tanto conllevan riesgos de memoria y de veracidad o de racionalización de la respuesta frente a hechos ya consumados y de trascendencia afectiva. A pesar de estas limitaciones, es posible obtener un indicador del grado de éxito logrado por la pareja en el control reproductivo en los años recientes. La información también es útil para calibrar el efecto sobre la fecundidad de la prevención de los nacimientos no deseados, aunque éstos probablemente estén subestimados.

En el Cuadro 7.7 se presenta la distribución de todos los nacimientos ocurridos durante los cinco años antes de la encuesta, más los embarazos actuales, de acuerdo a las intenciones reproductivas de la mujer al

momento de embarazarse, según orden del nacimiento y edad de la madre al nacimiento.

Cuadro 7.7

Planeación de la fecundidad

- El 43% de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no fueron deseados; asimismo, el 24 por ciento de los nacimientos no fueron deseados en ese momento, sino que hubieran querido ser postergados ("quería después").
- El porcentaje de hijos no deseados aumenta con el orden de nacimiento (78% de nacimientos no fueron deseados cuando el orden de nacimiento fue de orden cuatro o más) y la edad de la madre al nacimiento del hijo (más de la mitad de los nacimientos no fueron deseados por las mujeres de 30 y más años).
- El mayor porcentaje de mujeres que desearon tener al hijo en el momento de su concepción, se presenta en el nacimiento del primer hijo (60%), luego va disminuyendo a medida que va aumentando el orden de nacimiento y la edad de la madre.

Cuadro 7.7 Planificación de la fecundidad

Distribución porcentual de los nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta y embarazos actuales, por intención reproductiva de la madre, edad de la madre y orden de nacimiento, Puno 2000

Edad de la madre y orden del nacimiento	Intención reproductiva			Total	Número de nacimientos
	Lo quería entonces	Lo quería después	No quería más		
Orden de nacimiento					
1	60,1	34,5	5,4	100,0	203
2	37,4	43,7	18,4	100,0	174
3	28,6	17,6	53,8	100,0	119
4+	14,5	7,4	77,8	100,0	297
Edad al nacimiento					
<19	53,5	33,3	13,1	100,0	99
20-24	43,3	36,1	20,2	100,0	233
25-29	30,3	25,1	44,6	100,0	195
30-34	22,6	12,9	64,5	100,0	155
35-39	17,9	3,8	76,9	100,0	78
40-44	6,3	0,0	93,8	100,0	32
45-49	*	*	*	*	1
Total	33,3	23,8	42,6	100,0	793

Nota: Orden de nacimiento incluye el embarazo actual.

¹ Número de nacimientos más embarazos actuales

*: Menos de 20 casos.

Se le incluye en el total 0.3 sin información

7.5 TASAS DE FECUNDIDAD DESEADA

Con el fin de medir el impacto de los nacimientos no planeados sobre el nivel de la fecundidad, se obtiene una tasa global de fecundidad considerando solamente los nacimientos deseados¹. Las tasas de fecundidad deseada están basadas en los nacimientos ocurridos en los 36 meses anteriores a la encuesta, excluyendo el mes de la entrevista. Las tasas de fecundidad deseada expresan el nivel de fecundidad que teóricamente resultaría si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos.

tasa global de fecundidad deseada. Puesto que la tasa global de fecundidad sería de 2.0 hijos en promedio por mujer si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos. Como a la fecha no lo son, la tasa global observada es de 3.8 hijos en promedio por mujer, es decir, 1.8 hijos más que los deseados.

- Si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos, las mayores reducciones en el nivel de fecundidad se darían entre las mujeres con primaria o menos y en las mujeres que residen en el área rural.

Cuadro 7.8 y Gráfico 7.1

Tasas de fecundidad deseada

- En el departamento de Puno la tasa global de fecundidad real casi es el doble a la

¹ Para la definición de si el nacimiento fue deseado o no, se sigue el método de Lightbourne (1985), mediante el cual un nacimiento se considera deseado si el número de hijos sobrevivientes en el momento del embarazo es menor que el número ideal de hijos tal como lo informó la entrevistada.

Cuadro 7.8 Fecundidad deseada y observada

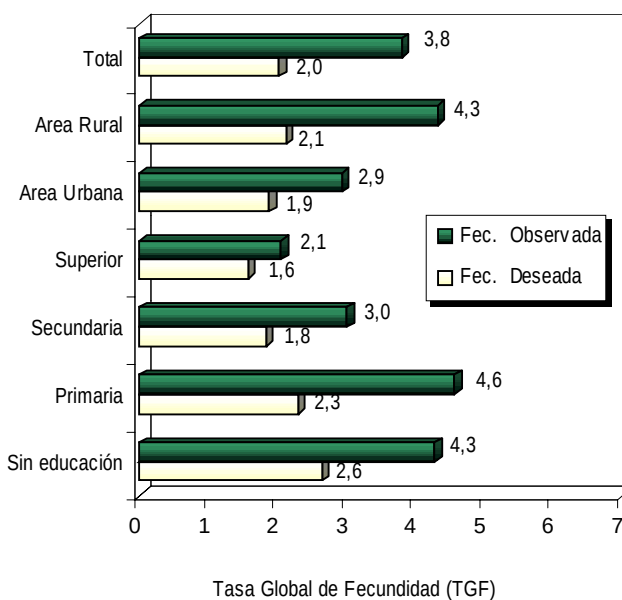
Tasa global de fecundidad (TGF) deseada y observada para los tres años que precedieron a la encuesta, por características seleccionadas, Puno 2000

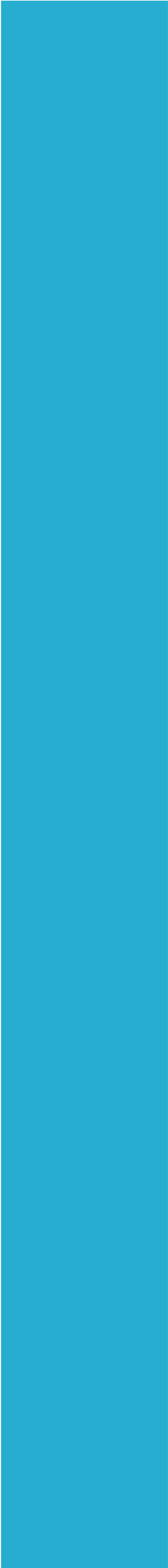
Características	TGF	
	Deseada	Observada
Area de residencia		
Urbana	1,9	2,9
Rural	2,1	4,3
Nivel de educación		
Sin educación	2,6	4,3
Primaria	2,3	4,6
Secundaria	1,8	3,0
Superior	1,6	2,1
Total	2,0	3,8

Nota: Las tasas se calcularon a partir de los nacimientos ocurridos a las mujeres de 15-49 años durante el período de 1-36 meses antes de la encuesta.

Las tasas globales de fecundidad son las mismas presentadas en el cuadro 3.3.

Gráfico 7.1
Fecundidad Deseada y Observada por Lugar de Residencia y Educación





VIII. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

VIII. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

Al igual que en las ENDES anteriores, en la ENDES 2000 se obtuvo la historia de nacimientos de cada una de las mujeres entrevistadas, en la que se averiguó el sexo, fecha de nacimiento, edad actual y la condición de sobrevivencia de cada hijo e hija nacidos vivos. En el caso de los nacidos vivos que fallecieron, se registró la edad a la que ocurrió el deceso, con tres variantes:

- En días para niños que murieron en el primer mes de vida.
- En meses para los que perecieron entre 1 y 23 meses.
- En años para los que fallecieron después de cumplir los 2 años.

8.1 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Los datos recolectados en las historias de nacimientos permiten calcular para períodos determinados, las siguientes probabilidades de morir:¹

- **Mortalidad Neonatal:** Probabilidad de morir durante el primer mes de vida (MN).
- **Mortalidad Infantil:** Probabilidad de morir durante el primer año de vida (1q0).
- **Mortalidad post-infantil:** Probabilidad condicional de morir entre el primero y el quinto aniversario (4q1).

- **Mortalidad en la niñez:** Probabilidad de morir antes de cumplir 5 años (5q0).

Al igual que las otras variables demográficas, la mortalidad está sujeta a errores de declaración. La confiabilidad de las estimaciones de la mortalidad depende de los niveles de omisión de hijos que fallecieron al poco tiempo de nacer, especialmente cuando la defunción ocurrió bastante tiempo antes de la encuesta. Es importante, de igual manera, la calidad diferencial de la declaración de las fechas de nacimiento de hijos sobrevivientes e hijos muertos. Otro error que puede ocurrir es la declaración errónea de la fecha de defunción del hijo. En encuestas de otros países se ha observado una tendencia en las madres a redondear hacia un año (12 meses) la edad del hijo al morir, aún cuando el niño hubiera fallecido no exactamente a los 12 meses sino en meses próximos a esa edad. Este redondeo hace que en el mes 12 se produzca una gran concentración de defunciones. Cuando el traslado de las muertes ocurridas a los 10 u 11 meses de vida hacia el año, es grande, se origina una subestimación de la mortalidad infantil y la sobreestimación de la mortalidad de la niñez. En el caso de la ENDES 2000, al igual que en las ENDES anteriores, no hay evidencias significativas de desplazamientos de edades al fallecer informadas para los menores de 1 año hacia los 12 meses o más en las declaraciones referidas a los 5 años anteriores a la encuesta.

¹ Las estimaciones de mortalidad no son tasas sino probabilidades calculadas siguiendo los procedimientos estándar de tablas. Para cada período calendario se tabulan las muertes y las personas expuestas para los intervalos de edad en meses: 0,1-2, 3-5, 6-11, 12-23, 24-35, 36-47, 48-59, para luego calcular probabilidades de sobrevivencia en cada intervalo de edad. Finalmente se calculan las probabilidades de morir multiplicando las respectivas probabilidades de sobrevivir y restando de 1. Una descripción detallada del método para calcular las probabilidades de morir se encuentra en Rutstein (1984)

Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez

En el cuadro 8.1 se presentan estimaciones de la mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios anteriores a la ENDES 2000, calculadas a partir de la historia de nacimientos y defunciones obtenida en las entrevistas a mujeres de 15 a 49 años de edad.

Cuadro 8.1

En el departamento de Puno, durante el quinquenio 1995-2000, de cada 1000 niños

que nacieron, 47 murieron antes de cumplir su primer año de vida. La tasa de mortalidad infantil evidencia una reducción de 33 por ciento respecto a la estimada para el período 1990-95 (70 por mil).

La probabilidad de que un niño muera, antes de cumplir los 5 años de vida ha disminuido de 101 a 68 defunciones por mil nacidos vivos en los quinquenios 1990-95 y 1995-2000, disminución que es del orden de 32 por ciento.

Cuadro 8.1 Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios

Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios anteriores a la encuesta, Puno 2000

Años antes de la encuesta	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN)	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
0-4	21,8	25,1	46,9	22,5	68,3
5-9	36,1	34,0	70,2	32,8	100,7
10-14	39,8	48,2	88,0	40,3	124,8
15-19	70,5	46,3	116,8	57,8	167,8
20-24	70,5	76,8	147,3	89,2	223,4

8.2 DIFERENCIALES DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Para el análisis de los diferenciales de la mortalidad es recomendable ampliar el período de referencia hacia los 10 años anteriores a la encuesta, especialmente a nivel departamental.

Cuadro 8.2

- La tasa de mortalidad infantil es mayor en los niños que en las niñas (61 y 57 defunciones por mil, respectivamente). Los diferenciales de la mortalidad se incrementan según la edad de la madre al nacimiento, el orden de nacimiento y la amplitud menor del tiempo transcurrido entre un nacimiento y otro.
- Los riesgos de mortalidad para los niños aumentan con el número de orden de los nacimientos. Cuando el nacimiento es de séptimo orden o más los niños tienen una probabilidad de morir (106 por mil) dos veces mayor que en el primer orden (50 por mil).
- En el análisis según la amplitud del tiempo transcurrido entre un nacimiento y otro (intervalo de nacimiento) se aprecia otro aspecto en el que se vinculan estrechamente la fecundidad y la mortalidad infantil. Cuando el intervalo es corto, el tiempo disponible para la recuperación de la madre es también corto, es poco el tiempo que puede dispensar para el cuidado del hijo,

fomentando inclusive una corta lactancia que afecta la nutrición del niño. Los resultados confirman que el riesgo de muerte es mayor cuando el intervalo es menor a 2 años (88 por mil). Este riesgo de mortalidad es tres veces mayor que el observado cuando el intervalo es de por lo menos cuatro años (27 por mil).

- Respecto a la educación de la madre, en el departamento de Puno se observa que hay un mayor riesgo de morir en los niños menores de un año, cuando la madre no tiene educación (61 por mil). Este riesgo disminuye a 38 por mil cuando la educación de la madre es superior.

Cuadro 8.2 Mortalidad infantil y en la niñez en los diez años anteriores a la encuesta, por características seleccionadas

Tasas de mortalidad infantil y en la niñez para los diez años anteriores a la encuesta, por características seleccionadas, Puno 2000

Características	Neonatal (MN)	Postneonatal ¹ (MPN)	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
Sexo del niño					
Hombre	31,1	30,2	61,2	28,1	87,6
Mujer	27,8	29,5	57,2	26,8	82,5
Edad de la madre al nacimiento					
<20	22,5	33,6	56,2	36,2	90,3
20-29	31,1	26,9	57,9	22,5	79,1
30-39	25,5	36,7	62,2	30,9	91,2
40-49	64,5	0,0	64,5	58,8	119,5
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	21,2	29,3	50,4	18,7	68,2
2-3	36,8	20,5	57,3	35,8	91,0
4-6	19,2	31,7	50,9	22,9	72,6
7+	50,8	54,8	105,7	30,3	132,8
Intervalo con nacimiento previo					
<2	51,3	36,7	88,0	39,3	123,9
2 años	35,0	44,0	79,0	29,8	106,4
3 años	5,4	8,0	13,4	26,8	39,8
4 años y más	16,8	10,6	27,3	18,0	44,9
Nivel de Educación					
Sin Educación	16,7	44,2	60,8	49,5	107,4
Primaria	27,0	28,4	55,4	28,4	82,2
Secundaria	44,4	29,4	73,8	18,6	91,1
Superior	12,5	25,3	37,8	13,2	50,6
Total	29,4	29,8	59,2	27,4	85,0

¹ Calculada como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la neonatal

9.3 LA MORTALIDAD PERINATAL

La distinción entre un nacido muerto y una muerte neonatal no es fácil de hacer y requiere que la madre recuerde a menudo síntomas de vida después del parto. Las causas de mortinatos y de muertes neonatales están correlacionadas y si solo se examina una de ellas se puede subestimar el nivel de la mortalidad perinatal. En la ENDES 2000 se

recolectó información sobre mortinatos a partir de enero de 1995, en el calendario de eventos incluido al final del cuestionario. En el cuadro 8.3 se detallan los resultados, se incluye el número de nacidos muertos (muertes fetales en embarazos de 7 ó más meses de duración), las muertes neonatales tempranas (aquellas ocurridas entre nacidos vivos durante la primera semana), el número de embarazos de 28 semanas o más de gestación y la tasa de

mortalidad perinatal. Esta se calcula como la suma de nacidos muertos y las muertes neonatales tempranas dividida por los embarazos de 7 ó más meses de duración.

Cuadro 8.3

Mortalidad perinatal para los cinco años anteriores a la encuesta

- La tasa de mortalidad perinatal es de 28 defunciones por mil embarazos de 7 o más meses de duración con un componente similar de nacidos muertos y muertes neonatales tempranas.
- La mortalidad perinatal en el caso de las madres adolescentes (15 a 19 años) es especialmente alta (65 por mil) en comparación a los otros grupos de edad.
- Si se exceptúan las mujeres que no habían estado embarazadas antes, los niveles más bajos de mortalidad los presentan las mujeres que tuvieron un intervalo de 27-38 meses con el nacimiento previo (19 por mil). En tanto que la mortalidad es más de dos veces mayor cuando el intervalo es entre 15-26 meses (44 defunciones por mil nacimientos)
- El mayor nivel de mortalidad perinatal se presenta entre las mujeres que residen en el área urbana y según el nivel educativo de la madre, los riesgos de tener un nacido muerto o una muerte neonatal son más altos en aquellas con secundaria.

Cuadro 8.3 Mortalidad perinatal según características seleccionadas

Número de nacidos muertos y tasa de mortalidad perinatal para los cinco años anteriores a la encuesta, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Número de nacidos muertos ¹	Número de muertes neonatales tempranas ²	Tasa de mortalidad perinatal	Número de embarazos de 7 y más meses de duración
Edad de la madre al nacimiento				
<20	3	3	64,5	87
20-29	2	5	20,1	374
30-39	3	4	31,7	207
40-49	0	0	0,0	27
Intervalo con el embarazo previo				
1er embarazo	2	2	21,3	176
<15 meses	0	0	0,0	18
15-26 meses	3	5	44,1	191
27-38 meses	0	3	18,8	150
39+ meses	3	2	29,2	160
Área de residencia				
Urbana	2	5	29,8	220
Rural	6	7	27,6	476
Nivel de educación				
Sin educación	0	1	25,0	38
Primaria	6	4	22,0	427
Secundaria	2	7	49,5	189
Superior	0	0	0,0	42
Total	8	12	28,3	696

¹ Nacidos muertos son muertes fetales en embarazos de 7 o más meses de duración

² Las muertes neonatales tempranas son aquellas ocurridas entre nacidos vivos durante los primeros 7 días (edades 0-7 días)

³ La tasa de mortalidad perinatal es la suma de nacidos muertos y muertes neonatales tempranas dividida por los embarazos de 7 o más meses de duración, por mil

*: Menos de 20 casos

8.4 GRUPOS DE ALTO RIESGO REPRODUCTIVO

El estudio de la mortalidad también puede emprenderse a través de las categorías de alto riesgo de mortalidad en la población, no solo desde el punto de vista de los niños nacidos vivos sino desde el punto de vista del grupo de mujeres cuyos hijos se encuentran en categorías de alto riesgo de mortalidad en el futuro. El cuadro 8.4 contiene el porcentaje de niños nacidos en los últimos 5 años en grupos de alto riesgo de mortalidad y el porcentaje de mujeres en unión en riesgo de concebir un niño con alto riesgo de mortalidad, según categorías. La razón de riesgo en la segunda columna del cuadro 8.4; se define como el cociente entre: (1) la proporción de niños muertos en los últimos 5 años entre aquellos nacidos en una categoría específica de riesgo y (2) la proporción de niños muertos entre aquellos nacidos de mujeres en ninguna categoría de riesgo elevado. Los primeros nacimientos de mujeres de 18 y 34 años constituyen una categoría especial de riesgo no evitable.

Normalmente se consideran como de riesgo elevado los nacimientos que ocurren en las siguientes condiciones:

- La madre tiene menos de 18 años al momento de nacimiento del niño.
- La madre tiene 35 o más años al momento de nacimiento del niño.
- El intervalo intergenésico es menor de 24 meses.
- El orden de nacimiento es mayor de 3.

Tomando en cuenta estos grupos se construyen categorías especiales de riesgo combinando dos o más de ellos. Por otro lado, las mujeres se asignan a una categoría dada dependiendo de la situación en que se encontrarían en el momento del nacimiento del niño si éste fuese concebido en el mes de la entrevista.

Cuadro 8.4

Categorías de alto riesgo reproductivo

- En el departamento de Puno, el 54 por ciento de los nacimientos de los últimos cinco años ocurrió en alguna condición de alto riesgo reproductivo. Estos niños tendrían un poco más del doble de riesgo de morir en el primer año de vida con respecto a los hijos de madres con ninguna categoría de riesgo elevado.
- Del total de nacimientos que ocurrieron en alto riesgo reproductivo, la quinta parte son nacimientos de orden mayor a tres (19%) o nacimientos con dos categorías de riesgo, madres mayores de 34 años y de orden mayor a 3 (11%). Cada uno tiene una razón de riesgo cercano a 1 por ciento.

Cuadro 8.4 Categorías de alto riesgo reproductivo

Porcentaje de niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta en categorías de riesgo elevado de mortalidad y porcentaje de mujeres en unión en riesgo de concebir un hijo con riesgo elevado de mortalidad, por categoría de riesgo, Puno 2000

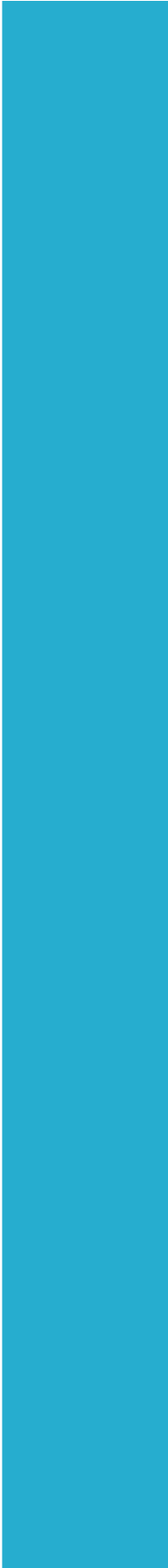
Categoría de riesgo	Porcentaje de nacimientos	Razón de riesgo	Porcentaje de mujeres en unión
En ninguna categoría de riesgo elevado	24,0	1,0	25,4¹
Categoría de Riesgo Inevitable²	22,2	0,9	2,2
Total en Categoría de Riesgo Elevado	53,8	0,9	72,4
<i>En una sola categoría de riesgo elevado</i>	<i>34,9</i>	<i>1,0</i>	<i>27,7</i>
Madre menor de 18 años (Edad<18)	4,2	1,0	0,4
Madre mayor de 34 años (Edad>34)	1,0	0,0	5,9
Intervalo de nacimiento <24 meses (IN< 24)	10,4	1,5	7,3
Orden de nacimiento mayor de 3 (ON >3)	19,3	0,8	14,2
<i>En varias categorías de riesgo</i>	<i>18,9</i>	<i>0,7</i>	<i>44,7</i>
Edad <18 & IN de <24 ³	0,3	0,0	0,2
Edad >34 & ON >3	11,2	0,6	34,6
Edad >34 & IN <24 & ON >3	1,9	2,3	2,7
IN <24 & ON >3	5,6	0,4	7,2
Total	100,0	-	100,0
Número de nacimientos	688	-	768

¹ Incluye las mujeres esterilizadas

² Incluye los primeros nacimientos a mujeres entre 18 y 34 años

³ Incluye las categorías combinadas edad <18 y ON >3

- : No aplicable



IX. SALUD MATERNO INFANTIL

IX. SALUD MATERNO INFANTIL

Los problemas de salud materno-infantil merecen preferente atención en el Perú debido a su estructura demográfica con predominancia de niños. Los niveles de fecundidad son todavía altos en comparación con otros países vecinos, son altos también la prevalencia de enfermedades endémicas y el rebrote de otras que habían casi desaparecido. Los cuadros de morbilidad infantil están muy relacionados con las condiciones de vida, la contaminación ambiental y con algunos patrones culturales que tienen que ver con la forma como se valora la vida de un niño, y por otro, con el papel que se le reconoce a la mujer en la vida nacional.

En el Perú no hay estadísticas continuas que permitan ver de manera confiable la evolución de la salud de la población; más bien el panorama se ha agravado en los últimos años con los recortes del gasto público en términos reales, que han ocasionado un deterioro de los servicios estadísticos del Ministerio de Salud y de los organismos vinculados con el sector social en general. La ENDES 2000 contiene una cantidad apreciable de información sobre aspectos relacionados con la salud materno-infantil que permite llenar, en parte, el vacío existente.

En este capítulo se presentan los resultados referidos a temas tales como: la atención prenatal, la asistencia durante el parto, el cuidado post parto, la cobertura de las vacunas, y la prevalencia y tratamiento de ciertas enfermedades, especialmente la diarrea e infecciones de las vías respiratorias. El objetivo básico es el de identificar los grupos más vulnerables y así contribuir para la planificación de los programas de salud materno-infantil. La

situación nutricional de los niños y de las madres se discute en el Capítulo 10.

9.1 ATENCIÓN PRENATAL Y ASISTENCIA EN EL PARTO

La cobertura y calidad de la atención prenatal y durante el parto constituyen factores estrechamente ligados a la salud materno-infantil y son, por lo tanto, elementos que deben ser tomados en cuenta al evaluar la situación general de salud del país. En ENDES 2000 se les preguntó a las mujeres si ciertas situaciones eran para ella un gran problema o no en caso de que se enfermara y quisiera recibir tratamiento médico. También se averiguó, para los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años precedentes a la encuesta, si la madre había recibido el toxoide antitetánico y si había tenido atención prenatal y durante el parto, al igual que el lugar de ocurrencia del parto.

Atención Prenatal

Los resultados a las preguntas sobre la percepción de problemas en el acceso a los servicios de salud se presentan en el Cuadro 9.1 por características seleccionadas. En el Cuadro 9.2 se presenta la distribución porcentual de los últimos nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta, por tipo de cuidado prenatal, según edad de la madre y orden de nacimiento, al igual que por lugar de residencia y nivel de educación. El contenido de la atención (tipo de servicios) se detalla en el Cuadro 9.3. En el Gráfico 9.1 se presenta información sobre las visitas prenatales y los meses de embarazo a la primera visita.

Cuadro 9.1

Percepción del acceso a servicios como un gran problema

- Más de 9 de cada 10 mujeres entrevistadas tienen al menos un problema para acceder a los servicios de salud. El problema económico "conseguir dinero para el tratamiento" (85%) es el motivo principal que tienen las mujeres del departamento de Puno para acceder a los servicios de salud. Asimismo, problemas referente a la accesibilidad geográfica son los que presentan mayores porcentajes: la "dificultad en el transporte" (55%) y la "distancia al establecimiento de salud" (54%). La percepción sobre carencia de personal femenino también es importante.
- El problema de orden económico es el que reporta el mayor porcentaje de mujeres según todas las características seleccionadas.
- Con relación al área de residencia, 91 por ciento de las mujeres del área rural tienen dificultades económicas para acceder a servicios de salud. Las mujeres del área urbana tienen este problema en menor porcentaje que las del área rural.
- El problema económico es mayor, también, en las mujeres de menor nivel educativo (98% de las mujeres que no tienen educación).

Cuadro 9.1 Percepción del acceso a los servicios de salud como un gran problema

Porcentaje de mujeres que percibieron el acceso a los servicios de salud como un gran problema, por tipo de problema y características seleccionadas, Puno 2000

Características	Tipo de problema de acceso a los servicios de salud							Por lo menos un problema	Número de mujeres
	Saber donde ir	Conseguir permiso para ir	Conseguir dinero para el tratamiento	La distancia al establecimiento de salud	Tener que tomar transporte	No querer ir sola	No hay personal de salud femenino		
Edad									
15-19	28,9	20,8	78,5	48,9	47,9	55,3	71,8	95,1	284
20-29	35,6	19,2	85,4	54,4	56,9	40,8	62,3	94,9	390
30-39	34,1	19,2	84,5	56,1	54,6	33,2	53,0	93,8	355
40-49	39,3	17,1	91,8	58,4	60,7	36,6	57,6	96,1	257
Número de hijos vivos									
0	30,6	20,7	79,6	52,0	51,8	53,3	70,2	95,2	392
1-2	32,1	20,1	83,3	50,7	51,7	37,1	58,7	94,3	383
3-4	37,7	18,0	88,9	56,4	56,1	34,6	53,6	94,1	289
5+	41,0	16,2	91,9	62,6	65,3	34,7	57,7	96,4	222
Estado conyugal									
Soltera	33,5	22,3	80,4	53,1	52,9	54,5	70,2	95,3	382
Casada	34,7	18,7	86,6	56,3	57,1	36,4	57,5	95,0	819
Divorciada, separada, viuda	36,5	9,4	89,4	42,4	44,7	25,9	51,8	91,8	85
Área de residencia									
Urbana	30,5	21,8	75,3	37,2	36,0	34,6	54,5	91,4	486
Rural	36,9	17,5	90,8	64,9	66,6	45,0	64,8	97,0	800
Nivel de educación									
Sin educación	43,8	18,0	97,8	65,2	62,9	53,9	68,5	98,9	89
Primaria	36,1	17,4	88,9	58,1	60,0	38,5	59,5	95,2	642
Secundaria	33,9	18,3	83,0	50,5	51,6	44,1	66,1	95,9	442
Superior	19,5	32,7	59,3	40,7	34,5	33,6	42,5	85,8	113
Trabajo actual									
No trabaja	27,7	16,8	72,9	31,0	31,0	43,2	56,1	90,3	155
Trabaja por dinero	33,5	22,5	79,7	47,7	47,7	35,8	56,1	93,0	472
Sin información	36,6	17,3	91,5	64,7	66,0	44,4	65,3	97,3	658
Total	34,4	19,1	84,9	54,4	55,1	41,1	60,9	94,9	1 286

Cuadro 9.2 y gráfico 9.1

Cuidado prenatal

- El 87 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años recibió asistencia prenatal por profesional de salud o por otra persona. De los nacimientos con atención prenatal, el 68 por ciento fueron realizadas por profesionales de salud, el 19 por ciento por enfermeras o técnicos (incluyendo a promotores de salud).

- El mayor porcentaje de mujeres del área urbana fueron atendidas en su control prenatal por una obstetriz (41%), luego le sigue el médico (35%). Un importante 17 por ciento no tuvo control prenatal. En el área rural, también la más alta proporción de mujeres fueron atendidas por obstétrices (47%), seguidas de enfermeras, técnicos o promotores de salud (25%). En ésta área, el 11 por ciento no tuvo control prenatal.

Cuadro 9.2 Atención prenatal para los menores de cinco años

Distribución porcentual de últimos nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta, por persona que proporcionó el cuidado prenatal, según características seleccionadas, Puno 2000

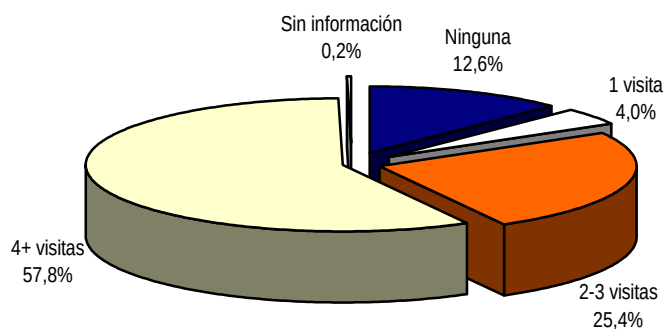
Características	Persona que proporcionó atención prenatal ¹					No recibió atención prenatal	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera	Otro			
Edad de la madre al nacimiento								
<20	22,4	51,7	17,2	0,0	0,0	8,6	100,0	58
20-34	23,9	43,6	20,8	0,3	0,5	10,9	100,0	385
35+	18,2	46,6	12,5	0,0	0,0	22,7	100,0	88
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	28,8	44,8	16,8	0,0	1,6	8,0	100,0	125
2-3	23,5	46,0	18,7	0,0	0,0	11,8	100,0	187
4-5	20,2	46,2	19,3	0,0	0,0	14,3	100,0	119
6+	17,0	42,0	22,0	1,0	0,0	18,0	100,0	100
Area de residencia								
Urbana.	34,7	41,0	6,9	0,0	0,6	16,8	100,0	173
Rural	17,0	46,9	24,9	0,3	0,3	10,6	100,0	358
Nivel de educación								
Sin educación.	10,7	42,9	10,7	0,0	0,0	35,7	100,0	28
Primaria.	20,7	42,0	22,9	0,3	0,3	13,7	100,0	314
Secundaria.	26,5	49,0	16,6	0,0	0,0	7,9	100,0	151
Superior	34,2	55,3	2,6	0,0	2,6	5,3	100,0	38
Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra								
0	*	*	*	*	*	*	*	8
1-2	30,8	41,0	17,9	0,0	0,0	10,3	100,0	39
3-4	28,6	41,4	17,1	0,0	0,7	12,1	100,0	140
5+	19,2	47,1	20,1	0,3	0,3	13,1	100,0	344
Número de razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones								
0	*	*	*	*	*	*	*	11
1-2	15,4	57,7	15,4	0,0	0,0	11,5	100,0	52
3-4	23,7	43,8	18,8	0,2	0,4	13,0	100,0	468
Total	22,8	45,0	19,0	0,2	0,4	12,6	100,0	531

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el período 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer.

¹ Si la entrevistada mencionó más de una fuente de atención, se considera sólo la más calificada

*: Menos de 20 casos.

Gráfico 9.1
Número de Visitas Prenatales
(Porcentaje de mujeres)



- Con respecto al nivel de educación se observa que a medida que el nivel educativo aumenta, el porcentaje de mujeres con control prenatal realizado por un obstetrices o médicos, también aumenta.
- Entre las madres de los nacidos vivos en los últimos 5 años, que no recibieron atención prenatal destacan las mayores de 35 años de edad, las que habitan el área urbana las que no tienen ningún nivel de educación y los nacimientos de sexto ó mayor orden.
- le explicaron los síntomas o complicaciones del embarazo y apenas el 36 por ciento recibió pastillas de hierro.
- La explicación de los síntomas o complicaciones del embarazo es menos frecuente entre las madres menores de 20 años de edad al nacer el hijo (72%), con primaria (66%) y entre las madres que residen en el área rural (68%).
- Las mayores proporciones de mujeres que recibieron pastillas de hierro se presentan entre las madres con 1er orden de nacimiento (39%), menores de 20 años (40%), las mujeres con educación superior (42%) y entre las que residen en el área rural (37%).

Cuadro 9.3

Contenido de la atención

- Las acciones más frecuentes en la atención prenatal son la medición de la barriga (99%), el control de peso (98%) y el control de la presión arterial (97%). A menos de las tres cuartas partes de las madres (71%)
- El examen de orina y de sangre es menos frecuente en la atención prenatal. Estos exámenes, los tuvieron en mayor proporción las madres con educación superior y las residentes en el área urbana.

Cuadro 9.3 Contenido de la atención prenatal para menores de 5 años

Porcentaje de últimos nacimientos en los 5 años anteriores a la encuesta para quienes las madres recibieron atención prenatal durante el embarazo, por contenido de la atención y características seleccionadas. Puno 2000.

Características	Contenido de la atención							Número de nacimientos
	Le explicaron síntomas y complicaciones	La pesaron	Le midieron la barriga	Le tomaron presión arterial	Le tomaron muestra de orina	Tomaron muestra de sangre	Recibió pastillas de hierro	
Edad de la madre al nacimiento								
<20	71,7	94,3	96,2	94,3	41,5	32,1	39,6	53
20-34	70,6	98,0	98,8	98,0	34,1	31,8	36,4	343
35+	73,5	98,5	98,5	95,6	44,1	35,3	27,9	68
Orden del nacimiento								
1	79,1	95,7	97,4	96,5	42,6	40,0	39,1	115
2-3	66,7	98,8	98,8	97,0	33,3	27,9	35,8	165
4-5	70,6	96,1	98,0	97,1	28,4	28,4	30,4	102
6+	69,5	100,0	100,0	98,8	43,9	35,4	36,6	82
Area de residencia								
Urbana.	77,1	98,6	99,3	98,6	53,5	49,3	32,6	144
Rural	68,4	97,2	98,1	96,6	28,7	24,7	36,9	320
Nivel de educación								
Sin educación.	*	*	*	*	*	*	*	18
Primaria.	65,7	97,4	98,2	95,9	30,6	27,3	33,9	271
Secundaria.	79,1	97,1	98,6	98,6	41,0	36,0	36,0	139
Superior	86,1	100,0	100,0	100,0	58,3	58,3	41,7	36
Total	71,1	97,6	98,5	97,2	36,4	32,3	35,6	464

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el período 1-59 meses que precedieron la encuesta excluyéndose así los nacimientos en el mes de la encuesta. Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer

Toxoide Antitetánico

Las condiciones de higiene e inmunización que rodean el parto, sobre todo en lo que se refiere a los instrumentos utilizados para el corte del cordón umbilical, especialmente en el área rural, hacen que en Puno sea necesaria la aplicación de la vacuna antitetánica durante la gestación, para prevenir al niño de contraer el tétano neo-natal al momento del alumbramiento. Sin embargo, los resultados de encuestas anteriores permitieron concluir que, de manera general, en el país no había una política de aplicación de la vacuna antitetánica, a menos que las mujeres no estuviesen enteradas de su objetivo al momento de su aplicación. Se concluyó entonces que por dichas razones era importante identificar los grupos de riesgo para orientar las campañas y reducir así la morbi-mortalidad infantil.

Como parte de la información sobre las condiciones de salud de los menores de cinco años, en la ENDES 2000 se preguntó a las madres si ellas recibieron una vacuna contra el tétano durante la etapa de la gestación. En el Cuadro 9.4 se presenta la información de acuerdo con el número de dosis para grandes grupos de edad de las madres, orden de nacimiento, lugar de residencia y nivel de educación.

Cuadro 9.4

Vacunación contra el tétano neonatal

- Entre los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la ENDES 2000, 78 por ciento recibió protección contra el tétano neonatal mientras la madre estaba embarazada; la mitad de ellas con dos dosis o más.

- Entre los embarazos de alto riesgo por edad u orden de nacimiento, los menos protegidos son los hijos de las madres de 35 años o más y los niños de orden 6 o más (28%).
- Según el lugar de residencia, los menores niveles de vacunación antitetánica se presentan en el área rural (21%).
- Según la educación, los mas protegidos son los nacimientos de los hijos de madres de menor educación en cambio 31 por ciento de los niños nacidos vivos cuyas madres tienen educación superior no recibieron vacuna antitetánica durante el embarazo respectivo.

Cuadro 9.4 Vacuna contra el tétanos neonatal

Distribución porcentual de últimos nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta por número de vacunas del toxoide tetánico durante el embarazo, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Número de vacunas contra el tétano				Total	Número de nacimientos
	Ninguna	Una dosis	Dos dosis o más	No sabe/Sin información		
Edad de la madre al nacimiento						
<20	24,5	32,1	43,4	0,0	100,0	53
20-34	20,4	29,2	50,1	0,3	100,0	343
35+	30,9	19,1	48,5	1,5	100,0	68
Orden del nacimiento						
Primer nacimiento	27,0	26,1	47,0	0,0	100,0	115
2-3	18,8	30,3	50,9	0,0	100,0	165
4-5	18,6	27,5	52,9	1,0	100,0	102
6+	28,0	26,8	43,9	1,2	100,0	82
Área de residencia						
Urbana.	24,3	26,4	49,3	0,0	100,0	144
Rural	21,6	28,7	49,1	0,6	100,0	320
Nivel de educación						
Sin educación.	*	*	*	*	*	18
Primaria.	22,1	28,4	48,7	0,7	100,0	271
Secundaria.	21,6	29,5	48,9	0,0	100,0	139
Superior	30,6	22,2	47,2	0,0	100,0	36
Total	22,4	28,0	49,1	0,4	100,0	464

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en los 1-59 meses que precedieron la encuesta.

Solamente se incluyen los últimos nacimientos a madres que recibieron control prenatal.

9.2 ASISTENCIA DEL PARTO

Cuadros 9.5

Lugar de Ocurrencia del Parto

Lugar de ocurrencia del parto

La información sobre el lugar de ocurrencia del parto para los últimos nacimientos en los cinco años anteriores a la ENDES 2000 se resume en el Cuadro 9.5 por características socioeconómicas seleccionadas: edad de la madre, orden de nacimiento y atención prenatal, por lugar de residencia, nivel de educación y número de visitas prenatales.

- El 79 por ciento de los nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta, tuvieron lugar en domicilio y solamente el 21 por ciento ocurrió en un servicio de salud.
- El porcentaje de los partos domiciliarios es mayor en las madres de 35 años a más

de edad al nacimiento del hijo y, muy en particular, entre los nacimientos de cuarto o mayor orden de nacimiento.

- El parto en la vivienda de la madre es más frecuente en el área rural (89%) y en las mujeres sin educación (96%).
- Hay una notable diferencia porcentual entre los nacimientos ocurridos en un

servicio de salud y los ocurridos en la casa. Los más altos porcentajes de nacimientos en un establecimiento de salud se encuentran entre las madres que eran menores de 20 años al nacer el hijo (28%), cuando el nacimiento ha sido el primero (38%), nacimientos de madres que viven en el área urbana (42%) y nacimientos de madres que tienen educación superior (63%).

Cuadro 9.5 Lugar del parto para los nacimientos en los últimos cinco años

Distribución porcentual de últimos nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta, por lugar de ocurrencia del parto, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	En servicio de salud	En la casa	Otro lugar	Total	Número de nacimientos
Edad de la madre al nacimiento					
<20	27,6	72,4	0,0	100,0	58
20-34	20,8	78,4	0,8	100,0	385
35+	14,8	85,2	0,0	100,0	88
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	38,4	60,0	1,6	100,0	125
2-3	20,9	79,1	0,0	100,0	187
4-5	12,6	87,4	0,0	100,0	119
6+	7,0	92,0	1,0	100,0	100
Area de residencia					
Urbana.	41,6	57,8	0,6	100,0	173
Rural	10,3	89,1	0,6	100,0	358
Nivel de educación					
Sin educación.	3,6	96,4	0,0	100,0	28
Primaria.	10,8	88,5	0,6	100,0	314
Secundaria.	33,1	66,2	0,7	100,0	151
Superior	63,2	36,8	0,0	100,0	38
Número de visitas prenatales					
Ninguna	7,5	91,0	1,5	100,0	67
1-3 visitas	14,1	85,3	0,6	100,0	156
4+ visitas.	26,4	73,3	0,3	100,0	307
Total	20,5	78,9	0,6	100,0	531

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en los 1-59 meses que precedieron la encuesta.

Solamente se incluyen los últimos nacimientos a madres que recibieron control prenatal.

Tipo de Asistencia durante el Parto

En el Cuadro 9.6 se presenta la distribución porcentual de nacimientos que ocurrieron en los cinco años que precedieron a la encuesta, por tipo de asistencia durante el parto, según edad de la madre al nacimiento, orden de nacimiento, atención prenatal, indicadores de

autonomía de la mujer, lugar de residencia y educación.

Cuadros 9.6

Tipo de atención durante el parto

- En el departamento de Puno, en total el 99 por ciento fue atendido por alguien,

sólo el 23 por ciento de nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta han tenido control prenatal por profesionales de la salud, más de la mitad de los

nacimientos del tiempo de referencia fueron atendidos por un pariente u otra persona (53%).

Cuadro 9.6 Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad, por características seleccionadas

Distribución porcentual de nacidos en los cinco años que precedieron la encuesta, por persona que proporcionó la atención durante el parto, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Asistencia durante el parto ¹					No recibió atención durante el parto	Sin información	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera	Pariente/ otro				
Edad de la madre al nacimiento									
<20	14,4	16,7	3,3	12,2	51,1	2,2	0,0	100,0	90
20-34	12,9	9,4	4,4	19,2	52,7	1,1	0,2	100,0	541
35+	14,6	3,9	8,7	16,5	55,3	1,0	0,0	100,0	103
Orden del nacimiento									
1	21,9	16,7	4,7	15,6	40,6	0,5	0,0	100,0	192
2-3	12,5	9,5	4,2	20,9	51,3	1,1	0,4	100,0	263
4-5	8,6	6,0	5,3	17,9	59,6	2,6	0,0	100,0	151
6+	7,8	3,1	6,3	15,6	66,4	0,8	0,0	100,0	128
Area de residencia									
Urbana.	24,9	19,3	3,0	14,6	36,5	1,7	0,0	100,0	233
Rural	8,0	5,0	5,8	19,6	60,5	1,0	0,2	100,0	501
Nivel de educación									
Sin educación.	5,0	0,0	5,0	17,5	67,5	5,0	0,0	100,0	40
Primaria.	9,6	3,8	4,0	20,9	60,8	0,9	0,0	100,0	449
Secundaria.	18,0	17,5	7,0	15,0	41,0	1,0	0,5	100,0	200
Superior	37,8	40,0	4,4	2,2	13,3	2,2	0,0	100,0	45
Número de decisiones la mujer tiene la última palabra²									
0-1	16,1	12,9	3,2	12,9	54,8	0,0	0,0	100,0	31
2-3	12,9	14,9	3,0	15,8	53,5	0,0	0,0	100,0	101
4-5	13,3	8,5	5,3	18,6	52,7	1,5	0,2	100,0	602
Número de razones que justifican esposa se niegue a tener relaciones³									
0	*	*	*	*	*	*	*	*	19
1-2	9,1	4,5	3,0	16,7	62,1	4,5	0,0	100,0	66
3-4	14,0	10,3	4,9	18,6	51,0	0,9	0,2	100,0	649
Número de razones que justifican que una esposa sea golpeada									
0	23,7	10,5	7,9	10,5	47,4	0,0	0,0	100,0	38
1-3	14,6	13,7	4,0	20,7	45,1	1,5	0,3	100,0	328
4-5	11,1	5,7	5,4	16,3	60,3	1,1	0,0	100,0	368
Número de visitas prenatales⁴									
Ninguna	8,0	5,7	2,3	19,3	61,4	3,4	0,0	100,0	88
1-3 visitas	10,3	7,0	6,1	15,9	59,3	0,9	0,5	100,0	214
4+ visitas.	15,8	11,6	4,9	18,8	48,0	0,9	0,0	100,0	431
No sabe / sin información	*	*	*	*	*	*	*	*	1
Total	13,4	9,5	4,9	18,0	52,9	1,2	0,1	100,0	734

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el período 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. Se incluyen todos los nacimientos en los cinco años.

¹ Si la entrevistada mencionó más de una fuente de atención, se considera sólo la más calificada

² Decisiones: el cuidado de su salud, compras grandes del hogar, compras para necesidades diarias, visitas a familia/amigos, la comida del día.

³ Razones: sabe que él tiene ETS, sabe que él tiene otra mujer, parto reciente, estar casada o no estar de humor.

⁴ Sólo se hizo la pregunta para los últimos nacimientos

*: Menos de 20 casos.

- La atención del parto por un pariente u otra persona fue mayor en las mujeres cuyas edades eran de 35 años o más al tener el hijo, en los nacimientos de cuarto orden o más, en las mujeres que habitan el área rural (61%) y en las que no tienen ningún nivel de educación (68%).
- La atención del parto por médico fue más frecuente en las mujeres menores de 20 o de 35 años o más, al tener el hijo, en las primerizas, en las mujeres del área urbana y en las que tienen educación superior (38%).

Características del Parto

En la ENDES 2000 se preguntó, para cada nacimiento ocurrido después de enero de 1995, sobre el peso al nacer y si el nacimiento fue por cesárea. Los resultados se presentan en el Cuadro 9.7 y en el Cuadro 9.8 se detallan las complicaciones durante el parto según el tipo de atención, para últimos nacidos vivos menores de 5 años.

Cuadro 9.7

Características del parto: nacimientos por cesárea

- El alumbramiento de solamente 3 por ciento del total de nacimientos de los últimos 5 años fue por cesárea. Los nacimientos por cesárea son más frecuentes cuando la madre tiene menos de 20 años de edad, cuando se trata del primer parto. Así también, el porcentaje de estos nacimientos es mayor en las madres del área urbana y en las que tienen educación superior (cuyo porcentaje es tres veces mayor que en las mujeres sin educación).

Características del parto: peso del niño al nacer

- El 53 por ciento de los nacidos vivos en los últimos 5 años fueron pesados al nacer.
- Aproximadamente 4 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco

Cuadro 9.7 Características del parto: nacimientos por cesárea y peso al nacer para los menores de cinco años

Entre los nacimientos en los cinco años antes de la encuesta, porcentaje de partos por cesárea, y distribución porcentual de todos los nacimientos por peso al nacer, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Porcentaje de nacimiento por cesárea	Distribución porcentual por peso al nacer				Total	Número de nacimientos
		No fue pesado	<2.5 kg.	2.5+ kg.	No sabe/sin información		
Edad de la madre al nacimiento							
<20	3,3	48,9	3,3	45,6	2,2	100,0	90
20-34	3,0	42,9	4,6	49,4	3,1	100,0	541
35+	2,9	42,7	3,9	44,7	8,7	100,0	103
Orden del nacimiento							
1	5,7	34,9	4,2	57,3	3,6	100,0	192
2-3	3,0	44,9	5,3	46,8	3,0	100,0	263
4-5	1,3	49,7	4,0	41,7	4,6	100,0	151
6+	0,8	46,9	3,1	45,3	4,7	100,0	128
Área de residencia							
Urbana.	3,4	31,8	6,9	57,1	4,3	100,0	233
Rural	2,8	49,1	3,2	44,1	3,6	100,0	501
Nivel de educación							
Sin educación.	2,5	57,5	2,5	35,0	5,0	100,0	40
Primaria.	1,8	49,4	3,6	43,4	3,6	100,0	449
Secundaria.	4,5	32,0	6,0	58,5	3,5	100,0	200
Superior	8,9	24,4	6,7	62,2	6,7	100,0	45
Total	3,0	43,6	4,4	48,2	3,8	100,0	734

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el período 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. Se incluyen todos los nacimientos.

años tenían bajo peso al nacer, es decir menos de 2 kilos y medio. Este porcentaje es mayor en las madres cuyas edades están comprendidas entre los 20 y 34 años y cuando el orden de nacimiento es segundo a tercero. Según el lugar de residencia, el menor porcentaje de niños con bajo peso al nacer se encuentra en las mujeres residentes en el área urbana o en las que tienen educación superior.

- La mayor proporción de nacidos vivos en los últimos 5 años que no fueron pesados al nacer corresponde: a las madres menores de 20 años al nacimiento del hijo, a nacimientos de 4° orden o más, a hijos de madres residentes en el área rural y a hijos de madres que no tienen educación.

Cuadro 9.8

Complicaciones durante el parto

- El 42 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años tuvo alguna complicación durante el parto,

siendo las más frecuentes el "sangrado excesivo" (27%) y el "parto prolongado" (22%). En menor proporción se presentó la "fiebre alta con sangrado vaginal" (17%), convulsiones (8%) u otras (3%).

- El mayor porcentaje de nacidos vivos que tuvieron alguna complicación durante el parto fueron los nacidos vivos que solamente recibieron atención prenatal (62%). Llama la atención que los nacimientos que tuvieron atención prenatal y también atención durante el parto presentan elevados porcentajes de parto prolongado o sangrado excesivo durante el parto.
- El tipo de complicación según la atención recibida varía para los nacidos vivos en los cinco años anteriores a la encuesta. Mientras que para los que tuvieron atención prenatal y en el parto la complicación más frecuente fue el parto prolongado (32%), los que tuvieron sólo control prenatal la complicación más frecuente fue el sangrado excesivo.

Cuadro 9.8 Complicaciones durante el parto

Entre los últimos nacimientos en los cinco años anteriores a la encuesta, porcentaje cuyas madres tuvieron complicaciones durante el parto, según atención y durante el parto, Puno 2000

Cuidado médico materno	Complicación durante el parto ¹					Ninguna complicación	Número de nacidos vivos ²
	Parto prolongado	Sangrado excesivo	Fiebre alta con sangrado vaginal	Convulsiones	Otras		
Prenatal y parto	31,9	29,7	17,4	8,7	4,3	49,3	138
Prenatal	16,3	24,6	16,6	8,3	2,2	62,3	313
Parto	*	*	*	*	*	*	10
Ninguno	25,7	31,4	15,7	5,7	2,9	58,6	70
Total	22,4	27,1	16,8	8,3	3,2	57,8	531

Nota: Para el 2000 se incluyen los últimos nacimientos en el período 0-59 meses antes de la encuesta.

La atención se refiere a aquella recibida por médico, obstetrix, enfermera, partera entrenada; o a la recibida en hospital.

¹ Las entrevistadas pueden presentar más de una complicación

² Incluye los nacimientos en el mes de la entrevista; clínica, centro o puesto de salud

*: Menos de 20 casos.

9.3 CUIDADO POSTNATAL DE LAS MADRES

En la ENDES 2000 se averiguó si, como consecuencia del parto, la madre tuvo problemas durante los 40 días siguientes al parto, tales como sangrado intenso por la vagina, desmayo o pérdida de conciencia, fiebre, temperatura alta o escalofríos, infección de los senos, dolor y ardor al orinar, flujos o líquidos vaginales o pérdida involuntaria de orina. A quienes tuvieron por lo menos uno de los problemas se les preguntó si recibieron atención médica. Los resultados se presentan en los Cuadros 9.9 (problemas postnatales) y 9.10 (atención médica) para el último nacimiento de cada mujer. Para quienes no tuvieron el nacimiento en una institución de salud, el Cuadro 9.11 detalla el momento del primer control postnatal.

Cuadro 9.9

Problemas experimentados durante el postparto

- En el departamento de Puno, el problema de salud más frecuente que se presentó durante los 40 días después del parto fue la "fiebre alta o escalofríos" que afectó a la quinta parte de las madres. Otros problemas fueron el "sangrado intenso por la vagina" (15%) y dolor al orinar (14%). En menor proporción se dieron casos de: "flujos vaginales" (11%), desmayos (9%) e "infección de los senos" (5%).
- Tanto la fiebre o escalofríos, como el sangrado vaginal intenso, fueron los problemas postnatales más frecuentes entre las madres que tenían 35 años o más al tener el hijo y si el último nacimiento era

Cuadro 9.9 Problemas postnatales por características seleccionadas

Entre los últimos nacimientos en los cinco años antes de la encuesta, porcentaje para quienes las madres tuvieron problemas durante los 40 días después del parto, según característica seleccionadas, Puno 2000

Característica	Tipo de problema postnatal							Número de nacimientos
	Sangrado intenso por la vagina	Desmayo o pérdida de conciencia	Fiebre alta/escalofríos	Infección de los senos	Dolor/ardor al orinar	Flujos o líquidos vaginales	Pérdida involuntaria de orina	
Edad de la madre al nacimiento								
<20	8,6	0,0	8,6	3,4	13,8	12,1	1,7	58
20-34	13,5	8,8	21,0	4,9	13,5	11,7	2,9	385
35+	22,7	17,0	22,7	4,5	17,0	4,5	1,1	88
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	15,2	4,0	22,4	8,0	20,8	15,2	4,0	125
2-3	11,2	8,0	18,2	4,8	11,8	11,8	3,2	187
4-5	19,3	11,8	20,2	1,7	9,2	7,6	0,8	119
6+	14,0	15,0	20,0	4,0	16,0	6,0	1,0	100
Area de residencia								
Urbana.	13,3	8,1	26,0	4,6	20,2	19,7	5,8	173
Rural	15,1	9,8	17,0	4,7	11,2	6,1	0,8	358
Nivel de educación								
Sin educación.	14,3	14,3	28,6	7,1	21,4	7,1	0,0	28
Primaria.	15,9	11,5	17,5	2,9	12,1	6,7	1,3	314
Secundaria.	10,6	3,3	18,5	7,9	14,6	15,2	4,0	151
Superior	18,4	10,5	39,5	5,3	23,7	26,3	7,9	38
Total	14,5	9,2	20,0	4,7	14,1	10,5	2,4	531

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el período 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer.

de cuarto o quinto orden. En cuanto al área de residencia, la fiebre o escalofríos fue más frecuente en las residentes en el área urbana, mientras que el sangrado vaginal ocurrió en mayor proporción en el área rural.

- Según nivel de educación de las madres la "fiebre o escalofríos" se presenta en mayor proporción en las mujeres con educación superior (40%) y las mujeres sin educación (29%).

Cuadro 9.10

Atención recibida para alguno de los problemas experimentados durante el postparto

- El porcentaje de atenciones postnatales en el departamento de Puno es casi la mitad de lo que ocurre en el país. A nivel nacional el porcentaje de atenciones es de 47%, en cambio en el departamento de Puno es de 29 por ciento.

- En los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta, los problemas postnatales que con mayor frecuencia recibieron atención postnatal fueron: infección de los senos (40%), flujos vaginales (34%), dolor al orinar (31%), fiebre o escalofríos (29%), desmayos (29%) y sangrado intenso por la vagina (25%).
- La atención médica a las madres por "infección de los senos" fue más frecuente en las que tenían de 35 años o más al nacimiento del hijo, en los nacimientos de cuarto o más orden, en las que habitan el área rural (41%) y en las que tienen educación superior (50%). La atención para los flujos vaginales durante el puerperio ocurrió con mayor frecuencia en las mujeres menores de 20 años (57%), en los primeros nacimientos (47%), en las que viven en el área urbana (44%) y las que tienen educación superior (50%).

Cuadro 9.10 Atención médica para los problemas postnatales por características seleccionadas

Entre los últimos nacimientos en los cinco años antes de la encuesta para quienes las madres tuvieron problemas postnatales específicos, porcentaje que recibió atención médica, según característica seleccionadas, Puno 2000

Característica	Tipo de problema postnatal							Total con algún tratamiento
	Sangrado intenso por la vagina	Desmayo o pérdida de conciencia	Fiebre alta/escalofríos	Infección de los senos	Dolor/ardor al orinar	Flujos o líquidos vaginales	Pérdida involuntaria de orina	
Edad de la madre al nacimiento								
<20	20,0	-	40,0	0,0	25,0	57,1	0,0	38,5
20-34	25,0	26,5	27,2	36,8	32,7	33,3	27,3	28,6
35+	25,0	33,3	35,0	75,0	26,7	0,0	0,0	27,8
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	26,3	40,0	32,1	40,0	34,6	47,4	20,0	33,3
2-3	19,0	13,3	26,5	33,3	27,3	27,3	16,7	27,9
4-5	30,4	21,4	25,0	50,0	18,2	22,2	0,0	28,2
6+	21,4	46,7	35,0	50,0	37,5	33,3	100,0	26,3
Área de residencia								
Urbana.	34,8	64,3	37,8	37,5	42,9	44,1	30,0	37,6
Rural	20,4	14,3	23,0	41,2	20,0	18,2	0,0	22,1
Nivel de educación								
Sin educación.	25,0	25,0	12,5	0,0	33,3	0,0	-	23,1
Primaria.	24,0	25,0	25,5	44,4	26,3	23,8	25,0	24,5
Secundaria.	31,3	40,0	42,9	41,7	36,4	39,1	33,3	34,5
Superior	14,3	50,0	26,7	50,0	33,3	50,0	0,0	39,1
Total	24,7	28,6	29,2	40,0	30,7	33,9	23,1	29,1

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el período 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer.

Cuadro 9.11

Asistencia postnatal y persona que brindó la atención postnatal

- Las madres de 46 por ciento de los nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta y que no fueron atendidos en un establecimiento de salud, tuvieron control postnatal.
- El mayor porcentaje de madres fue atendido por obstetriz (22%), enfermera, sanitarios o promotores (14%) y médico (10%).
- Las madres de los nacidos vivos que no recibieron atención postnatal, se caracterizan por tener menos de 20 años a más al nacer el hijo (62%), ser madres de nacimientos de 4° orden o más,

Cuadro 9.11 Proveedores de atención postnatal para los menores de cinco años

Distribución porcentual de últimos nacimientos que no ocurrieron en establecimientos de salud por persona que proporcionó la atención postnatal, según características seleccionadas, Puno 2000

Característica	Persona que proporcionó atención postnatal ¹				No tuvo control postnatal	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotor	No sabe/ sin información			
Edad de la madre al nacimiento							
<20	9,5	16,7	9,5	2,4	61,9	100,0	42
20-34	10,8	23,3	14,4	0,0	51,5	100,0	305
35+	8,0	21,3	13,3	1,3	56,0	100,0	75
Orden del nacimiento							
Primer nacimiento	3,9	27,3	15,6	0,0	53,2	100,0	77
2-3	13,5	25,0	12,2	0,7	48,6	100,0	148
4-5	12,5	12,5	14,4	0,0	60,6	100,0	104
6+	7,5	24,7	14,0	1,1	52,7	100,0	93
Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra							
0	*	*	*	*	*	*	2
1-2	6,5	22,6	25,8	0,0	45,2	100,0	31
3-4	13,2	17,9	12,3	0,0	56,6	100,0	106
5+	9,2	24,0	13,1	0,7	53,0	100,0	283
Número de razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones							
0	*	*	*	*	*	*	11
1-2	4,3	28,3	10,9	0,0	56,5	100,0	46
3-4	11,2	21,9	13,7	0,3	52,9	100,0	365
Area de residencia							
Urbana	15,8	26,7	5,9	0,0	51,5	100,0	101
Rural	8,4	20,9	16,2	0,6	53,9	100,0	321
Nivel de educación							
Sin educación	0,0	18,5	14,8	0,0	66,7	100,0	27
Primaria	11,4	19,6	15,7	0,7	52,5	100,0	280
Secundaria	9,9	24,8	9,9	0,0	55,4	100,0	101
Superior	*	*	*	*	*	*	14
Total	10,2	22,3	13,7	0,5	53,3	100,0	422

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el período 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer.

¹ Si la entrevistada mencionó más de una fuente de atención, se considera sólo la más calificada

² Decisiones: el cuidado de su salud, compras grandes del hogar, compras para necesidades diarias, visitar a familia/amigos, la comida del día.

³ Razones: sabe que él tiene ETS, sabe que él tiene otra mujer, parto reciente, estar cansada o no estar de humor.

*: Menos de 20 casos.

madres que residen el área rural (54%) o madres sin nivel de educación (67%).

9.3 SÍNTOMAS QUE LLEVAN A BUSCAR AYUDA MÉDICA

A las madres con niños menores de cinco años viviendo con ellas se les preguntó por los síntomas que consideraban como razones para llevar al niño a un establecimiento de salud inmediatamente. Las razones mencionadas incluyen: el niño no puede beber o lactar, se pone más enfermo, le da fiebre, diarrea o vómito, tiene respiración agitada, tiene dificultad para respirar o tiene deposiciones con sangre. Los resultados se presentan en el Cuadro 9.12.

Cuadro 9.12

- Los síntomas que alarman con mayor frecuencia a las madres para que asistan inmediatamente a un establecimiento de salud son la presencia de fiebre, diarrea o vómito (71%), "se pone más enfermo" (43%) y la "respiración rápida" (32%). La "dificultad para respirar" (11%) y "no puede beber o lactar" (3%), son síntomas mencionados por menores proporciones de madres para llevar a los niños menores de 5 años a un establecimiento de salud.
- La presencia de "fiebre, diarrea y vómito" como síntomas de alarma para que las

Cuadro 9.12 Síntomas que conllevan a la madre a buscar ayuda médica inmediata

Porcentaje de madres con niños menores de 5 años de edad que viven con ella, por los síntomas que considera como razón para llevar su niño a un establecimiento de salud inmediatamente, según características seleccionadas, Puno 2000

Característica	No puede beber o lactar	Se pone más enfermo	Le da fiebre/ diarrea/ vómito	Tiene respiración rápida	Tiene dificultad para respirar	Tiene deposición con sangre	Come o bebe poco	No sabe/ sin información	Número de madres
Edad del niño									
<6 meses	(8,7)	(52,2)	(69,6)	(43,5)	(4,3)	(4,3)	(0,0)	(4,3)	23
6-11 meses	7,1	46,4	64,3	42,9	17,9	0,0	3,6	0,0	28
12-23 meses	1,4	37,8	70,3	39,2	16,2	1,4	2,7	2,7	74
24-35 meses	0,9	42,5	73,6	41,5	7,5	1,9	2,8	0,0	106
36-47 meses	5,1	39,0	76,5	25,7	9,6	1,5	1,5	1,5	136
48-59 meses	0,7	45,9	64,4	24,0	11,6	4,8	4,1	0,7	146
Sexo del niño									
Hombre	2,7	43,3	70,5	31,4	11,5	3,4	2,7	0,8	261
Mujer	2,8	41,7	70,6	32,9	10,3	1,6	2,8	1,6	252
Orden del nacimiento									
Primer nacimiento	3,4	36,5	73,6	36,5	7,9	2,8	3,4	0,6	178
2-3	1,9	42,3	75,6	31,4	12,2	2,6	3,8	1,3	156
4-5	3,0	47,5	61,6	31,3	14,1	0,0	2,0	3,0	99
6+.	2,5	50,0	65,0	25,0	11,2	5,0	0,0	0,0	80
Area de residencia									
Urbana.	1,8	31,7	79,6	28,7	10,2	1,8	3,6	1,8	167
Rural	3,2	47,7	66,2	33,8	11,3	2,9	2,3	0,9	346
Nivel de educación									
Sin educación.	3,8	57,7	73,1	19,2	11,5	3,8	0,0	0,0	26
Primaria.	2,6	44,6	66,2	30,8	11,1	2,6	2,6	1,6	305
Secundaria.	2,8	40,7	75,9	32,4	10,3	2,1	2,8	0,7	145
Superior	2,7	21,6	83,8	51,4	10,8	2,7	5,4	0,0	37
Total	2,7	42,5	70,6	32,2	10,9	2,5	2,7	1,2	513

(): Entre 20 y 24 casos.

madres los lleven a un establecimiento de salud, es ligeramente mayor en las madres de los niños de 2° a 3° orden de nacimiento (76%), en las madres residentes en el área urbana (80%) y en las que alcanzaron educación superior (84%).

- El motivo "se pone más enfermo" es expresado con mayor frecuencia en las madres cuyos hijos tienen de 6 a 11 meses de edad (46%), son de 6° o más orden de nacimiento (50%), los que habitan en el área rural (48%) y madres que no tienen ningún nivel de educación (58%).

9.5 VACUNACIÓN

En ENDES 2000 se averiguó también sobre la historia de vacunación de los menores de cinco años. Se prestó atención a vacunas contra las enfermedades que configuran los principales cuadros de morbilidad infantil: tuberculosis (BCG); difteria, tos ferina y tétano (DPT); polio; y sarampión.

A las entrevistadas que tuvieron hijos nacidos vivos en el período de los últimos 5 años se les solicitó mostrar la tarjeta de vacunaciones de cada uno de ellos a fin de registrar las vacunas que el niño había recibido y las fechas en que habían sido administradas. Cuando la madre no tenía la tarjeta, o por algún motivo no la mostraba, la encuestadora indagaba por si el niño había recibido o no las vacunas. Obviamente, los datos captados por este último medio son menos confiables, por estar sujetos a posibles errores de memoria y declaración. Al respecto, durante la recolección de información en las ENDES se ha descubierto que una gran proporción de tarjetas no obran en poder de la madre porque las escuelas, postas médicas o los centros de asistencia alimentaria, las conservan como medida de control. Por otro lado, se debe señalar que las tarjetas de

vacunaciones constituyen fuentes de datos sólo de mediana calidad porque son utilizadas fundamentalmente para fines de control administrativo y quienes las llenan no tienen los cuidados necesarios para asegurar su aprovechamiento para propósitos estadísticos.¹

Vacunación en cualquier momento

Para poder evaluar la situación reciente de la cobertura de las vacunaciones es necesario estandarizar a la población infantil en cuanto a sus edades. Hasta hace poco se utilizaban los niños de 12 a 23 meses como punto de referencia, pero debido a cambios recientes en el esquema de vacunación contra el sarampión, para la ENDES 2000 se ha escogido a los niños de 18-29 meses, porque se supone que a esa edad ya se deben haber recibido todas las vacunas, incluyendo la del sarampión. La información para estos niños se presenta en los Cuadros 9.13.1 y 9.13.2. En el cuadro 9.14 se muestran los porcentajes de niños que han recibido vacunas específicas a la edad apropiada.

Cuadros 9.13.1 y 9.13.2

Vacunaciones según sexo y orden de nacimiento, lugar de residencia y educación

- De los datos registrados sobre las vacunas de los niños, 49 por ciento se han registrado de las tarjetas de vacunación.
- El porcentaje de niños de 18 a 29 meses que ha recibido todas las vacunas en el departamento de Puno alcanza a casi las tres cuartas partes de los niños (72%). Entre las categorías consideradas, la mayor proporción de madres que mostró el Carné de Crecimiento y Desarrollo fueron: las de hijas mujeres, de niños de segundo y tercer orden.

¹ En Enendes 2000 fue común encontrar que las 3 dosis de las vacunas múltiples tenían la misma fecha de aplicación; ello se debía a que en los casos de tarjetas perdidas, el personal de la vacunación registraba la fecha en que aplicaba la vacuna y la repetía para las dosis que, según la madre, el niño ya hubiera recibido.

Cuadro 9.13.1 Vacunaciones en cualquier momento para los niños de 18-29 meses según fuente de información

Entre los niños de 18-29 meses de edad, porcentaje de niños que han recibido vacunas específicas en cualquier momento, según si la información proviene de la madre o del carné de vacunación, Puno 2000

Fuente de información	DPT ¹				Polio				Antisaram- pionosa	Todas las vacunas ²	Ninguna	Número de niños
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3				
Total	96,9	96,3	89,6	80,4	53,4	96,3	88,3	77,3	89,0	72,4	1,2	163
Según carné ³	47,9	47,9	46,6	42,9	41,7	47,9	46,0	42,9	44,2	41,1	0,0	79
Informe de la madre	49,1	48,5	42,9	37,4	11,7	48,5	42,3	34,4	44,8	31,3	1,2	84

¹ La cobertura de DPT para niños sin carné se asume la misma que para Polio, sobre la cual se preguntó específicamente a las madres.

² Niños con vacunación completa (i.e., aquellas que han recibido BCG, tres dosis de DPT, tres de Polio y Sarampión. Se excluye Polio al nacer).

³ Para el 48.5 por ciento se obtuvo el carné de vacunación.

Cuadro 9.13.2 BCG, DPT, Polio y Sarampión: vacunación en cualquier momento de los niños de 18-29 meses, por sexo del niño y orden de nacimiento

Entre los niños de 18-29 meses de edad, porcentaje con carné de vacunación visto por la entrevistadora y porcentaje que recibió vacunas específicas en cualquier momento, según características seleccionadas, Puno 2000

Característica	DPT ¹				Polio				Anti- saram- pionosa	Todas las vacunas ²	Ninguna	Porcentaje con tarjeta de vacunación	Número de niños
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3					
Sexo del niño													
Hombre	96,4	97,6	88,1	77,4	51,2	95,2	84,5	72,6	88,1	69,0	1,2	45,2	84
Mujer	97,5	94,9	91,1	83,5	55,7	97,5	92,4	82,3	89,9	75,9	1,3	51,9	79
Orden de nacimiento													
Primer nacimiento	92,9	95,2	78,6	71,4	57,1	92,9	78,6	61,9	88,1	59,5	2,4	42,9	42
2-3	100,0	100,0	98,2	87,5	50,0	100,0	96,4	87,5	92,9	78,6	0,0	51,8	56
4-5	97,2	91,7	83,3	77,8	50,0	91,7	83,3	75,0	80,6	75,0	2,8	50,0	36
6+	96,6	96,6	96,6	82,8	58,6	100,0	93,1	82,8	93,1	75,9	0,0	48,3	29
Area de residencia													
Urbana	92,2	96,1	86,3	70,6	52,9	94,1	82,4	68,6	84,3	62,7	2,0	52,9	51
Rural	99,1	96,4	91,1	84,8	53,6	97,3	91,1	81,3	91,1	76,8	0,9	46,4	112
Total	96,9	96,3	89,6	80,4	53,4	96,3	88,3	77,3	89,0	72,4	1,2	48,5	163

Nota: La información proviene del carné de vacunación o del informe de la madre

¹ La cobertura de DPT para niños sin carné se asume la misma que para Polio, sobre la cual se preguntó específicamente a las madres.

² Excluye Polio al nacer pero incluye Sarampión.

*: Menos de 20 casos.

- Con relación a la cobertura promedio de las vacunas, el 97 por ciento de los niños de 18 a 29 meses ha recibido la vacuna contra la BCG. En proporciones similares han recibido la DPT1 y la Polio 1 (96% en ambos casos), pero las proporciones decaen en la tercera dosis de ambas vacunas. Sólo 77 por ciento de niños recibieron la tercera dosis de la polio y el 80 por ciento la tercera dosis de la DPT. La protección contra el sarampión fue recibida por el 89 por ciento de los niños de 18 a 29 meses.
- En cuanto al sexo de los niños, hay una mayor proporción de niñas que de niños que recibieron todas las vacunas (76% de niñas y 69% de niños). Existen diferencias según el orden de nacimiento. En este caso, la proporción de niños de ambos sexos con todas las vacunas es mayor en los de segundo y tercer orden de nacimiento (79%) y menor en los primogénitos (60%).

Vacunación a la edad apropiada

La evolución de la cobertura de vacunación en los últimos 4 años se presenta en el cuadro 9.14. En el cuadro se muestra los porcentajes de niños vacunados a las edades apropiadas. Se entiende por "edad apropiada" el primer año de vida para la aplicación de la BCG, DPT y polio; y cualquier momento durante los primeros 18 meses de vida para la antisarampionosa. De esta manera se puede estudiar, que tanto se ha avanzado en la aplicación de las vacunas en los momentos recomendados, pues su retraso ocasiona que los niños de todas maneras corran los riesgos de contraer las enfermedades en cuestión.

Cuadros 9.14

Vacunaciones a la edad apropiada

- En los últimos cinco años, la inmunización de los niños a la edad apropiada

(durante el primer año para todas, excepto para el sarampión), se incrementó anualmente en casi todos los tipos de vacunas recomendadas. La tercera dosis de DPT se incrementó, al pasar de 67 por ciento en los niños de 48 a 59 meses a 75 por ciento en los de 18 a 23 meses. Asimismo, la vacuna contra la polio, colocada al nacer, aumentó de 46 por ciento en los niños de 48-59 meses de edad a 58 por ciento en los de 18-23 meses. Pero, la tercera dosis de la vacuna contra la Polio mantuvo la proporción en ambos grupos de edad (65% para ambos casos).

- En el departamento de Puno, el porcentaje de niños que ha recibido las dosis recomendadas en el primer año de vida alcanza a más de la mitad (53%).

Cuadro 9.14 BCG, DPT, Polio y Sarampión: niños vacunados a la edad apropiada

Entre los niños de 18-59 meses de edad, porcentaje con carné de vacunación visto por la entrevistadora y porcentaje que recibió cada vacuna a la edad apropiada, según el carné de vacunación o el informe de la madre, por edad, Puno 2000

Edad actual	DPT ¹				Polio				Antisarampionosa	Todas las vacunas ²	Ninguna	Porcentaje con tarjeta de vacunación	Número de niños
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3					
18-23 meses	93,7	92,4	87,3	74,7	57,7	90,0	86,1	65,1	81,0	54,4	1,3	51,3	73
24-35 meses	97,1	96,7	85,5	77,0	47,3	98,0	84,8	70,2	81,1	56,2	0,7	43,3	141
36-47 meses	98,6	93,4	86,1	56,8	42,6	93,4	86,8	57,4	81,6	46,9	0,0	36,9	132
48-59 meses	97,3	89,4	79,1	67,3	46,3	90,1	79,9	64,7	76,2	53,1	2,0	35,6	137
Total	97,0	93,2	84,1	68,7	47,3	93,4	84,1	64,6	80,3	52,6	0,9	40,6	483

¹ La cobertura de DPT para niños sin carné se asume la misma que para Polio, sobre la cual se preguntó específicamente a las madres.

² Excluye Polio al nacer pero incluye Sarampión.

9.6 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

Junto con la diarrea y la desnutrición, las infecciones respiratorias agudas constituyen una de las principales causas de mortalidad en la infancia y la niñez en los países del Tercer Mundo. Por este motivo se considera importante

medir su prevalencia e indagar acerca de las medidas que las madres toman en presencia de esta enfermedad. Para ello, en ENDES 2000 se preguntó a las entrevistadas si sus hijos habían tenido tos en las últimas 2 semanas. Si los niños habían padecido un episodio de tos, se preguntó si durante tal suceso el niño había mostrado dificultad en respirar o lo hacía con

rapidez, como síntomas de infección respiratoria aguda del tracto inferior (IRA).

período comprendido entre el 18 de Julio y el 22 de Noviembre del 2000.

En el Cuadro 9.15 se presenta información sobre la prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas y en el Cuadro 9.16 las razones por las cuales las madres no acuden a un establecimiento de salud cuando el niño tiene neumonía. Los resultados se presentan por edad y sexo del niño, orden de nacimiento, lugar de residencia y nivel de educación. Debe recordarse que la información obtenida en ENDES 2000 corresponde al

Cuadros 9.15

Prevalencia y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas

- El 18 por ciento de los menores de cinco años presentó síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) durante las dos semanas anteriores a la encuesta.

Cuadro 9.15 Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje que estuvo enfermo con tos acompañada de respiración agitada durante las dos semanas que precedieron la encuesta; y entre los niños enfermos, el porcentaje que recibió tratamientos específicos, por características seleccionadas, Puno 2000

Característica	Prevalencia infección respiratoria aguda ¹	Total número de niños < de cinco años	Porcentaje llevado a proveedores de salud ²	Total niños con IRA
Edad del niño				
<6 meses	10,3	58	*	6
6-11 meses	18,9	53	*	10
12-23 meses	20,8	144	63,3	30
24-35 meses	20,7	150	48,4	31
36-47 meses	14,9	141	(42,9)	21
48-59 meses	16,4	146	58,3	24
Sexo del niño				
Hombre	17,2	348	65,0	60
Mujer	18,0	344	45,2	62
Orden de nacimiento				
Primer nacimiento	15,5	181	57,1	28
2-3	17,6	245	55,8	43
4-5	20,9	148	48,4	31
6+	16,9	118	(60,0)	20
Area de residencia				
Urbana	21,0	219	50,0	46
Rural	16,1	473	57,9	76
Nivel de educación				
Sin educación	14,3	35	*	5
Primaria	16,3	429	52,9	70
Secundaria	20,1	184	51,4	37
Superior	22,7	44	*	10
Total	17,6	692	54,9	122

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período de 1-59 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacidos en el mes de la entrevista.

¹ Tos con respiración agitada o rápida.

² Incluye hospitales, centros y puestos de salud, promotores, farmacias y médicos privados.

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

- La infección respiratoria aguda es menos frecuente entre los niños menores de 6 meses (90% no tiene una IRA) y los niños entre 36 y 47 meses.
- Asimismo, las IRA son más frecuentes en las niñas (18%) que en los niños (17%), y en los niños de cuarto y quinto orden (21%) y en menor proporción en los de primer orden (16%).
- Según área de residencia, las infecciones respiratorias agudas se presentan en forma más frecuente en los niños del área urbana (21%) que en los del área rural (16%). Así también, el porcentaje de niños con síntomas de IRA fue algo mayor en los niños de las madres con educación superior (23%) que en las mujeres sin educación (14%).
- En el departamento de Puno, sólo 55 por ciento de los menores de cinco años que

tuvieron tos y respiración agitada fueron llevados a un servicio de salud. Esta proporción es mayor de 12 a 23 meses, en los niños de primer orden de nacimiento, en los que viven en el área rural.

Cuadro 9.16

Razones para no llevar a un niño con IRA a un establecimiento de salud

- Las principales razones por las que las madres no llevan a sus niños a un establecimiento de salud cuando tienen IRA son: porque la madre considera "que no era necesario" (22%), "no pudo pagar" (20%), "sabe que hacer" y "queda lejos" (16% para ambas razones) o "no tenía tiempo" (9%).

Cuadro 9.16 Razones para no ir a un establecimiento de salud cuando el niño tuvo IRA

Porcentaje de niños con infección respiratoria aguda (IRA) durante las dos semanas anteriores a la encuesta por razón por la cual no fueron llevados a establecimientos o proveedor de salud, por características seleccionadas, Puno 2000

Característica	No existe establecimiento	Queda lejos	Por el personal	Mal trato	Sin medicina	No pudo pagar	No era necesario	Sabe que hacer	No tenía tiempo	Otra razón	Número de niños con IRA
Sexo del niño											
Hombre	(0,0)	(4,5)	(13,6)	(0,0)	(4,5)	(18,2)	(22,7)	(27,3)	(9,1)	(0,0)	22
Mujer	3,0	24,2	3,0	3,0	0,0	21,2	21,2	9,1	9,1	9,1	33
Área de residencia											
Urbana.	(0,0)	(8,7)	(8,7)	(4,3)	(0,0)	(30,4)	(21,7)	(8,7)	(8,7)	(8,7)	23
Rural	3,1	21,9	6,2	0,0	3,1	12,5	21,9	21,9	9,4	3,1	32
Total	1,8	16,4	7,3	1,8	1,8	20,0	21,8	16,4	9,1	5,5	55

(): Entre 20 y 24 casos.

9.7 PREVALENCIA Y TRATAMIENTO DE LA DIARREA

Es un hecho generalmente reconocido que en los países del Tercer Mundo la diarrea es muy prevalente y constituye una de las principales causas de muerte en los niños. En América Latina se sabe que la diarrea es la causa más frecuente de muerte por infección entre los menores de

cinco años. Por otro lado, se ha podido constatar que la terapia de rehidratación oral, ya sea la solución casera con azúcar, agua y sal o los sobres de rehidratación, constituyen un medio efectivo y barato de impedir la muerte de los niños por deshidratación.

Uno de los objetivos de ENDES 2000 fue recolectar información sobre episodios de

diarrea en las últimas dos semanas, entre los hijos actualmente vivos menores de 5 años de las mujeres entrevistadas, y también acerca del conocimiento para el cuidado y el tratamiento que recibieron los niños que habían sufrido algún episodio. Asimismo, sobre lo que hace usualmente la madre con las deposiciones del hijo menor cuando no usa el baño o letrina, comportamiento que repercute en las condiciones de higiene y de salud en el hogar.

Prevalencia de la Diarrea

La prevalencia de diarrea por edad, sexo del niño y orden de nacimiento, lugar de residencia y nivel de educación se detalla en el Cuadro 9.17.

Cuadro 9.17

Prevalencia de diarrea por características seleccionadas

- El 18 por ciento de los niños menores de 5 años, en el departamento de Puno, tuvo diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta. Este problema, afectó en mayor porcentaje a los que tienen de 6 a 11 meses de edad (23%) y a los de 12 a 23 meses (22%).
- La prevalencia de diarrea por sexo, muestra una mayor proporción en los niños que en las niñas (18% y 17% respectivamente).
- Según lugar de residencia, la mayor prevalencia de diarrea se presentan en los niños que habitan el área urbana (21%) que los que habitan el área rural (16%).
- La diarrea tiene mayor prevalencia entre los hijos de madres con primaria o menos, que en los hijos de madres con educación superior (16%).

Cuadro 9.17 Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje que tuvo diarrea en las dos semanas que precedieron la encuesta, por características seleccionadas, Puno 2000

Característica	Todo tipo de diarrea	Número de niños
Edad del niño		
<6 meses	17,2	58
6-11 meses	22,6	53
12-23 meses	21,5	144
24-35 meses	19,3	150
36-47 meses	15,6	141
48-59 meses	11,6	146
Sexo del niño		
Hombre	18,1	348
Mujer	16,9	344
Area de residencia		
Urbana.	20,5	219
Rural	16,1	473
Nivel de educación		
Sin educación.	17,1	35
Primaria.	17,9	429
Secundaria.	16,8	184
Superior	15,9	44
Total	17,5	692

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período de 1-59 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacidos en el mes de la entrevista.

Conocimiento del Cuidado de la Diarrea

En el Perú, como en la mayoría de los países latinoamericanos, se han llevado a cabo campañas para promover el conocimiento y uso de los sobres de sales de rehidratación oral. De igual forma para el otorgamiento de más cantidad de líquidos y de sólidos durante la diarrea. Al igual que en ENDES anteriores, en ENDES 2000 se consideró importante evaluar la cobertura de ese conocimiento entre las madres de niños menores de 5 años, que son aquellas que más probablemente necesitarán recurrir a esa terapia. El conocimiento de las sales y de las prácticas adecuadas de tratamiento para prevenir la deshidratación se detalla en el Cuadro 9.19.

Cuadro 9.18 y Gráfico 9.2

Conocimiento de terapias de rehidratación oral y aplicación del patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea

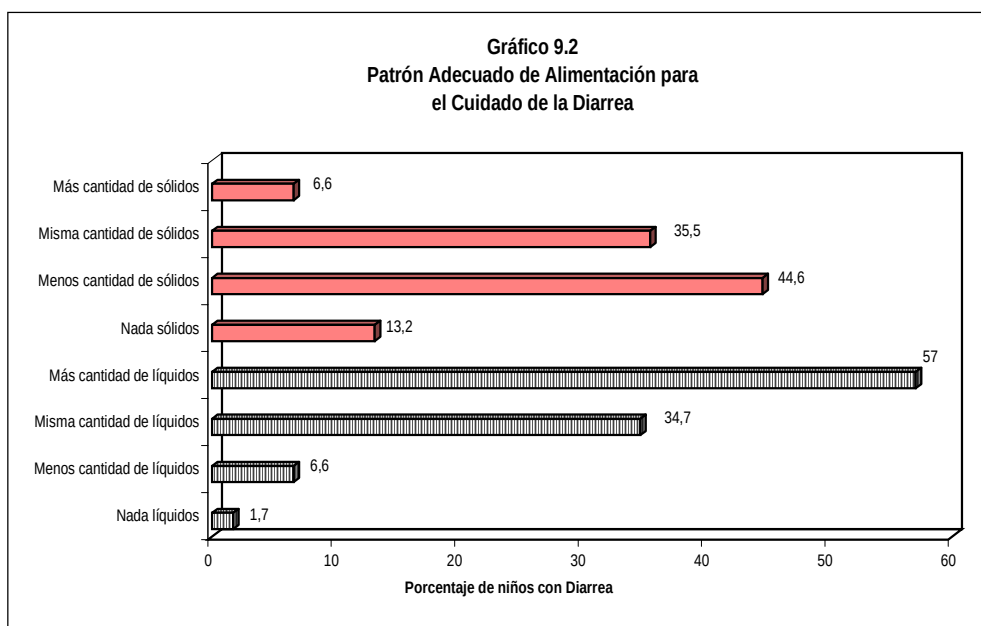
- El 63 por ciento de las madres de los niños menores de cinco años conoce los paquetes de sales de rehidratación oral (SRO). Esta proporción es mayor en las madres de 20 a 34 años de edad al tener el hijo(67%).
- El conocimiento de las SRO es también más frecuente en las madres de los niños de segundo a tercer orden de nacimiento (68%) y de acuerdo a la educación de las madres, en las que alcanzaron superior (84%)
- En el gráfico 9.2 se puede observar que el 57 por ciento de niños con diarrea recibieron líquidos en la cantidad recomendada, 35 por ciento en la misma cantidad de lo habitual y 7 por ciento en menor cantidad.

Cuadro 9.18 Conocimiento de SRO para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas

Porcentaje de madres con nacimiento en los cinco años anteriores a la encuesta que conocen de SRO, según características seleccionadas, Puno 2000

Característica	Conoce SRO	
	Porcentaje que conoce SRO	Número de madres
Edad de la madre al nacimiento		
<20	35,7	28
20-34	66,8	386
35+	57,3	117
Orden del nacimiento		
Primer nacimiento	58,1	186
2-3	68,1	160
4-5	62,6	99
6+.	65,1	86
Area de residencia		
Urbana.	64,2	173
Rural	62,6	358
Nivel de educación		
Sin educación.	14,3	28
Primaria.	58,0	314
Secundaria.	68,2	151
Superior	84,0	38
Total	63,1	531

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período de 1-59 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista.
SRO: incluye sólo las sales de rehidratación oral.



- Los alimentos sólidos presentan frecuencias diferentes a la ingesta de líquidos en los niños con diarrea. En el departamento de Puno, se encontró que a 45 por ciento de los niños se le dio menor cantidad de alimentos sólidos que lo habitual, a 36 por ciento la misma cantidad y a 13 por ciento no se les dio alimentos sólidos durante el episodio de diarrea.

Cuadro 9.19

Tratamiento de la diarrea por edad, sexo y orden de nacimiento

- Sólo 32 por ciento de los niños que tuvieron diarrea fueron llevados a un servicio de salud para su tratamiento, porcentaje que es ligeramente mayor en las niñas y en los residentes en área urbana.

Cuadro 9.19 Tratamiento de diarrea para los menores de cinco años

Entre los menores de cinco años que tuvieron diarrea en las últimas dos semanas, porcentaje llevado a un servicio o proveedor de salud, porcentaje que recibió terapia de rehidratación oral (TRO) y porcentaje que recibió otros tratamientos, socioeconómicas según características seleccionadas, Puno 2000

Característica	Porcentaje llevado a proveedor o servicio de salud ¹	Porcentaje con terapia de rehidratación oral (TRO)				Porcentaje que recibió otros tratamientos		Ningún tratamiento	Número de niños con diarrea
		Sobres de rehidratación ²	Solución casera	Sobres o solución casera ²	Aumento de líquidos en general	Pastillas jarabes	Remedio casero/ Otros remedios		
Edad del niño									
<6 meses	*	*	*	*	*	*	*	*	10
6-11 meses	*	*	*	*	*	*	*	*	12
12-23 meses	38,7	16,1	12,9	12,9	12,9	6,5	67,7	22,6	31
24-35 meses	31,0	6,9	17,2	0,0	0,0	13,8	89,7	6,9	29
36-47 meses	(31,8)	(18,2)	(31,8)	(9,1)	(9,1)	(0,0)	(63,6)	(27,3)	22
48-59 meses	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Sexo del niño									
Hombre	31,7	11,1	17,5	7,9	7,9	9,5	66,7	25,4	63
Mujer	32,8	17,2	24,1	5,2	5,2	3,4	77,6	19,0	58
Orden de nacimiento									
Primer nacimiento	38,2	14,7	20,6	2,9	2,9	8,8	73,5	20,6	34
2-3	20,8	18,7	18,7	8,3	8,3	8,3	68,7	25,0	48
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	19
6+	(40,0)	(0,0)	(15,0)	(0,0)	(0,0)	(5,0)	(70,0)	(25,0)	20
Área de residencia									
Urbana.	24,4	17,8	15,6	6,7	6,7	11,1	73,3	20,0	45
Rural	36,8	11,8	23,7	6,6	6,6	3,9	71,1	23,7	76
Nivel de educación									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	6
Primaria	29,9	11,7	23,4	5,2	5,2	3,9	77,9	19,5	77
Secundaria	32,3	16,1	16,1	6,5	6,5	9,7	64,5	29,0	31
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	7
Total	32,2	14,0	20,7	6,6	6,6	6,6	71,9	22,3	121

Nota: La terapia de rehidratación oral (TRO) incluye la solución preparada con sobres de sales, Pedialite, el suero preparado en casa o el aumento de líquidos. Las estimaciones se refieren a los niños vivos nacidos en el período 1-59 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose por lo tanto a los nacidos en el mes de la entrevista.

¹ Incluye hospitales, centros y puestos de salud, promotores y médicos privados.

² Incluye Pedialite.

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

- Sin embargo, cerca de 8 de cada 10 niños, recibió alguna terapia contra la diarrea. Al 21 por ciento le dieron remedios caseros recomendados y un 14 por ciento recibió paquetes de SRO.
- A 72 por ciento de los niños se le dio remedios caseros no recomendados en un servicio de salud; la mayor frecuencia de este tipo de remedios fue proporcionada a los niños de 24 a 35 meses de edad (90%), a los de sexo femenino (78%) y a los que habitan el área urbana (73%).

Forma de eliminación de las deposiciones de los niños

Para analizar los niveles y diferencias en la forma cómo las madres eliminan las deposiciones de su menor hijo de cinco años de edad, en el Cuadro 9.20 se presenta, según características seleccionadas, la distribución de

las madres entrevistadas por forma de eliminación de las deposiciones.

Cuadro 9.20

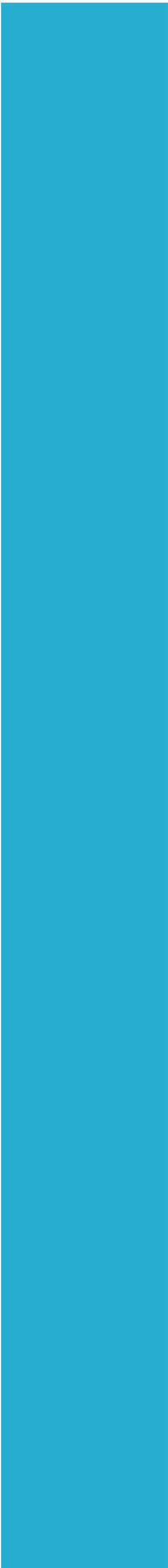
- El 41 por ciento de las madres del departamento de Puno deshecha las deposiciones de su hijo menor de cinco años en el sanitario o letrina. Este porcentaje está relacionado, obviamente, con el porcentaje de viviendas en este departamento que cuenta con este servicio.
- Las formas más frecuentes utilizadas por las madres para botar las deposiciones son: tirarlas en el patio o barrerlas con agua.
- La proporción de madres que no desechan las deposiciones en el inodoro o letrina es mayor entre las que habitan el área rural y en las que tienen menores niveles de educación.

Cuadro 9.20 Eliminación de las deposiciones de los niños

Distribución porcentual de las madres de niños menores de 5 años de edad por la forma utilizada para eliminar las deposiciones del hijo menor, según características seleccionadas incluyendo tipo de servicio sanitario utilizado en el hogar, Puno 2000

Característica	Deposiciones desechadas		Deposiciones no desechadas				Sin información	Total	Número de madres
	Siempre usa inodoro/letrina	Las tira en inodoro/letrina	Las tira en patio/campo	Las barre con agua	No hace nada	Otra			
Área de residencia									
Urbana	28,1	29,3	22,2	12,6	0,6	6,0	1,2	100,0	167
Rural	12,1	20,5	46,8	11,8	2,0	6,1	0,6	100,0	346
Nivel de educación									
Sin educación	19,2	19,2	42,3	11,5	3,8	3,8	0,0	100,0	26
Primaria	14,1	19,3	47,9	10,2	2,0	5,9	0,7	100,0	305
Secundaria	17,2	31,7	27,6	13,8	0,7	7,6	1,4	100,0	145
Superior	43,2	27,0	5,4	21,6	0,0	2,7	0,0	100,0	37
Total	17,3	23,4	38,8	12,1	1,6	6,0	0,8	100,0	513

Nota: Madres con un niño menor de cinco años que vive con ella.



X. LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES

X. LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES

Los patrones de alimentación del niño influyen en su estado nutricional, el que a su vez condiciona su potencial de desarrollo y crecimiento. En este sentido, la práctica de la lactancia materna provee a los infantes de nutrientes adecuados y les brinda inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la infancia. Sin embargo, el inicio temprano de la complementación alimentaria sin las medidas de higiene y esterilización adecuadas, limita los beneficios de la lactancia materna, al ponerse al niño en contacto con sustancias contaminantes en el ambiente. Los hábitos de lactancia y alimentación complementaria están, pues, muy relacionados con los riesgos de enfermedad y muerte y con el grado de nutrición.

Por otro lado, la duración y la intensidad de la lactancia en el periodo de postparto, influyen en el intervalo entre nacimientos y los niveles de fecundidad resultantes, los que a su vez, condicionan las posibilidades de sobrevivencia de los hijos futuro de las madres.

Asimismo, la alimentación inadecuada y la prevalencia e incidencia de enfermedades infecciosas son determinantes más importantes que los factores genéticos en el crecimiento de los infantes. Por ello, la desnutrición infantil es una de las variables más sensibles a las condiciones de vida.

En este capítulo se analiza la información relacionada con el estado nutricional de los niños menores de cinco años en el departamento de Puno y de una de sus variables determinantes,

como la práctica de alimentación de los niños, incluyendo la lactancia, el uso de biberón y el complemento con otras comidas. En ENDES 2000 las madres fueron interrogadas sobre la práctica de la lactancia, su inicio, frecuencia y el uso de alimentación complementaria de cada hijo nacido vivo desde enero de 1995. Los resultados constituyen las cuatro primeras secciones de este capítulo. En la quinta sección se presenta la información antropométrica sobre peso y talla de todos los niños nacidos durante este mismo período y en la sexta los indicadores relacionados con la nutrición materna. En la última sección se analizan los resultados de la prueba de anemia en la submuestra de niños y mujeres.

10.1 INICIACIÓN DE LA LACTANCIA

El cuadro 10.1 contiene, para los niños nacidos en los cinco años anteriores a la ENDES 2000, el porcentaje de niños que alguna vez lactó, el porcentaje que empezó a lactar dentro de la primera hora y el porcentaje que empezó durante el primer día de nacido, es decir, el momento después del nacimiento en el cual se inicia la lactancia, por características seleccionadas incluyendo el lugar de residencia. También se incluye el porcentaje de niños que en los tres primeros días de nacidos recibieron otro alimento antes de la leche materna. El inicio temprano de la complementación alimentaria no es recomendable pues así se reduce la leche materna y se exponen a los niños a ciertos patógenos, aumentando el riesgo de infecciones, especialmente las enfermedades diarreicas.

Cuadro 10.1

Lactancia inicial

- El 99 por ciento de los niños nacidos en los últimos 5 años anteriores a la ENDES 2000 en el departamento de Puno, ha lactado alguna vez. Este porcentaje no tiene mayor diferencia por sexo de los niños. Un mayor porcentaje de niños que han lactado alguna vez, se observa en el área rural y en los niños cuyas madres no tienen nivel de educación y en las que tienen nivel superior.
- Menores porcentajes se encuentran en los niños cuyos nacimientos fueron atendidos por un médico o familiar y por los nacimientos que ocurrieron en un establecimiento de salud, sin embargo en todos estos casos se trata de porcentajes mayores a 90%.
- El 43 por ciento de los niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, 82 por ciento durante el primer día de nacido y 26 por ciento recibió alimentos antes de la lactancia.

Cuadro 10.1 Lactancia inicial para niños menores de cinco años

Porcentaje de niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta, que recibió lactancia en algún momento; que empezó a lactar dentro de la hora siguiente de haber nacido y que empezó la lactancia durante el primer día de nacido, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Porcentaje que alguna vez lactó	Empezó a lactar		Recibió alimentos antes de empezar a lactar ²	Número de niños
		Dentro de la primera hora	Durante el primer día de nacido ¹		
Sexo del niño					
Hombre	98,7	43,6	81,7	25,5	372
Mujer	99,4	41,9	82,5	27,1	362
Area de residencia					
Urbana	98,3	34,9	78,2	40,3	233
Rural	99,4	46,4	83,9	19,8	501
Educación de la madre					
Sin educación	100,0	45,0	72,5	30,0	40
Primaria	99,1	45,4	83,8	24,1	449
Secundaria	98,5	38,1	83,8	26,5	200
Superior	100,0	35,6	66,7	44,4	45
Asistencia al parto					
Médico	98,0	40,6	72,9	38,8	98
Obstetiz	100,0	38,6	75,7	27,1	70
Enfermera/ sanitario/ promotor	100,0	52,8	86,1	19,4	36
Comadrona/ partera	100,0	47,0	87,1	20,5	132
Familiar/ otro	99,0	41,9	83,9	26,0	388
Nadie	*	*	*	*	9
Sin información	*	*	*	*	1
Lugar del parto					
Establecimiento de salud	98,2	38,3	70,1	36,7	109
En la casa	99,3	41,8	84,1	25,1	419
Otra	*	*	*	*	3
No se preguntó	99,0	46,8	84,1	23,2	203
Total	99,0	42,8	82,1	26,3	734

Nota: Las estimaciones se refieren a todos los nacidos en los 5 años que precedieron la encuesta, sin importar si estaban vivos o no en el momento de la encuesta.

¹ Incluye los niños que empezaron la lactancia dentro de la primera hora de nacidos

² Niños a quienes se les dio algún alimento diferente de la leche materna durante los primeros tres días de nacidos antes de que la madre empezara a amamantarlo regularmente.

*: Menos de 20 casos.

- Según el área de residencia, el 46 por ciento de los niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta cuyas madres habitan el área rural, iniciaron la lactancia durante la primera hora de nacidos, superando en 11 puntos porcentuales, a quienes iniciaron la lactancia en ese espacio de tiempo en el área urbana (35%).
- Así también, los niños cuyas madres no tienen educación o cuentan solo con primaria registran el más alto porcentaje (45% en cada caso) entre aquellos que iniciaron la lactancia en la primera hora de nacido.
- Mayor porcentaje de niños que fueron asistidos en su nacimiento por enfermeras, técnicos de salud o promotores (53%) inició la lactancia durante la primera hora de nacidos, frente a un menor porcentaje de aquellos cuyos nacimientos fueron asistidos por obstetrix (39%).
- De similar forma al anterior, los porcentajes de los niños que iniciaron la lactancia durante el primer día de nacidos son mayores entre aquellos cuyas madres habitan el área rural (84%), en las que tienen primaria o secundaria (84% en cada nivel) y en los que fueron asistidos por comadrona o partera empírica (87%).
- Entre los niños que recibieron alimentos antes de la lactancia destacan los porcentajes de los hijos de madres que residen en el área urbana (40%, porcentaje que duplica al área rural), las que no tienen educación o tienen estudios superiores (30% y 44% respectivamente) y, los que nacieron con asistencia médica (39%) o en un establecimiento de salud (37%).

10.2 LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA SEGÚN EDAD DEL NIÑO

El conocimiento de la prevalencia de la lactancia, y el inicio de la alimentación complementaria son importantes desde el punto de vista de la salud infantil porque permiten conocer en que momento los niños empiezan a ser expuestos al riesgo de contraer ciertas enfermedades por ingerir agua, que generalmente no es de buena calidad, u otras sustancias, sin tomar las precauciones adecuadas. Organizaciones internacionales y nacionales recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida.

A partir de información sobre la situación de la lactancia en las 24 horas antes de la encuesta, en el cuadro 10.2 se presenta la distribución porcentual de los niños sobrevivientes por meses transcurridos desde el nacimiento: si están lactando o no, si están lactando de forma exclusiva o si reciben sólo agua o complementación alimenticia. Se detalla la prevalencia de la alimentación con biberón por la edad del niño.

Cuadro 10.2

Tipo de lactancia por edad del niño

- Al momento de la encuesta, la totalidad de los niños menores de 9 meses estaban siendo amamantados. Esta proporción disminuye con la edad: después de los 9 meses todos los niños ya no son amamantados, disminuyendo al 77 por ciento en los niños de 14-15 meses. A los 24 meses de nacidos, solo el 47 por ciento de los niños continúa lactando.
- Con relación a la lactancia exclusiva, 90 por ciento de los niños de Puno menores

de 4 meses lacta exclusivamente, este porcentaje disminuye a 11 por ciento entre los de 6 a 9 meses, edad en la que un 83 por ciento recibe alimentos suplementarios. A partir del décimo mes de vida los niños ya no lactan de manera exclusiva.

- La ingesta de otros líquidos y alimentos suplementarios, además de la leche

materna en los niños menores de 4 meses en el departamento de Puno (10%) es considerablemente menor con respecto a los datos nacionales en los niños de la misma edad (25%). Este porcentaje se incrementa a 89 por ciento entre los niños de 6 a 9 meses.

Cuadro 10.2 Situación de lactancia para niños menores de tres años

Distribución porcentual de niños sobrevivientes menores de tres años, por condición de lactancia en las 24 horas que precedieron la encuesta y porcentaje que recibió alimentación con biberón, según características seleccionadas, Puno 2000

Edad en meses	No están lactando	Lactan exclusi- vamente	Lactan y reciben				Total	Alimen- tación con biberón	Número de niños
			Sólo agua	Líquidos (agua/ jugos)	Leche no materna	Suple- mentos			
Edad 0-9 meses									
<4	0,0	89,7	0,0	5,1	5,1	0,0	100,0	7,7	39
4 a 5	0,0	47,4	5,3	0,0	31,6	15,8	100,0	31,6	19
6 a 9	0,0	11,4	0,0	2,9	2,9	82,9	100,0	42,9	35
Edad 0-36 meses									
0-1	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	19
2-3	0,0	80,0	0,0	10,0	10,0	0,0	100,0	15,0	20
4-5	0,0	47,4	5,3	0,0	31,6	15,8	100,0	31,6	19
6-7	0,0	23,5	0,0	5,9	5,9	64,7	100,0	29,4	17
8-9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	55,6	18
10-11	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	94,4	100,0	27,8	18
12-13	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	95,8	100,0	41,7	24
14-15	23,1	0,0	0,0	0,0	0,0	76,9	100,0	38,5	26
16-17	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	87,5	100,0	25,0	16
18-19	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	80,0	100,0	50,0	20
20-21	29,0	0,0	0,0	0,0	0,0	71,0	100,0	38,7	31
22-23	52,4	0,0	0,0	0,0	0,0	47,6	100,0	28,6	21
24-25	53,1	0,0	0,0	0,0	0,0	46,9	100,0	34,4	32
26-27	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	100,0	13,3	15
28-29	56,3	0,0	0,0	0,0	0,0	43,8	100,0	18,8	16
30-31	86,7	0,0	0,0	0,0	0,0	13,3	100,0	13,3	15
32-33	69,2	0,0	0,0	0,0	0,0	30,8	100,0	30,8	13
34-35	94,4	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	100,0	22,2	18

Nota: Los niños clasificados como "lactan y reciben sólo agua" no reciben otros alimentos. Los suplementos pueden ser sólidos o semisólidos.

10.3 DURACIÓN DE LA LACTANCIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS

El cuadro 10.3 presenta para los niños menores de tres años la duración mediana de la lactancia, edad en la cual todavía están siendo amamantados el 50 por ciento de los niños; y el porcentaje de menores de seis meses que fueron amamantados por seis o más veces durante las 24 horas precedentes a la entrevista. De igual manera, se incluye el promedio aritmético de duración de la lactancia y, para efectos de comparación con otras encuestas, el promedio de duración de la lactancia calculada con método de prevalencia/incidencia: número de madres lactando (prevalencia) dividido por el promedio mensual de nacimientos (incidencia).

Al igual que en las encuestas anteriores, en la ENDES 2000 también se ha prestado atención a la frecuencia o intensidad de la lactancia, hecho que está muy relacionado con el reinicio de la menstruación, y el consiguiente riesgo de concepción. La intensidad o frecuencia diaria de amamantamiento (al igual que el uso o no del biberón) son determinantes de la cantidad de leche producida en la glándula mamaria y de la duración de amenorrea postparto.

Cuadro 10.3 y Gráfico 10.1

Duración mediana de la lactancia

- El tiempo promedio de duración de la lactancia en los niños menores de tres años es de 24.8 meses. La duración mediana

Cuadro 10.3 Duración de la lactancia para niños menores de tres años

Duración de la lactancia, en meses, entre niños menores de tres años, por tipo de lactancia; según características seleccionadas, Puno 2000

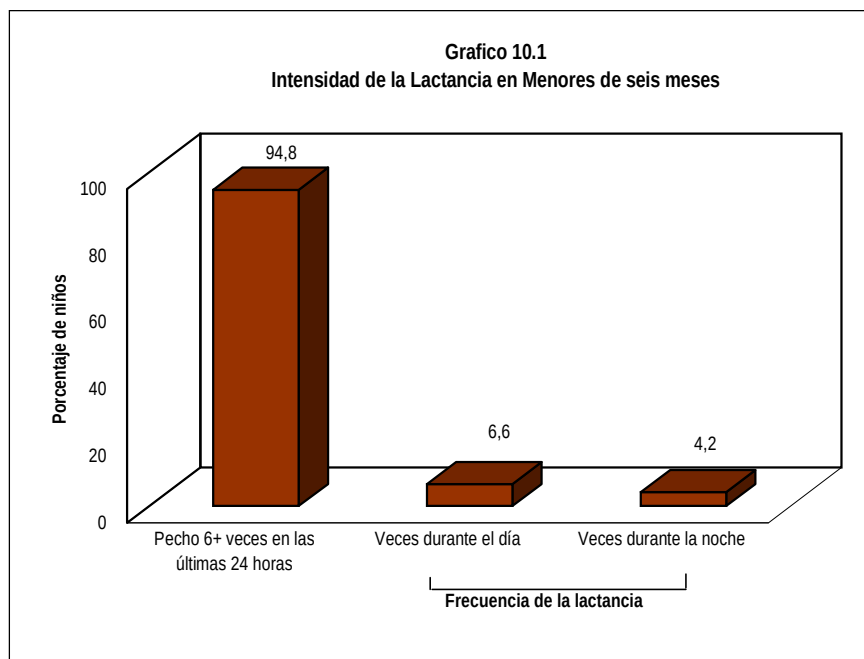
Características	Duración mediana en meses (menores de 3 años)			
	Lactancia total	Lactancia exclusiva (sólo pecho)	Sólo pecho o pecho y agua ¹	Número de niños
Sexo del niño				
Hombre	23,8	4,2	4,8	167
Mujer	23,3	4,9	5,3	191
Area de residencia				
Urbana	22,2	2,9	3,6	106
Rural	26,5	5,1	5,5	252
Educación de la madre				
Sin educación	*	*	*	17
Primaria	23,9	4,9	5,5	216
Secundaria	21,9	4,3	4,6	103
Superior	(17,9)	(6,5)	(6,5)	22
Total	23,6	4,6	5,1	358
Promedio para todos los niños	24,7	5,4	5,8	-
P/I para todos los niños.	24,8	4,8	5,2	-

Nota: Las medianas y promedios aritméticos se calcularon a partir de las distribuciones por edad previamente suavizadas.

- : No aplicable

¹ Bien lactancia exclusiva, o sólo agua, alimentos a base de agua o jugos

*: Menos de 20 casos.



de la lactancia es ligeramente menor al tiempo promedio de duración observado e indica que el 50 por ciento de los niños lactan 23,6 meses.

- En el departamento de Puno, la duración mediana del amamantamiento es mayor en los niños (24%) que en las niñas (23%).
- La duración mediana de la lactancia exclusiva, es de 5 meses: 5 meses en las niñas y 4 meses en los niños.

Frecuencia de la lactancia

- La intensidad con la que se da la lactancia, como ya se dijo anteriormente, es importante para mejorar la producción de la leche de la madre y como método anticonceptivo para las amenorréicas. En el departamento de Puno, el 95 por ciento de los niños menores de seis meses recibió leche materna por lo menos seis veces en el día anterior a la entrevista, frecuencia de toma que se ajusta a las recomendaciones médicas sobre el particular.

- La intensidad con la que se da de lactar a los niños, mujeres y hombres menores de 6 meses, es mayor en el día (6.6 veces) que en la noche (4.2 veces).

10.4 TIPO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN MESES DESDE EL NACIMIENTO

La alimentación complementaria o ablactancia, es tal vez uno de los eventos de mayor vulnerabilidad en el estado nutricional de los niños menores de tres años; por tal razón, la importancia que adquieren los alimentos como tal, la consistencia y el proceso de su iniciación, es una característica definitiva en el análisis del estado nutricional del niño. Esta situación se torna crítica cuando hay impedimentos o dificultades para que el niño tome leche materna durante los primeros 4 a 6 meses de vida. A continuación se analizan las diferencias más significativas en cuanto al tipo de alimentos, consistencia y frecuencia de consumo en la población. En el gráfico 10.2a y 10.2b se presenta, para distintas edades de los niños, el porcentaje que recibió, en las últimas 24 horas, distintos tipos de comidas: alimentos

líquidos, sólidos, semisólidos y alimentos hechos con aceite o mantequilla. Los resultados se presentan por separado para niños lactantes y no lactantes.

La siguiente información sobre micronutrientes se incluye en el Cuadro 10.4: entre los niños menores de 3 años de edad que viven con la madre, aquellos que recibieron vitamina "A" vía alimentos complementarios. Se registra, también, el porcentaje de madres que recibieron vitamina "A" después del parto, y de hierro durante el embarazo. Además, se incluye información sobre las madres que sufrieron de ceguera nocturna durante el embarazo, por características seleccionadas y situación de la lactancia.

Gráfico 10.2 a y 10.2 b

Tipos de comidas recibidas en las 24 horas antes de la encuesta por niños que lactan

- En el departamento de Puno, el 78 por ciento de niños menores de tres años que están lactando consumió otro tipo de líquidos, el 76 por ciento consumió algún alimento sólido y el 70 por ciento consumió granos y cereal, en las 24 horas anteriores a la encuesta.

- Los alimentos menos consumidos fueron otro tipo de lácteos como leche, yogurt o queso (31%) y alimentos ricos en grasa (31%).

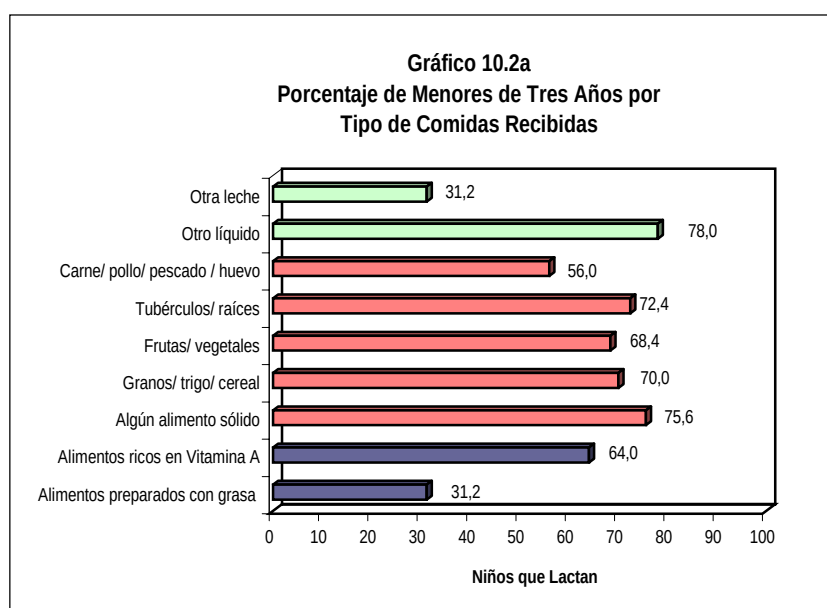
- La carencia de vitamina A en el alimento de los niños menores de tres años, consumido en las últimas 24 horas, es alta en el departamento de Puno (36%).

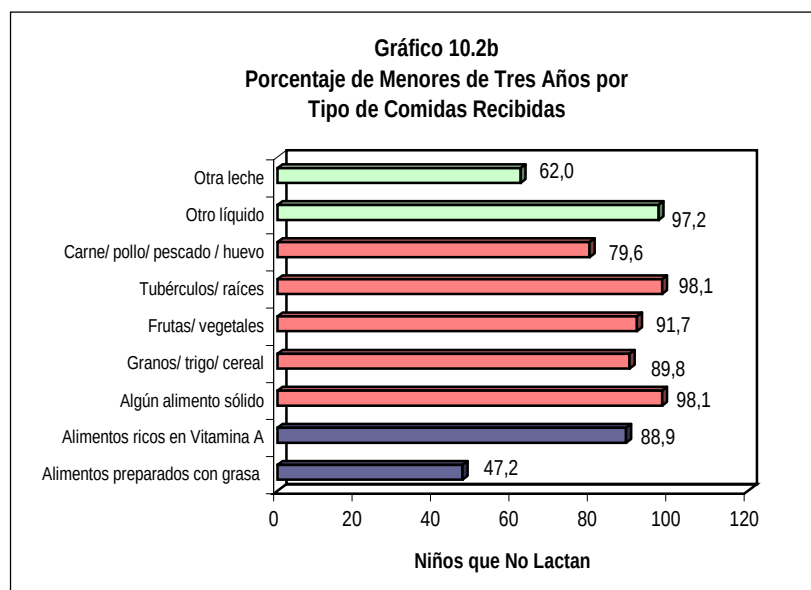
- Sólo 3 de cada 10 niños menores de tres años del departamento de Puno consume alimentos ricos en grasas.

Tipos de comidas recibidas en las 24 horas antes de la encuesta por niños que no lactan

- 97 por ciento de los niños menores de tres años que no están lactando consumió algún líquido y 62 por ciento algún derivado lácteo, 24 horas antes de la encuesta.

- Con relación al consumo de alimentos sólidos 98 por ciento consumió tubérculos, raíces y plátanos; 92 alimentos ricos en vitaminas y minerales (frutas y vegetales), 80 por ciento consumió alimentos de origen animal ricos en proteínas (carne, pescado, huevos y pollo).





- 47 por ciento consumió alimentos ricos en grasas, que aparte de ser calóricos ayudan a fijar la vitamina A y 89 por ciento consumió alimentos ricos en vitamina A.

porcentaje que es mayor entre las madres de los niños de 1º, 2º y 3º orden, los de madres con 15-19 años de edad (25%) y entre las madres de los niños con 6 a 9 meses de edad (20%).

Cuadro 10.4

Micronutrientes

- Más de tres de cada cuatro niños menores de tres años recibieron alimentos ricos en vitamina A. La proporción va en aumento a medida que es mayor la edad de los niños (de 66% en los de 6 a 9 meses a 97% en los de 24 a 35 meses).
- Dicha proporción es mayor en los niños de los tres primeros lugares en el orden de nacimiento (79% en todos los casos), que en los de sexto orden o más (75%). Asimismo, es mayor en el área urbana (85%) que en el área rural (74%).
- Entre los menores de 3 años, las madres de 12 por ciento de ellos fueron reforzadas con vitamina A después del parto,

- De otro lado, las madres de 12 por ciento de los menores de 3 años tuvieron ceguera nocturna durante el embarazo y 6 por ciento recibieron hierro por 90 días durante la etapa de gestación.
- El porcentaje de niños cuya madre tuvo ceguera nocturna durante el embarazo, es más frecuente entre los niños de 6to o más orden (25%) y es más alta entre los niños de madres que residen en el área urbana (19%).
- El porcentaje de niños cuya madre tomó hierro, es más frecuente entre los niños de 1º y 6º y más orden (9% y 7% respectivamente), y ligeramente mayor entre los niños de madres residentes en el área rural que en la urbana (7% y 6% respectivamente).

Cuadro 10.4 Micronutrientes

Porcentaje de niños vivos menores de 3 años de edad que: viven con la madre y recibieron vitamina A, a través de alimentos suplementarios; de niños cuyas madres recibieron vitamina A y hierro, y cuyas madres sufrieron de ceguera nocturna durante el embarazo, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Porcentaje de menores de 3 años		Porcentaje de menores de 3 años para quienes la madre: ¹			Número de último nacido vivo
	Recibió alimentos ricos en vitamina A	Niños que viven con la madre	Recibió vitamina A después del parto	Ceguera diurna y nocturna durante el embarazo ²	Tomó hierro por 90 días durante el embarazo	
Edad del niño						
<6 meses	3,4	58	15,0	6,7	6,7	60
6-9 meses	65,7	35	20,0	20,0	2,9	35
10-11 meses	*	18	(5,0)	(0,0)	(0,0)	20
12-15 meses	96,0	50	15,1	18,9	13,2	53
16-23 meses	94,3	88	10,8	9,7	8,6	93
24-35 meses	97,2	109	7,1	13,3	3,5	113
Sexo del niño						
Hombre	74,9	167	9,0	9,0	4,5	177
Mujer	79,6	191	13,7	14,7	8,1	197
Orden del nacimiento						
1	78,7	89	14,6	13,5	9,4	96
2-3	78,6	126	12,3	6,9	6,2	130
4-5	75,6	78	11,2	7,5	2,5	80
6+	75,4	65	5,9	25,0	7,4	68
Area de residencia						
Urbana	84,9	106	10,7	18,8	6,3	112
Rural	74,2	252	11,8	9,2	6,5	262
Edad de la madre						
15-19	63,0	27	25,0	3,6	10,7	28
20-24	76,8	95	8,1	13,1	9,1	99
25-29	81,6	87	14,0	7,5	1,1	93
30-34	78,3	83	9,3	12,8	8,1	86
35-39	69,4	36	10,5	13,2	0,0	38
40-44	(83,3)	24	(12,5)	(25,0)	(16,7)	24
45-49	*	6	*	*	*	6
Total	77,4	358	11,5	12,0	6,4	374

¹ Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer

² Ceguera nocturna. Incluye las mujeres que sólo tuvieron dificultad con la visión durante la noche (excluye las que tuvieron dificultad durante el día)

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

10.5 NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS

Dado que el estado nutricional de los niños está estrechamente asociado a su morbilidad y mortalidad, en la ENDES 2000 se

incluyó un módulo de antropometría, en el cual se obtuvo el peso y la talla de las madres y sus niños menores de 5 años, siguiendo las normas internacionales y utilizando instrumentos de precisión.

De la información sobre peso y talla se han calculado los siguientes índices:

- Talla para la edad o desnutrición crónica.
- Peso para la talla o desnutrición aguda (emaciación).
- Peso para la edad o desnutrición global (o general).

La evaluación del estado nutricional se hace comparando la población en estudio con el patrón tipo establecido como población de referencia por el Centro Nacional para Estadísticas de Salud (NCHS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC). El patrón internacional es útil porque facilita la comparación entre poblaciones y subgrupos en un momento dado o a través del tiempo. Una ventaja adicional consiste en la disponibilidad de un patrón "normalizado" en el sentido de que la media y la mediana de las distribuciones coinciden. La proporción de niños que están por debajo de dos desviaciones estándar con respecto a esta población de referencia se utiliza como indicador del nivel de desnutrición en la población en estudio. Por supuesto que en cualquier población existe una variación natural en peso y talla, variación que aproxima los porcentajes encontrados en la distribución normal, la cual incluye 2.3 por ciento por debajo de 2 desviaciones estándar.

Prevalencia de la Desnutrición Crónica

Los niveles de desnutrición crónica, es decir, retardo en el crecimiento en talla para la edad o retardo en el crecimiento, se determina al comparar la talla del niño con la esperada para su edad y sexo. Los niveles de desnutrición crónica en niños próximos a cumplir los cinco años (48-49 meses, por ejemplo), son un indicador de los efectos acumulativos del retraso en el crecimiento.

Prevalencia de la Desnutrición Aguda o Emaciación

El peso para la talla es un indicador de desnutrición reciente, conocido también como desnutrición aguda o emaciación, que mide el efecto del deterioro en la alimentación y de la presencia de enfermedades en el pasado inmediato. Se diría que obedece a situaciones de coyuntura.

Prevalencia de la Desnutrición Global o General

El peso para la edad es considerado como un indicador general de la desnutrición, pues no diferencia la desnutrición crónica, que se debería a factores estructurales de la sociedad, de la aguda, que corresponde a pérdida de peso reciente.

Los resultados se presentan en el Cuadro 10.5 por edad del niño, sexo y orden de nacimiento; y en el Cuadro 10.6 por lugar de residencia y educación.

Cuadros 10.5 y 10.6

Talla para la edad o desnutrición crónica

- El 30 por ciento de los niños menores de 5 años en el departamento de Puno adolecen de desnutrición crónica, es decir retardo en el crecimiento en talla para la edad. La desnutrición severa afecta a 6 por ciento de esta población.
- La desnutrición crónica afecta de igual manera a las niñas que a los niños (30% en ambos casos) y aumenta con la edad del niño. Es más frecuente con el orden de nacimiento 2° y 3°, así como en el orden de nacimiento 6° y más. Con respecto al intervalo intergenésico, la desnutrición crónica aumenta cuando es menor a 24 meses.

- La desnutrición crónica afecta con mayor intensidad a los niños del área rural (33%) que a los del área urbana (22%) y es más del doble en los niños de madres sin nivel de educación (36%) que en los niños de madres con educación superior (14%).

Peso para la talla o desnutrición aguda

- La falta de peso para la talla o desnutrición aguda, sólo afecta a menos de 1 por ciento de los niños en el departamento de Puno; este tipo de desnutrición es un indicador de desnutrición reciente por

Cuadro 10.5 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, según características seleccionadas

Porcentaje de niños menores de cinco años, clasificados como desnutridos según tres indicadores antropométricos: talla para la edad, peso para la talla y peso para la edad, por características demográficas, Puno 2000

Características	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	
Edad del niño							
<6 meses	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	43
6-9 meses	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	29
10-11 meses	*	*	*	*	*	*	17
12-15 meses	0,0	25,6	2,6	5,1	2,6	5,1	39
16-23 meses	4,7	38,8	0,0	0,0	0,0	8,2	85
24-35 meses	7,6	38,9	0,8	1,5	0,0	8,4	131
36-47	7,3	35,8	0,0	0,0	0,0	4,1	123
48-59	9,5	29,4	0,0	0,0	0,8	7,9	126
Sexo del niño							
Hombre	7,2	29,8	0,0	0,3	0,3	6,5	292
Mujer	4,7	29,6	0,7	1,0	0,3	5,6	301
Orden del nacimiento							
1	4,7	26,2	0,0	0,7	0,0	4,7	149
2-3	4,2	33,3	0,5	0,9	0,0	4,6	216
4-5	4,2	25,8	0,0	0,0	0,0	7,5	120
6+	13,0	31,5	0,9	0,9	1,9	9,3	108
Intervalo de nacimiento							
Primer nacimiento	4,7	26,2	0,0	0,7	0,0	4,7	149
<24 meses	10,9	38,2	0,9	0,9	0,9	10,9	110
24-47 meses	6,8	33,8	0,4	0,9	0,4	6,0	234
48+ meses	0,0	16,0	0,0	0,0	0,0	3,0	100
Total	5,9	29,7	0,3	0,7	0,3	6,1	593

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período 3-59 meses anteriores a la encuesta (se excluyen los menores de 3 meses). Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por NCHS/CDC/OMS. Los niños se clasifican como desnutridos si están 2 o más desviaciones estándar (DE) por debajo de la media de la población de referencia.

¹ Niños que están **3 DE o más** por debajo de la medida.

² Niños que están **2 DE o más** por debajo de la medida. Incluye los niños que están **3 DE o más** por debajo de la medida.

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 10.6 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje clasificado como desnutrido según tres indicadores antropométricos: talla para la edad, peso para la talla y peso para la edad, por características seleccionadas, Puno 2000

Características	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	
Area de residencia							
Urbana	1,8	21,6	0,6	1,2	0,6	5,3	171
Rural	7,6	32,9	0,2	0,5	0,2	6,4	422
Educación de la madre							
Sin educación	18,2	36,4	0,0	3,0	0,0	9,1	33
Primaria	6,7	33,1	0,3	0,3	0,5	6,7	375
Secundaria	2,6	23,1	0,6	1,3	0,0	5,1	156
Superior	0,0	13,8	0,0	0,0	0,0	0,0	29
Total	5,9	29,7	0,3	0,7	0,3	6,1	593

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período 3-59 meses anteriores a la encuesta (se excluyen los menores de 3 meses).

Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por NCHS/CDC/OMS.

Los niños se clasifican como desnutridos si están 2 o más desviaciones estándar (DE) por debajo de la media de la población de referencia.

¹ Niños que están 3 DE o más por debajo de la medida.

² Niños que están 2 DE o más por debajo de la medida. Incluye los niños que están 3 DE o más por debajo de la medida.

efecto del deterioro de la alimentación y/o de la presencia de enfermedades en el pasado reciente.

los de 6° y más orden de nacimiento (9%), en los niños cuyas madres residen en el área rural (6%) y entre los niños de madres sin nivel de educación (9%).

Peso para la edad o desnutrición general

- El peso para la edad es un indicador general de la desnutrición, no diferencia la desnutrición crónica, que se debería a factores estructurales de la sociedad, de la desnutrición aguda, que corresponde a pérdida de peso reciente. Es muy útil para detectar cambios en el estado nutricional de niños que están siendo vistos en forma continua.
- El 6 por ciento de los niños menores de cinco años tienen un peso deficiente para su edad. La desnutrición general es mayor en los niños de 24 a 35 meses (8%), entre

10.6 NUTRICIÓN DE LAS MUJERES

La situación nutricional de las mujeres antes y durante el embarazo es uno de los determinantes de los riesgos de mortalidad materna y de las posibilidades de desarrollo del feto, la mortalidad intrauterina, la duración del embarazo, las complicaciones del parto, la mortalidad perinatal e infantil y el bajo peso al nacimiento. El estado de nutrición de una mujer está condicionado, a su vez, por su balance energético (relación entre el consumo de calorías y el gasto de energías), su estado de salud, el tiempo transcurrido desde el último nacimiento así como de la duración de la lactancia.

Las medidas antropométricas son herramientas profusamente empleadas para aproximarse a los niveles de nutrición. Por esta razón ENDES 2000 registró las medidas básicas de estatura y peso de las todas las mujeres entrevistadas.

Estatura de las Mujeres en Edad Fértil

La estatura de la mujer es un indicador indirecto de su situación social puesto que refleja el efecto acumulado en el tiempo de variables genéticas y ambientales tales como alimentación, salud, factores psicológicos, educación, ingresos, número y espaciamiento entre hermanos, entre otras.

En mujeres de 15 a 49 años la talla es particularmente importante, pues se ha encontrado asociación entre talla materna y peso del niño al nacimiento, supervivencia infantil, mortalidad materna, complicaciones del embarazo y parto, y duración de lactancia materna.¹ Por el hecho de haber finalizado el crecimiento físico, una sola medición de la estatura de la mujer es suficiente para valorar de manera bastante confiable el estado nutricional en lo referente al crecimiento lineal.

La información general sobre la distribución porcentual de las madres según la estatura y las medidas se aprecian en el cuadro 10.7.

Cuadro 10.7

La talla como indicador de la situación nutricional de las mujeres

- La estatura o talla promedio de la madre del departamento de Puno es de 150 centímetros.

- El 12 por ciento de las madres tiene una estatura por debajo de los 145 centímetros. Este grupo de mujeres puede ser considerado como madres con mayor riesgo de experimentar complicaciones en el embarazo, mortalidad intrauterina, perinatal o infantil.
- La estatura promedio de las mujeres del departamento de Puno es ligeramente mayor en el área urbana (151 cm.), que en el área rural (150 cm.). Este promedio tiene grandes diferencias por el nivel educativo de la mujer, superando en 4 cm

Cuadro 10.7 La talla como indicador del estado nutricional de las mujeres

Promedio de talla y porcentaje de las mujeres entrevistadas con talla menor de 145 centímetros, según características seleccionadas, Puno 2000

Característica	Talla promedio en cms.	Porcentaje con menos de 145 cms.	Número de mujeres
Edad			
15-19	151,0	7,5	255
20-24	150,4	11,6	172
25-29	150,8	10,5	191
30-34	150,5	9,8	193
35-39	149,8	12,1	132
40-44	150,1	15,9	138
45-49	148,4	22,5	102
Area de residencia			
Urbana	150,5	9,9	426
Rural	150,3	12,8	757
Educación de la madre			
Sin educación	148,4	24,1	87
Primaria	150,0	13,6	609
Secundaria	150,9	7,5	402
Superior	152,2	5,9	85
Total	150,3	11,7	1 183

¹ Panamerican Health Organization. Maternal nutrition and pregnancy outcomes: anthropometric assessment. PAHO No. 526. Washington, 1991; y Goodhart R, Shils M. editors. Modern nutrition in health and disease. Lea and Febiger. Philadelphia, 1980.

las que tienen educación superior a las que no tienen ninguna educación.

- El mayor porcentaje de las madres con talla menor a 145 centímetros se encuentran en el área rural (13%). Asimismo, esta frecuencia es mayor entre las mujeres sin nivel de educación (24%), que entre las de educación superior (6%).

Peso y Masa Corporal de las Mujeres

El estado nutricional de la mujer antes del embarazo es un determinante de la culminación del parto y del bajo peso al nacer de los hijos. Los riesgos de parto prematuro son menores en mujeres con buen peso antes de la gestación. Asimismo, la ganancia de peso durante la gestación es un buen indicador del grado de desarrollo del niño, pero para ello es importante conocer el peso de base. Este conocimiento es también esencial debido a que las mujeres muy delgadas necesitan ganar mucho más peso durante la gestación que aquellas normales, para asegurar un embarazo viable y posibilidades de sobrevivencia superiores para los hijos. En general el peso antes de la gestación es un buen pronóstico del bajo peso al nacer y de la mortalidad infantil.

En la ENDES 2000 se registró el peso de todas las mujeres entrevistadas. Como el peso es muy sensible a la edad y sobre todo a la estatura, para medir adecuadamente su papel como indicador es conveniente controlarlo según la talla. Una forma de hacerlo es utilizar la relación Peso/Talla, pero para lo cual se requieren tablas de referencia (para las mujeres, estas tablas aún están en proceso de definición).

Una medida alternativa es el Índice de Masa Corporal (IMC), para el cual hay diferentes fórmulas. La más usada es el Índice de Quetelet, definido como el cociente del peso (expresado en Kg.) y el cuadrado de la talla (expresado en metros).

Este índice permite medir la delgadez o la obesidad controlando la talla y provee información acerca de las reservas de energía. Una de sus ventajas radica en que no requiere de una tabla de referencia, aunque su validez como indicador de riesgo aún está en discusión. Aún así, se ha encontrado relación entre el IMC, el bajo peso al nacer y la mortalidad perinatal.

El índice está influenciado por la edad de la madre, el tiempo de lactancia y el tiempo transcurrido desde el nacimiento anterior; por esta razón, se han excluido de los cálculos a las mujeres embarazadas y a quienes tuvieron un nacimiento en los dos meses anteriores a la encuesta.

El International Dietary Energy Consultative Group recomienda utilizar el valor 18.5 como punto de corte, lo que indicaría, a modo de ejemplo, que una mujer de 1.47 m de estatura estaría en el grupo de riesgo si su peso fuera menor que 40 Kg. y en el caso de quienes midieran 1.60, estarían en riesgo aquellas con peso inferior a 47.4 Kg.

La distribución porcentual y las medidas resumen para el peso y el índice de masa corporal se detalla en el Cuadro 10.9.

Cuadro 10.8

Peso y masa corporal como indicadores de la situación nutricional de las madres

- El Índice de Masa Corporal de las mujeres en el departamento de Puno, utilizando la fórmula de Quetelet, es de 25.1. Tomando el punto de corte (18.5), menos de 1 por ciento de las mujeres tendrían una masa corporal deficiente.
- El Índice de Masa Corporal promedio aumenta con la edad, es mayor en el área urbana y no tiene diferencias por nivel de educación de las mujeres.

- El porcentaje de mujeres en edad fértil con Índice de Masa Corporal mayor o igual a 25 es de 43 por ciento en el departamento de Puno. Este porcentaje se incrementa con la edad hasta los 39 años: de 28 por ciento entre las mujeres de 15-19 a 63 por ciento entre las de 35-39 años de edad.
- El índice de masa corporal mayor o igual a 25, es mayor en: las mujeres con nivel de educación superior (47%) y en las mujeres que habitan el área urbana (53%).

Cuadro 10.8 El índice de Masa Corporal como indicador de la situación nutricional de las madres, según características seleccionadas

Entre las mujeres que tuvieron un hijo en los cinco años que precedieron la encuesta, promedio y porcentaje con índice de masa corporal menor de 18.5, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Promedio del IMC	Porcentaje con IMC menor de 18.5	Porcentaje con IMC mayor o igual a 25.0	Número de mujeres
Edad				
15-19	23,8	0,8	27,9	240
20-24	24,0	0,6	31,0	155
25-29	25,1	0,0	41,1	168
30-34	25,7	0,0	49,4	178
35-39	26,3	0,0	63,3	128
40-44	26,3	0,7	56,3	135
45-49	26,1	0,0	49,5	101
Area de residencia				
Urbana	25,9	0,0	52,5	404
Rural	24,7	0,6	38,1	701
Educación de la madre				
Sin educación	25,4	1,2	42,4	85
Primaria	25,1	0,5	44,0	566
Secundaria	25,0	0,0	41,8	376
Superior	25,3	0,0	47,4	78
Total	25,1	0,4	43,3	1 105

Nota: El cuadro incluye sólo mujeres que tuvieron un hijo en los cinco años anteriores a la encuesta. Se excluyen además las mujeres embarazadas y aquellas que tuvieron un hijo en los 2 meses.

10.7 ANEMIA EN NIÑOS Y MUJERES

Introducción

La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, de hemoglobina, o es menor en volumen total. La hemoglobina es un compuesto de proteína que contiene hierro y se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos, su medición es reconocida como el criterio clave para la prueba

de anemia en mujeres y niños, y su deficiencia indica que existe una deficiencia de hierro. Si bien, se han identificado muchas causas de la anemia, la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye la gran mayoría del número total de casos de anemia. De este modo, la prueba de hemoglobina puede aceptarse como indicador indirecto del estado nutricional de las mujeres y niños.

La anemia con un nivel de hemoglobina por debajo de 12.0 g/dl (11.0 para mujeres embarazadas) está asociada con un decrecimiento en la capacidad de trabajo de las mujeres y en su desempeño mental, y probablemente con reducción en la resistencia contra las infecciones.

Las mujeres anémicas son menos tolerantes a la pérdida de sangre durante el parto, particularmente cuando los niveles de hemoglobina descienden a menos de 8.0 g/dl. En casos más severos de anemia, las mujeres experimentan fatiga y un incremento del ritmo cardíaco en reposo. La tensión proveniente del parto, el aborto espontáneo y otras complicaciones mayores pueden resultar en la muerte materna.

Una detección temprana de la anemia nutricional puede ayudar a prevenir complicaciones severas durante el embarazo y el parto. El empleo de hierro suplementario para mujeres con deficiencia de hierro y la fortificación de alimentos puede mejorar la salud materno infantil en general.

Si bien no existe información completa y actualizada sobre la deficiencia de hierro en el Perú, varios estudios a nivel local indican que la anemia es una condición prevalente en niños y mujeres en edad fértil en el Perú. Entre éstas, las mujeres embarazadas constituyen el grupo más afectado.

Prueba de Anemia

La prueba para determinar anemia por deficiencia de hierro (anemia ferropénica) en mujeres y niños ha constituido uno de los mayores esfuerzos en la ENDES 2000. En el departamento de Puno, la prueba de anemia se realizó para todos los niños menores de 5 años y para todas las mujeres entre los 15-49 años.

La prueba de hemoglobina se efectuó en una muestra de sangre capilar con el principal objetivo de determinar el nivel de deficiencia de hierro en algunas sub-poblaciones de mujeres en edad fértil y los niños menores de cinco años.

Los resultados aquí presentados, servirán de base para el desarrollo de políticas de salud pública para la prevención y manejo de la anemia, como estrategia de intervención para mejorar la salud de las madres y niños.

La anemia es definida como una concentración de hemoglobina que es inferior al intervalo de confianza del 95 por ciento entre individuos saludables y bien nutridos de la misma edad, sexo y tiempo de embarazo. Se han establecido diferentes puntos de corte para bebés y niños menores de 6 años, para mujeres embarazadas según el tiempo de gestación, y para mujeres no embarazadas.

La hemoglobina puede medirse en forma fotométrica luego de una conversión a ciametemoglobina. Este principio ha sido aceptado por el Comité Internacional para la Estandarización en Hematología como un método para la detección de hemoglobina. Recientemente ha sido desarrollada una técnica simple y confiable para la detección fotométrica de hemoglobina utilizando el sistema HemoCue®. Esta técnica es usada ampliamente en varios países. Por las anteriores razones, la técnica del HemoCue® ha sido escogida como el método básico para la medición de la hemoglobina en la ENDES 2000.

La clasificación de la anemia en severa, moderada o leve se hace con los siguientes puntos de corte para las mujeres de 15-49 y los niños de 6-59 meses:

- Anemia severa: < 7.0 g/dl
- Anemia moderada 7.0-9.9 g/dl

- Anemia leve: 10.0-11.9/g/dl (10.0-10.9 para las mujeres embarazadas y para los niños).

El nivel de hemoglobina en la sangre requerido depende de la presión parcial de oxígeno en la atmósfera. Como el Perú es un país donde un gran número de personas viven a alturas donde la presión de oxígeno es reducida en comparación con la del nivel del mar, se requiere un ajuste a las mediciones de hemoglobina para poder evaluar el estado de anemia, es decir el nivel mínimo requerido de hemoglobina dada la disponibilidad de oxígeno en la atmósfera. Hay dos formas de ajuste para la evaluación del estado de anemia: cambiando los límites de los niveles mínimos de hemoglobina según la elevación sobre el nivel del mar o llevando a nivel del mar la medición observada. Esto se hace restando de la medición el incremento que se observa en la hemoglobina como resultado de vivir a mayores alturas. La segunda alternativa es la más utilizada y es la que será empleada aquí.

El aumento en los niveles de hemoglobina con la altura fue estudiado en Perú en 1945 por Hurtado. También ha sido estudiado en los Estados Unidos por el Pediatric Nutrition Surveillance System (CDCPNSS) y en el Ecuador por Dirren y colaboradores. Los ajustes basados en estos estudios están expresados en un cuadro de valores (Hurtado) o en fórmulas cuadráticas (CDCPNSS y Dirren et al.).² Comparaciones realizadas para la preparación de este informe muestran una gran coherencia entre las tres variaciones de ajuste, dando confianza en el utilizado para las observaciones de la ENDES 2000.

Para este informe se ha adoptado la fórmula de CDCPNSS. Las mediciones iniciales del nivel de hemoglobina han sido llevados a nivel del mar con el siguiente procedimiento:

Nivel ajustado = nivel observado - ajuste por altura

Ajuste = $-0.032 \cdot (\text{alt}) + 0.022 \cdot (\text{alt} \cdot \text{alt})$
donde (alt) es: $[(\text{altura en metros})/1,000] \cdot 3.3$

Resultados

Los resultados se presentan en el Cuadro 10.9 para mujeres y en el Cuadro 10.10 para niños. En el Cuadro 10.11 se relaciona la anemia de los niños con la anemia de las madres.

Cuadro 10.9

- El 46 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad del departamento de Puno padece de algún grado de anemia. En la ENDES 2000 se encontró que más de la tercera parte de mujeres (38%) tiene anemia leve y 8 por ciento presenta anemia moderada.
- Según el área de residencia, las mujeres que habitan el área rural presentan mayor porcentaje de casos de anemia (51%) que las que residen el área urbana (35%). Así también, la proporción de anemia entre las mujeres con menores niveles educativos tiende a ser menor.

² Las referencias básicas utilizadas son: World Health Organization. Nutritional Anemia. WHO Technical Report Series No. 405. Geneva, 1968; C.D.C. Criteria for Anemia in Children and Childbearing Age Women. MMWR. 38:400-404; Dallman P.R., Siimes M.A. & Stekel A. Iron Deficiency in Infancy and Childhood. Am J Clin Nutr 33:86-118, 1980; Dallman P.R., Yip R. & Johnson C. Prevalence and Causes of Anemia in the United States, 1976 to 1980. Am J Clin Nutr 39:437-445, 1984; Dirren H., Logman H.G.M., Barcaly D.V. & Freire W.B. Altitude Adjustment for Hemoglobin. Europ J Clin Nutr 48:625-632, 1994; Hurtado A., Merino C., Delgado E. Influence of Anorexia on the Hemopoietic Activity. Arch Intern Med 75:284-323, 1945.

Cuadro 10.9 Prevalencia de anemia en mujeres

Prevalencia de anemia en mujeres por tipo de anemia, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia					Número de mujeres sin prueba de anemia	Total de mujeres
	Mujeres con anemia		Mujeres sin anemia	Total	Número de mujeres		
	Anemia moderada	Anemia leve					
Edad							
15-19	7,8	39,2	52,9	100,0	51	25	76
20-24	8,6	42,9	48,6	100,0	35	10	45
25-29	7,5	22,5	70,0	100,0	40	11	51
30-34	4,2	47,9	47,9	100,0	48	16	64
35-39	10,3	34,5	55,2	100,0	29	12	41
40-44	12,0	32,0	56,0	100,0	25	6	31
45-49	*	*	*	*	17	7	24
Paridad							
No tiene hijos	7,8	45,3	46,9	100,0	64	32	96
1	5,6	30,6	63,9	100,0	36	9	45
2-3	7,2	31,9	60,9	100,0	69	13	82
4-5	9,8	39,0	51,2	100,0	41	19	60
6+	8,6	42,9	48,6	100,0	35	14	49
Embarazo y lactancia							
Embarazada	*	*	*	*	6	2	8
Lactando	7,3	45,5	47,3	100,0	55	14	69
Ninguna	6,6	36,1	57,4	100,0	183	69	252
Area de residencia							
Urbana	3,8	31,6	64,6	100,0	79	34	113
Rural	9,6	41,0	49,4	100,0	166	53	219
Educación de la madre							
Primaria o menos	7,4	39,2	53,4	100,0	148	36	184
Secundaria	9,6	36,1	54,2	100,0	83	36	119
Superior	*	*	*	*	14	9	23
Total	7,8	38,0	54,3	100,0	245	87	332

Nota: Anemia severa: 7.0 g/dl; anemia moderada: 7.0-9.9 g/dl; anemia leve: 10.0-11.9/g/dl (10.0-10.9 para las mujeres embarazadas).

*: Menos de 20 casos.

Cuadros 10.10 y 10.11

- Los niños menores de 5 años, en mayor proporción que las mujeres, padecen de anemia en el departamento de Puno (62%). Los niños con anemia leve representan el 15 por ciento, los que tienen anemia moderada alcanzan el 46 por ciento y los que sufren anemia severa llegan al 1 por ciento.
- El porcentaje de niñas que sufre de anemia es mayor que el porcentaje de niños (69% y 56% respectivamente) y es más frecuente en los que residen en el área rural (68%).
- Existe cierta relación entre el estado de anemia de la madre y el de sus niños. Cuando ellas no tienen anemia es mayor el porcentaje de niños sin anemia (53%).

Cuadro 10.10 Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años

Prevalencia de anemia en niños 6-59 meses, por tipo de anemia, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia						Número de niños sin prueba de anemia	Total de niños
	Niños con anemia			Niños sin anemia	Total	Número de niños		
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve					
Sexo del niño								
Hombre	2,0	38,0	16,0	44,0	100,0	50	51	101
Mujeres	0,0	56,4	12,8	30,8	100,0	39	38	77
Orden del nacimiento								
1	(0,0)	(33,3)	(16,7)	(50,0)	(100,0)	24	19	43
2-3	0,0	51,4	11,4	37,1	100,0	35	29	64
4-5	*	*	*	*	*	19	22	41
6+	*	*	*	*	*	11	19	30
Intervalo de nacimiento								
Primer nacimiento	(0,0)	(33,3)	(16,7)	(50,0)	(100,0)	24	19	43
<24 meses	(0,0)	(55,0)	(10,0)	(35,0)	(100,0)	20	15	35
24-47 meses	3,4	48,3	13,8	34,5	100,0	29	42	71
48+ meses	*	*	*	*	*	16	13	29
Zona de residencia								
Urbana	(0,0)	(41,7)	(4,2)	(54,2)	(100,0)	24	32	56
Rural	1,5	47,7	18,5	32,3	100,0	65	57	122
Total	1,1	46,1	14,6	38,2	100,0	89	89	178

Nota: Anemia severa: 7.0 g/dl, anemia moderada: 7.0-9.9 g/dl, anemia leve: 10.0-11.9g/dl (10.0-10.9 para las mujeres embarazadas).

*: Menos de 20 casos.

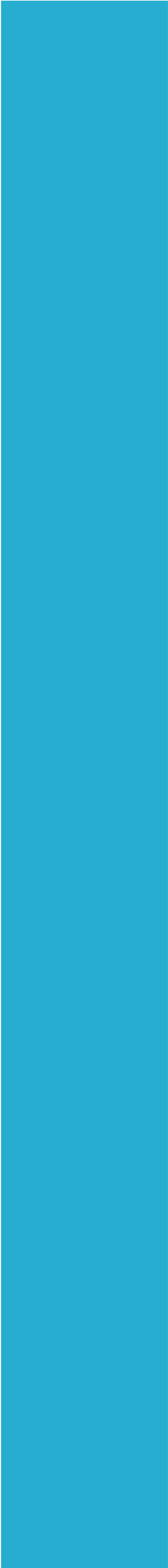
(): Entre 20 y 24 casos

Cuadro 10.11 Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años y de sus madres

Prevalencia de anemia en niños 6-59 meses por tipo de anemia, según la prevalencia de anemia de sus madres, Puno 2000

Mujeres/niños	Niños con anemia			Niños sin anemia	Total	Número de casos
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve			
Mujeres con anemia						
Moderada	*	*	*	*	*	8
Leve	3,1	59,4	15,6	21,9	100,0	32
Mujeres sin anemia	0,0	34,0	12,8	53,2	100,0	47
Total niños	1,1	46,1	14,6	38,2	100,0	89

*: Menos de 20 casos.



XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS

XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS

En la mayoría de los países en desarrollo, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) ocupan el segundo lugar entre las causas de enfermedad de las mujeres en edad reproductiva, después de las relacionadas con la maternidad. La mayoría de las ETS que sufren son infecciones del aparato reproductivo; si se incluyen las relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), esas enfermedades representan casi el 15 por ciento de las muertes. Los grupos más susceptibles son las mujeres, especialmente las jóvenes.

Si bien el SIDA es de reciente aparición en el Perú, se estima que más de 100,000 personas estarán infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) para el año 2,000. La magnitud del problema, la rápida propagación del VIH/SIDA, la inexistencia de cura para la enfermedad y la relación entre ETS e infección por VIH confirman la importancia de monitorear el conocimiento de la población sobre el problema, la percepción de los riesgos y formas de transmisión y prevención.

El impacto individual, social y económico de la infección VIH/SIDA la convierte en la peor epidemia de la era moderna, pues en un futuro próximo no existirán presupuestos públicos capaces de proveer insumos, equipos y personal necesarios para atender a los enfermos con las complicaciones propias del estadio SIDA.

Por esas y otras razones, la ENDES 2000 incluyó una sección para indagar sobre el conocimiento general de las mujeres acerca de las enfermedades transmitidas sexualmente: conocimiento de las distintas enfermedades, si las entrevistadas han adquirido enfermedades en los doce meses anteriores a la encuesta,

búsqueda de tratamiento o consejo. Con relación al SIDA, cual fue la principal fuente de información en el caso de haber oído hablar de la enfermedad, qué debe hacerse para evitar contraer el SIDA, si una persona puede tener la enfermedad aunque parezca saludable y si cree que el SIDA puede transmitirse de una madre infectada al niño y en que momento.

Igualmente se les pidió a las mujeres opinar sobre los derechos de las personas infectadas por SIDA a trabajar o llevar una vida en comunidad. También se hicieron preguntas sobre la conducta sexual en los últimos 12 meses (número y tipo de parejas sexuales y uso del condón).

11.1 CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y FORMAS DE EVITAR EL CONTAGIO

A las mujeres se les preguntó si habían oído hablar de la infección por VIH y de una enfermedad llamada SIDA. A quienes respondieron afirmativamente se les preguntó de cuál fuente de información aprendió más sobre el SIDA y si había algo que una persona puede hacer para evitar infectarse con el virus. Los resultados generales se presentan en los Cuadros 11.1 y 11.2, mientras que en el Cuadro 11.3 se presentan en forma detallada las fuentes de conocimiento.

Cuadro 11.1 y 11.2

Conocimiento de VIH/SIDA

- En el departamento de Puno, el conocimiento sobre la existencia del VIH/SIDA alcanza al 61 por ciento del total de mujeres entrevistadas. Una quinta parte de las mujeres lo conoce pero no sabe como

evitarlo. El 42 por ciento de las entrevistadas conoce alguna forma válida de evitar infectarse con el VIH/SIDA.

- Los porcentajes que indican menor conocimiento de la existencia del VIH/SIDA se observan en las mujeres de 25 años a más, en las casadas o convivientes y en las residentes en el área rural. Según el nivel educativo, en el grupo de mujeres sin educación el desconocimiento es apreciable (71%).

Conocimiento de formas de evitar contagio

- Con relación a las posibles formas de evitar infectarse con el virus que causa el

SIDA, en el departamento de Puno, el 42 por ciento de mujeres conoce alguna forma: 36 por ciento conoce una forma válida y 5 por ciento dos o más formas válidas.

- Entre las formas válidas destaca "limitando el número de compañeros sexuales" (36%) y "tener una sola pareja sexual" en cambio la respuesta "mediante el uso del condón" alcanzó menor porcentaje (8%).
- La prevención del VIH/SIDA limitando el número de compañeros sexuales, alcanza mayores proporciones entre las mujeres residentes en áreas urbanas (42%), en similar porcentaje que entre las solteras

Cuadro 11.1 Conocimiento del VIH/SIDA en general por parte de las mujeres entrevistadas y conocimiento particular de formas válidas y específicas de evitar el VIH/SIDA

Distribución porcentual de mujeres por conocimiento del VIH/SIDA y de formas válidas de evitar el VIH/SIDA; porcentaje de mujeres con conocimiento de formas específicas de evitar el VIH/SIDA, según características seleccionadas, Puno 2000

Característica	No sabe como se puede evitar		Si sabe como se puede evitar		Total	Conocimiento específico ¹		Número de mujeres
	No conoce VIH/SIDA	Conoce VIH/SIDA pero no sabe como evitar VIH/SIDA	Conoce una forma	Conoce dos o más formas		Mediante el uso de condón	Limitando el número de compañeros ²	
Edad								
15-19	31,3	20,1	40,5	8,1	100,0	12,3	38,4	284
20-24	33,3	17,5	40,7	8,5	100,0	9,5	44,4	189
25-29	37,3	17,9	38,8	6,0	100,0	8,0	39,8	201
30-39	39,7	19,4	36,9	3,9	100,0	7,9	35,5	355
40-49	51,8	21,4	25,3	1,6	100,0	2,7	24,5	257
Estado civil								
Casada/Conviviente	43,7	19,7	33,1	3,5	100,0	5,3	33,8	819
Divorciada, separada, viuda	36,5	20,0	38,8	4,7	100,0	9,4	32,9	85
Soltera, ha tenido relaciones	34,4	12,5	46,9	6,2	100,0	18,7	40,6	64
Soltera/ no ha tenido relaciones	28,3	20,1	41,5	10,1	100,0	12,9	41,2	318
Area de residencia								
Urbana	22,4	23,7	43,0	10,9	100,0	16,3	42,2	486
Rural	49,0	16,9	32,1	2,0	100,0	3,1	32,1	800
Nivel de educación								
Sin educación	70,8	19,1	10,1	0,0	100,0	1,1	9,0	89
Primaria	54,4	17,6	26,8	1,2	100,0	2,2	26,3	642
Secundaria	20,1	24,0	47,3	8,6	100,0	11,5	46,8	442
Superior	0,0	12,4	67,3	20,4	100,0	33,6	69,0	113
Total	39,0	19,4	36,2	5,4	100,0	8,1	35,9	1 286

¹ Conocimiento de formas específicas de importancia programática

² "Pareja mutuamente fiel" o no tener muchas parejas sexuales

Cuadro 11.2 Conocimiento de formas para evitar el contagio entre las mujeres con conocimiento de VIH/SIDA

Mujeres con conocimiento del SIDA: porcentaje que conocen formas para evitar el VIH/SIDA y porcentaje con desinformación, según características seleccionadas, Puno 2000

Característica	Formas de evitar el SIDA									No sabe que hacer	No sabe si se puede evitar	No hay forma de evitar	Número de mujeres
	Abstenerse	Usar condón	No tener muchas parejas sexuales	Ser pareja mutuamente fiel	Evitar sexo con personas promiscuas	Evitar sexo con prostitutas	Evitar sexo homosexual	No compartir jeringas o navajas de afeitar	Otras formas				
Edad													
15-19	9,2	17,9	50,3	23,1	4,6	4,6	1,5	9,2	25,1	5,1	8,7	2,6	195
20-24	5,6	14,3	54,8	31,7	10,3	2,4	1,6	12,7	25,4	4,8	5,6	4,8	126
25-29	4,8	12,7	56,3	26,2	3,2	2,4	3,2	2,4	15,1	8,7	12,7	3,2	126
30-39	2,3	13,1	51,4	30,8	4,2	3,7	1,9	7,5	22,4	7,0	15,4	2,3	214
40-49	2,4	5,6	41,1	21,8	4,0	1,6	1,6	4,0	21,0	4,0	24,2	3,2	124
Estado civil													
Casada/Conviviente	2,0	9,3	51,4	27,8	4,1	2,8	2,0	5,0	20,2	7,2	15,8	3,3	461
Divorciada, separada, viuda	9,3	14,8	42,6	22,2	5,6	1,9	3,7	7,4	20,4	3,7	13,0	5,6	54
Soltera, ha tenido relaciones	0,0	28,6	57,1	21,4	4,8	4,8	2,4	7,1	28,6	0,0	7,1	0,0	42
Soltera/ no ha tenido relaciones	11,0	18,0	50,4	27,2	7,0	3,9	1,3	12,3	25,4	5,3	8,8	2,6	228
Area de residencia													
Urbana	8,5	21,0	41,1	31,8	8,2	5,0	2,7	13,0	24,4	5,6	10,6	4,5	377
Rural	1,7	6,1	59,8	22,3	2,2	1,5	1,2	2,2	20,1	6,4	15,4	1,7	408
Nivel de educación													
Sin educación	0,0	3,8	23,1	7,7	7,7	0,0	0,0	3,8	11,5	7,7	42,3	0,0	26
Primaria	1,7	4,8	51,5	22,5	2,4	1,7	1,0	1,0	14,3	7,5	20,1	4,1	293
Secundaria	7,9	14,4	51,0	27,8	5,9	4,2	1,7	7,1	23,2	6,5	8,8	3,1	353
Superior	5,3	33,6	54,9	39,8	8,8	4,4	5,3	25,7	41,6	0,0	1,8	0,9	113
Total	5,0	13,2	50,8	26,9	5,1	3,2	1,9	7,4	22,2	6,0	13,1	3,1	785

Nota: No se muestran los porcentajes para "evitar picaduras de mosquitos" y "evitar besos"

(41%), pero sobre todo en las que estudiaron secundaria (47%) o superior (69%)

Cuadro 11.3

Fuentes de conocimiento

- No tener más de una pareja sexual, fue mencionado por algo más de la mitad de mujeres, como una forma de evitar el VIH/SIDA. Según la edad, esta respuesta abarca a más de la mitad de las mujeres en los grupos de edad de 15 a 39 años, ubicándose la proporción más elevada en el grupo de edad de 25 a 29 años (56%). Proporciones elevadas con respecto a esta categoría también se ubica en las solteras con actividad sexual (57%) y las mujeres con nivel educativo superior (55%).
- Factores de alto riesgo, como son tener relaciones sexuales con prostitutas (3%) y el evitar relaciones homosexuales (2%), fueron mencionados por porcentajes muy bajos de las entrevistadas.
- En el departamento de Puno, las principales fuentes de información respecto al SIDA, son la radio o televisión. El 58 por ciento y el 40 por ciento de mujeres que conocen el VIH/SIDA mencionaron esas fuentes, respectivamente. Luego, un 28 por ciento de mujeres mencionaron las charlas y en porcentaje menor al trabajador de salud (18%), como sus fuentes de información. La mención de otras fuentes alcanza a menores porcentajes de mujeres.
- La radio es la fuente principal de las mujeres residentes en el área rural (62%) y la televisión es la fuente principal de las mujeres urbanas (57%). En mayor proporción las mujeres que tienen niveles

educativos de secundaria o superior mencionan a estas dos fuentes como las principales. Entre las mujeres cuya fuente de conocimiento del VIH/SIDA fue la charla, mayor proporción presentan las

mujeres de mayor edad, sin nivel educativo y que habitan en el área rural. Destaca la proporción de mujeres alguna vez unidas que se enteraron sobre el SIDA a través del trabajador de salud.

Cuadro 11.3 Fuente de conocimiento de VIH/SIDA

Porcentaje de mujeres que conocen VIH/SIDA y entre las mujeres que conocen porcentaje por fuente, según características seleccionadas, Puno 2000

Característica	Conoce SIDA	Número de mujeres	Fuente de conocimiento											Número mujeres conoce SIDA
			Radio	TV	Periódico/Revista	Pan-fletos/Afiches	Trabajador de salud	Escuela	Amigos/Parientes	Lugar de trabajo	Audio visuales/Películas	Charlas	Otras fuentes	
Edad														
15-19	68,7	284	43,1	36,4	11,8	6,7	13,8	51,8	12,8	0,0	2,1	21,5	2,1	195
20-24	66,7	189	62,7	54,8	16,7	4,0	19,0	11,9	7,1	1,6	2,4	30,2	0,8	126
25-29	62,7	201	65,1	38,9	15,9	4,8	20,6	6,3	6,3	0,0	2,4	32,5	1,6	126
30-39	60,3	355	67,8	40,7	7,5	2,8	19,2	3,7	9,8	1,4	1,4	25,7	0,9	214
40-49	48,2	257	51,6	31,5	7,3	2,4	18,5	2,4	14,5	1,6	0,8	37,9	4,0	124
Estado civil														
Casada/Conviviente	56,3	819	64,6	41,9	9,1	2,4	20,4	3,7	8,5	0,9	1,3	28,4	1,7	461
Divorciada, separada, viuda	63,5	85	51,9	38,9	13,0	3,7	22,2	3,7	18,5	1,9	0,0	42,6	1,9	54
Soltera, ha tenido relaciones	65,6	64	66,7	50,0	23,8	9,5	16,7	19,0	9,5	2,4	2,4	26,2	0,0	42
Soltera/ no ha tenido relaciones	71,7	318	43,9	35,1	13,2	7,0	12,3	47,4	12,3	0,4	3,1	25,4	2,2	228
Área de residencia														
Urbana	77,6	486	53,6	57,3	19,9	5,6	14,3	22,8	13,8	1,9	2,9	19,9	2,1	377
Rural	51,0	800	61,8	24,3	3,4	2,9	21,3	12,0	7,1	0,0	0,7	36,3	1,5	408
Nivel de educación														
Sin educación	29,2	89	42,3	3,8	0,0	0,0	30,8	0,0	11,5	0,0	0,0	42,3	3,8	26
Primaria	45,6	642	61,4	27,6	1,7	1,4	18,1	3,4	11,3	1,0	0,7	32,1	2,0	293
Secundaria	79,9	442	55,2	45,3	13,3	3,1	15,6	29,2	8,8	0,3	1,7	23,8	0,8	353
Superior	100,0	113	60,2	64,6	32,7	15,9	22,1	19,5	12,4	2,7	5,3	30,1	3,5	113
Total	61,0	1286	57,8	40,1	11,3	4,2	18,0	17,2	10,3	0,9	1,8	28,4	1,8	785

11.2 CONOCIMIENTO DE ASUNTOS RELACIONADOS CON EL VIH/SIDA

A las mujeres entrevistadas se les hizo una serie de preguntas sobre asuntos relacionados con el VIH/SIDA como medio de evaluar el grado de conocimiento sobre el tema. Se preguntó específicamente si una persona que parece saludable puede estar infectada, si el virus de VIH puede ser transmitido de la madre al niño y en qué momento. Los resultados se presentan en el Cuadro 11.4.

Igualmente se preguntó a las entrevistadas específicamente sobre aspectos sociales de la prevención del SIDA y relacionados con asuntos tales como la discriminación de las personas con SIDA; los derechos, a menudo conflictivos,

de la persona con SIDA a su privacidad y los de la comunidad a protegerse de la enfermedad. Los resultados se detallan en el Cuadro 11.5.

Cuadros 11.4

Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA

- Sólo 31 por ciento de las mujeres que conocen la existencia del SIDA saben que una persona puede lucir saludable pero estar contagiada. La proporción es más alta entre las mujeres residentes en el área urbana (50%), las que tienen educación superior (81%) y las de menor edad.

- Por otro lado, cerca de un cuarto de mujeres opina que el virus puede ser transmitido de una madre infectada al niño durante el embarazo o el parto, y el 26 por ciento durante la lactancia. Este conocimiento es

mayor, en términos generales, en las solteras en general, en las residentes en el área urbana y en las que alcanzaron un nivel de educación superior.

Cuadro 11.4 Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA

Distribución porcentual de mujeres que conocen VIH/SIDA por conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA, según características seleccionadas, Puno 2000

Característica	Una persona que luce saludable puede tener SIDA			El VIH/SIDA se puede transmitir de la madre al niño				Número de mujeres
	Si	No	No sabe/ No conoce/ Sin inform.	No	Durante embarazo o parto	Durante la lactancia	No sabe	
Edad								
15-19	40,1	22,9	37,0	6,3	28,9	32,0	34,5	284
20-24	39,2	20,6	40,2	6,3	33,3	26,5	38,1	189
25-29	32,3	22,9	44,8	4,0	24,4	24,4	42,3	201
30-39	27,6	22,0	50,4	4,8	22,8	24,8	45,9	355
40-49	18,3	17,5	64,2	2,7	14,8	19,5	57,2	257
Estado civil								
Casada/Conviviente	25,5	20,9	53,6	4,5	20,8	23,7	48,8	819
Divorciada, separada, viuda	34,1	18,8	47,1	2,4	20,0	23,5	47,1	85
Soltera, ha tenido relaciones	45,3	15,6	39,1	4,7	25,0	32,8	39,1	64
Soltera/ no ha tenido relaciones	41,2	23,9	34,9	6,3	34,6	29,2	31,4	318
Area de residencia								
Urbana	49,8	20,8	29,4	6,6	40,3	32,1	27,4	486
Rural	19,5	21,5	59,0	3,8	14,6	21,5	54,0	800
Nivel de educación								
Sin educación	5,6	10,1	84,3	1,1	3,4	9,0	80,9	89
Primaria	14,8	21,0	64,2	4,8	10,9	16,4	59,7	642
Secundaria	46,6	25,3	28,1	5,7	34,8	38,0	24,7	442
Superior	81,4	15,0	3,5	4,4	76,1	41,6	0,9	113
Total	30,9	21,2	47,8	4,8	24,3	25,5	43,9	1 286

Cuadros 11.5

Aspectos sociales de la prevención del SIDA

- En el departamento de Puno, un 22 por ciento de mujeres opina que un profesor que tiene SIDA puede seguir enseñando. La proporción que piensa lo contrario es 37 por ciento y la mayor proporción de mujeres no sabe o no opina al respecto (42%).
- Entre las mujeres que opinaron en forma positiva para que un maestro con SIDA continúe enseñando, destacan las entrevistadas de edades más jóvenes (15

a 24 años), las solteras que han tenido relaciones sexuales y las que tienen educación superior (63%).

- El 36 por ciento de las mujeres opina que una persona infectada debe ser despedida del trabajo. Pero, cerca del 42 por ciento no sabe o no opina sobre el tema. Entre estas últimas es mayor la proporción en las mujeres de edades entre 25 años a más, en las casadas o convivientes, residentes en el área rural o en aquellas sin instrucción.
- Respecto a que estaría dispuesta a cuidar a un pariente si éste llegara a enfermarse

con el virus que causa el SIDA, el 33 por ciento manifiesta estar de acuerdo, 25 por ciento no está de acuerdo y 42 por ciento no sabe. Las que demuestran en general tener menos prejuicios o temores respecto a estos aspectos son las mujeres con mayor

nivel educativo (44% entre las de secundaria y 76% en las que tienen educación superior), las residentes en el área urbana (49%) y las más jóvenes (15 a 24 años).

Cuadro 11.5 Aspectos sociales de la prevención del SIDA y su mitigación

Distribución porcentual de mujeres que conocen de VIH/SIDA, por respuestas a preguntas sobre ciertos aspectos sociales de la prevención y mitigación del SIDA, según características seleccionadas, Puno 2000

Característica	Maestro con SIDA puede seguir enseñando			Persona infectada debe ser despedida del trabajo			Dispuesta a cuidar pariente infectado en el hogar			Número de mujeres
	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe	
Edad										
15-19	27,1	39,4	33,5	35,2	30,6	34,2	38,4	26,8	34,9	284
20-24	27,0	38,6	34,4	37,0	27,5	35,4	39,7	23,8	36,5	189
25-29	21,4	38,3	40,3	41,8	17,4	40,8	33,3	27,4	39,3	201
30-39	20,8	36,1	43,1	38,3	18,3	43,4	30,7	25,4	43,9	355
40-49	14,0	31,1	54,9	29,6	15,6	54,9	24,1	21,8	54,1	257
Estado civil										
Casada/Conviviente	18,1	35,5	46,4	35,7	17,7	46,6	27,8	25,4	46,8	819
Divorciada, separada, viuda	21,2	35,3	43,5	41,2	17,6	41,2	35,3	23,5	41,2	85
Soltera, ha tenido relaciones	31,2	34,4	34,4	34,4	31,2	34,4	45,3	17,2	37,5	64
Soltera/ no ha tenido relaciones	29,9	39,9	30,2	36,8	31,1	32,1	42,5	26,1	31,4	318
Area de residencia										
Urbana	32,9	42,0	25,1	36,6	38,7	24,7	48,8	25,9	25,3	486
Rural	15,1	33,3	51,6	36,0	11,4	52,6	23,1	24,5	52,4	800
Nivel de educación										
Sin educación	10,1	15,7	74,2	19,1	7,9	73,0	13,5	11,2	75,3	89
Primaria	12,9	29,8	57,3	31,6	11,1	57,3	20,2	22,9	56,9	642
Secundaria	26,7	51,4	21,9	46,2	29,4	24,4	43,9	32,1	24,0	442
Superior	62,8	33,6	3,5	37,2	62,8	0,0	76,1	20,4	3,5	113
Total	21,9	36,5	41,6	36,2	21,7	42,1	32,8	25,0	42,1	1 286

11.3 CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)

Los programas de control de VIH/SIDA reconocen en la actualidad la importancia de controlar las ETS para reducir la transmisión del VIH. Se reconoce que entre los esfuerzos necesarios, uno de los más importantes es la educación para que la población reconozca los síntomas de las ETS. También se reconoce que poco se sabe sobre cómo los hombres y mujeres perciben y responden a las ETS. Por esta razón en la ENDES 2000 se preguntó a las entrevistadas si habían oído hablar de otras enfermedades que se pueden transmitir a través

del contacto sexual; cuáles enfermedades conocían y si conocían síntomas y signos para reconocer que una persona tiene una enfermedad de transmisión sexual. Los resultados se pueden apreciar en el Cuadro 11.6 y 11.7.

Cuadro 11.6; 11.7 y Gráfico 11.1

Conocimiento de los síntomas de las ETS

- En el departamento de Puno, solamente el 18 por ciento de las entrevistadas conoce otras enfermedades de transmisión sexual. De ellas un 4 por ciento desconoce cualquier síntoma específico de las ETS,

un porcentaje similar conoce por lo menos un síntoma y el 10 por ciento conoce dos o más síntomas.

- El desconocimiento de las ETS es más alto en las mujeres de 25 años o más de edad, en las casadas o convivientes, en las residentes en el área rural y en aquéllas con menores niveles educativos, grupos en los que el 80 por ciento o más no conoce las ETS.
- La sífilis y la gonorrea son las ETS más conocidas por las mujeres que han oído hablar sobre la existencia de las ETS (49% y 38% respectivamente).
- La sífilis es conocida por mayor proporción de mujeres de 20 a 24 años de edad, las solteras que no han tenido relaciones

sexuales, las residentes en el área urbana y las que alcanzaron educación superior. En cambio la gonorrea, es conocida en mayor proporción por las adolescentes (15 a 19 años), las residentes en el área urbana y por las que tienen nivel superior de educación.

- Entre las mujeres que conocen las ETS, el principal síntoma identificado asociado a las enfermedades de transmisión sexual es la pérdida de peso (32%), luego se refieren a las secreciones vaginales y el enrojecimiento o picazón (19% en ambos casos) y el 14 por ciento menciona la inflamación o hinchazón. Cabe resaltar que más de un quinto de las mujeres declaró no conocer ningún signo o síntoma de alguna enfermedad de transmisión sexual.

Cuadro 11.6 Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas

Distribución porcentual de las mujeres por conocimiento de los síntomas asociados con las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y porcentaje de mujeres, por ETS que conocen, según características seleccionadas, Puno 2000

Característica	Síntomas específicas de las ETS				Total	Número de mujeres	Conoce ETS específicas				Número de mujeres
	No conoce sobre las ETS	No conoce síntomas de ETS	Conoce un síntoma	Conoce dos o más síntomas			Conoce sífilis	Conoce gonorrea	Verrugas genitales/condiloma	Otras ETS	
Edad											
15-19	78,9	5,6	4,9	10,6	100,0	284	53,3	50,0	8,3	21,7	60
20-24	79,4	3,2	5,3	12,2	100,0	189	56,4	41,0	2,6	17,9	39
25-29	85,1	4,0	3,0	8,0	100,0	201	40,0	20,0	3,3	43,3	30
30-39	82,3	3,7	3,4	10,7	100,0	355	44,4	33,3	11,1	28,6	63
40-49	86,8	3,1	2,3	7,8	100,0	257	50,0	38,2	17,6	17,6	34
Estado civil											
Casada/Conviviente	86,4	2,6	3,7	7,3	100,0	819	*	*	*	*	11
Divorciada, separada, viuda	75,3	9,4	1,2	14,1	100,0	85	(38,1)	(42,9)	(9,5)	(23,8)	21
Soltera, ha tenido relaciones	75,0	4,7	1,6	18,7	100,0	64	*	*	*	*	16
Soltera/ no ha tenido relaciones	75,5	6,0	5,0	13,5	100,0	318	55,1	48,7	6,4	20,5	78
Área de residencia											
Urbana	69,8	6,4	5,1	18,7	100,0	486	59,2	51,7	8,8	15,6	147
Rural	90,1	2,5	2,9	4,5	100,0	800	30,4	12,7	8,9	43,0	79
Nivel de educación											
Sin educación	95,5	0,0	1,1	3,4	100,0	89	*	*	*	*	4
Primaria	92,4	2,6	1,9	3,1	100,0	642	28,6	8,2	6,1	36,7	49
Secundaria	78,3	5,9	5,4	10,4	100,0	442	45,8	33,3	5,2	24,0	96
Superior	31,9	7,1	9,7	51,3	100,0	113	66,2	63,6	15,6	18,2	77
Total	82,4	4,0	3,7	9,9	100,0	1 286	49,1	38,1	8,8	25,2	226

* : Menos de 20 casos.

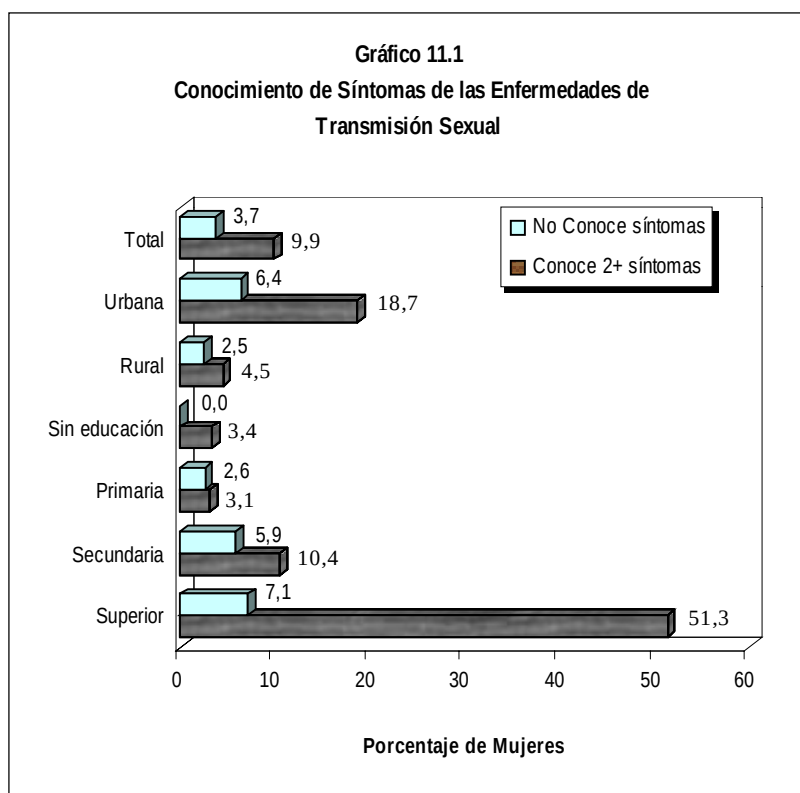
Cuadro 11.7 Conocimiento de síntomas y signos de las ETS

Entre las mujeres con conocimiento de ETS, porcentaje con conocimiento de síntomas y signos específicos, según características seleccionadas, Puno 2000

Característica	Síntomas y signos de las ETS														Número de mujeres
	Dolor abdominal	Secreción vaginal	Secreción maloliente	Molestias	Enrojecimiento/picazón en genitales	Inflamación o hinchazón en genitales	Úlceras llagas genitales	Verrugas genitales	Sangre en la orina	Pérdida de peso	Puede no haber síntomas	Secreción o pus por el pene	Otros síntomas	No conoce síntomas	
Edad															
15-19	6,7	6,7	6,7	8,3	18,3	15,0	6,7	0,0	1,7	36,7	1,7	0,0	31,7	26,7	60
20-24	10,3	12,8	2,6	20,5	12,8	7,7	5,1	12,8	5,1	43,6	7,7	5,1	35,9	15,4	39
25-29	13,3	23,3	16,7	3,3	13,3	23,3	6,7	6,7	3,3	13,3	0,0	0,0	20,0	26,7	30
30-39	7,9	23,8	15,9	7,9	25,4	14,3	14,3	7,9	1,6	30,2	1,6	1,6	19,0	20,6	63
40-49	8,8	32,4	5,9	5,9	17,6	11,8	17,6	2,9	5,9	29,4	8,8	2,9	26,5	23,5	34
Estado civil															
Casada/Conviviente	12,6	24,3	9,0	6,3	21,6	14,4	11,7	4,5	2,7	27,9	4,5	1,8	24,3	18,9	111
Divorciada, separada, viuda	(4,8)	(14,3)	(9,5)	(4,8)	(14,3)	(9,5)	(9,5)	(14,3)	(4,8)	(23,8)	(0,0)	(0,0)	(23,8)	(38,1)	21
Soltera, ha tenido relaciones	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
Soltera/ no ha tenido relaciones	2,6	10,3	7,7	11,5	14,1	14,1	7,7	5,1	3,8	41,0	3,8	1,3	32,1	24,4	78
Area de residencia															
Urbana	7,5	18,4	12,2	11,6	20,4	15,6	11,6	4,8	3,4	39,5	4,1	2,7	26,5	21,1	147
Rural	11,4	19,0	5,1	5,1	15,2	11,4	7,6	7,6	2,5	17,7	2,5	0,0	26,6	25,3	79
Nivel de educación															
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
Primaria	14,3	14,3	6,1	2,0	12,2	14,3	6,1	6,1	6,1	14,3	0,0	0,0	18,4	34,7	49
Secundaria	6,3	10,4	3,1	5,2	16,7	12,5	7,3	3,1	1,0	32,3	1,0	0,0	31,3	27,1	96
Superior	9,1	29,9	20,8	19,5	20,8	15,6	16,9	9,1	3,9	44,2	9,1	5,2	27,3	10,4	77
Total	8,8	18,6	9,7	9,3	18,6	14,2	10,2	5,8	3,1	31,9	3,5	1,8	26,5	22,6	226

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.



11.4 PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

A las mujeres entrevistadas se les hizo una serie de preguntas para averiguar la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). En particular se les preguntó si en los últimos doce meses le diagnosticaron alguna ETS, si tuvo manifestaciones específicas de las mismas, como flujo vaginal anormal, o úlceras/llagas genitales y a las que tuvieron alguno de esos problemas, a quién acudió en busca de consejo o tratamiento.

Cuadros 11.8 y 11.9

- En el departamento de Puno, más de la cuarta parte de las mujeres que han tenido relaciones sexuales tuvieron flujo vaginal o úlceras vaginales en los 12 meses anteriores a la encuesta. El 18 por ciento de las mujeres tuvo flujo vaginal anormal y el 2 por ciento tuvo llagas o úlceras
- También se indagó si la entrevistada hizo algo o no para solucionar ese problema de salud y se obtuvo que 40 por ciento no tuvo consejo o tratamiento frente al 60 por ciento que recurrió a alguien. Entre las últimas destacan las que mencionan que fueron al médico (30%), luego están las que fueron a un curandero (9%), un 4 por ciento fue a una farmacia o botica. A cualquier fuente recurrió el 37 por ciento de mujeres que tuvieron alguna ETS,
- Entre las mujeres que no recibieron tratamiento, se encuentra una proporción significativa de mujeres residentes en el área rural (46%), las mujeres menores de 30 años de edad y las que tienen menores niveles educativos.

Cuadro 11.8 Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual por características seleccionadas

Entre las mujeres entrevistadas porcentaje a quienes se les diagnosticó una ETS en los últimos 12 meses; y entre aquellas que tuvieron relaciones en los últimos 12 meses, porcentaje con flujo o secreción vaginal y porcentaje que ha tenido alguna llaga o úlcera genital, según características seleccionadas, Puno 2000

Característica	Ha tenido ETS	Flujo vaginal anormal	Úlcera o llagas genitales	ETS flujo, úlceras o llagas	Número de mujeres
Edad					
15-19	1,9	9,6	0,0	15,4	52
20-24	0,0	22,3	0,7	26,6	139
25-29	0,6	15,8	1,1	23,2	177
30-39	0,3	20,2	2,3	29,5	346
40-49	0,8	15,0	4,3	24,9	253
Estado civil					
Casada/Conviviente	0,4	17,5	2,6	25,7	818
Divorciada, separada, viuda	1,2	17,6	0,0	28,2	85
Soltera, ha tenido relaciones	1,6	21,9	1,6	26,6	64
Área de residencia					
Urbana	0,6	25,7	3,5	30,1	342
Rural	0,5	13,4	1,6	23,7	625
Nivel de educación					
Sin educación	0,0	10,2	4,5	26,1	88
Primaria	0,2	13,1	2,0	23,5	550
Secundaria	1,2	22,4	1,6	25,6	250
Superior	1,3	44,3	3,8	44,3	79
Total	0,5	17,8	2,3	26,0	967

Cuadro 11.9 Fuente de tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual

Entre las mujeres que tuvieron ETS, flujo vaginal, úlceras o llagas vaginales en los últimos 12 meses, porcentaje que recibió consejo o tratamientos, por fuente de tratamiento y según características seleccionadas, Puno 2000

Característica	Médico	Curandero	Farmacia/ Botica	Cualquier fuente	Consultó amigos/ parientes	Se auto recetó	Ni consejos ni tratamiento	Número de mujeres
Edad								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	9
20-24	29,7	2,7	0,0	32,4	0,0	24,3	43,2	37
25-29	38,1	14,3	11,9	45,2	0,0	11,9	42,9	42
30-39	32,0	10,7	2,9	38,8	0,0	24,3	36,9	103
40-49	23,1	6,2	4,6	32,3	0,0	29,2	38,5	65
Estado civil								
Casada/Conviviente	31,0	8,9	4,2	38,5	0,5	23,0	38,0	213
Divorciada, separada, viuda	20,0	12,0	8,0	24,0	0,0	28,0	48,0	25
Soltera, ha tenido relaciones	*	*	*	*	*	*	*	18
Area de residencia								
Urbana	41,0	9,5	5,7	48,6	0,0	21,0	30,5	105
Rural	22,5	7,9	3,3	28,5	0,7	25,2	45,7	151
Nivel de educación								
Sin educación	8,7	4,3	4,3	17,4	0,0	17,4	65,2	23
Primaria	22,3	7,7	3,8	27,7	0,8	30,0	41,5	130
Secundaria	35,8	13,4	3,0	46,3	0,0	17,9	35,8	67
Superior	61,1	5,6	8,3	63,9	0,0	13,9	22,2	36
Total	30,1	8,6	4,3	36,7	0,4	23,4	39,5	256

*: Menos de 20 casos.

(): Menos de 24 casos.

11.5 CONDUCTA SEXUAL, USO DEL CONDÓN Y ACCESO AL CONDÓN

La conducta sexual individual y el uso de condones son determinantes claves del estatus de riesgo de contraer ETS y cuando esta información se agrega a nivel de la población permite describir el contexto en el cual se deben diseñar e implementar los programas preventivos de VIH/SIDA y ETS, al igual que los programas curativos de ETS y de alivio de VIH/SIDA. En la ENDES 2000 se preguntó a las mujeres por relaciones sexuales en los últimos 12 meses, número de parejas sexuales, uso de condón en la última relación y conocimiento de fuentes. Se trató también de conocer la relación de la mujer con la persona con quien tuvo la relación para distinguir la pareja sexual regular de la no regular, cohabitante o no. Los resultados se detallan en los Cuadros 11.10 a 11.12.

Cuadros 11.10

Número de parejas sexuales de las mujeres

- En el departamento de Puno, entre las mujeres que no están casadas o unidas pero que tienen vida sexual activa, 70 por ciento dijo que no tuvo relaciones sexuales durante los últimos 12 meses, 30 por ciento manifestó haberlas tenido con un solo compañero.
- Destacan las proporciones de mujeres no unidas de 20 años a más que son activas sexuales y tuvieron relaciones en los últimos 12 meses, así como las solteras, las mujeres alguna vez unidas y las residentes en áreas rurales.

Cuadro 11.10 Número de parejas sexuales de las mujeres no en unión

Distribución porcentual de mujeres no en unión por número de personas con quienes han tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses, según características seleccionadas, Puno 2000

Característica	Número de compañeros sexuales		Total	Promedio de parejas	Número de mujeres
	Ninguno	Uno			
Edad					
15-19	92,4	7,6	100,0	0,1	251
20-24	68,9	31,1	100,0	0,3	74
25-29	52,9	47,1	100,0	0,5	51
30-39	27,7	72,3	100,0	0,7	47
40-49	11,4	88,6	100,0	0,9	44
Estado civil					
Divorciada, separada, viuda	11,8	88,2	100,0	0,9	85
Soltera, ha tenido relaciones	0,0	100,0	100,0	1,0	64
Soltera/ no ha tenido relaciones	100,0	0,0	100,0	0,0	318
Area de residencia					
Urbana	73,3	26,7	100,0	0,3	202
Rural	67,9	32,1	100,0	0,3	265
Nivel de educación					
Sin educación	*	*	*	*	15
Primaria	59,7	40,3	100,0	0,4	159
Secundaria	82,9	17,1	100,0	0,2	234
Superior	64,4	35,6	100,0	0,4	59
Total	70,2	29,8	100,0	0,3	467

*: Menos de 20 casos

Cuadros 11.11

Conocimiento y uso del condón

- En el departamento de Puno, una gran proporción de mujeres que conocen sobre el VIH/SIDA y tuvieron relaciones durante los últimos 12 meses, también conoce el condón (96%). De ellas sólo 16 por ciento desconoce dónde conseguirlo. La mayoría de las que saben dónde conseguirlo mencionó alguna fuente del sector público (79%). El segundo lugar le corresponde a la farmacia (22%) como principal fuente para el abastecimiento de los condones.

Bajas proporciones mencionaron otras fuentes.

- El uso del condón en la última relación sexual fue mencionado apenas por el 3 por ciento de las mujeres y, en un porcentaje inferior (1%) manifestó que aunque lo usa con motivos de planificación familiar sin embargo no lo usó en la última relación sexual.
- Las mujeres que mayor proporción usaron condón el mes anterior a la encuesta son las casadas, las residentes en el área urbana y las que tienen educación superior.

Cuadro 11.11 Conocimiento y uso del condón

Entre las mujeres que conocen sobre VIH/SIDA y que han tenido relaciones sexuales, porcentaje que conoce el condón masculino, porcentaje que conoce una fuente para condón, porcentaje que los usó durante última relación, y porcentaje que usó condón para planificación familiar pero no durante la última relación, según características seleccionadas, Puno 2000

Característica	Conoce sobre el condón ¹	Conoce fuente para el condón ²					No conoce fuente para el condón	Usó condón última relación		Usa condón para PF; no usó en última relación	Número de mujeres
		Fuente médica pública	Fuente médica privada	Farmacia	Otra fuente	Podría conseguir condones		El mes pasado	Antes		
Edad											
15-19	96,7	86,7	3,3	30,0	0,0	33,3	10,0	3,3	0,0	0,0	30
20-24	97,6	80,0	9,4	34,1	1,2	37,6	12,9	4,7	0,0	0,0	85
25-29	97,2	82,6	4,6	25,7	0,0	24,8	13,8	2,8	2,8	0,9	109
30-39	97,1	80,0	10,0	16,7	1,0	34,3	14,3	1,9	0,5	1,0	210
40-49	92,7	69,1	6,5	15,4	1,6	24,4	26,0	2,4	1,6	0,8	123
Estado civil											
Casada/Conviviente	96,3	78,7	6,9	18,9	0,9	31,0	15,4	3,0	0,9	0,9	461
Divorciada, separada, viuda	94,4	70,4	9,3	27,8	1,9	29,6	27,8	0,0	1,9	0,0	54
Soltera, ha tenido relaciones	97,6	85,7	14,3	42,9	0,0	28,6	11,9	2,4	2,4	0,0	42
Area de residencia											
Urbana	98,8	71,5	13,3	37,8	2,0	36,9	18,1	4,4	0,8	1,2	249
Rural	94,2	84,1	3,2	8,4	0,0	25,6	14,9	1,3	1,3	0,3	308
Nivel de educación											
Sin educación	80,8	57,7	3,8	7,7	0,0	15,4	42,3	0,0	0,0	0,0	26
Primaria	95,0	76,4	3,1	9,7	0,0	22,4	19,7	1,9	0,8	0,4	259
Secundaria	99,0	80,3	6,7	28,5	1,0	36,3	13,5	3,1	0,5	1,0	193
Superior	98,7	87,3	26,6	48,1	3,8	49,4	3,8	5,1	3,8	1,3	79
Total	96,2	78,5	7,7	21,5	0,9	30,7	16,3	2,7	1,1	0,7	557

¹ Conocimiento para planificación familiar o para prevención de enfermedades

² Para las usuarias actuales se incluyen como fuente el último sitio donde obtuvo en condón

Cuadros 11.12 y Gráfico 11.2

Uso de condón según tipo de compañero

- Con relación al uso del condón en la última relación sexual durante los 12 meses anteriores a la encuesta, solamente el 3 por ciento de las mujeres que tuvieron relaciones con el esposo o compañero lo usaron. También destacan las que viven

en el área urbana y las que tienen educación superior.

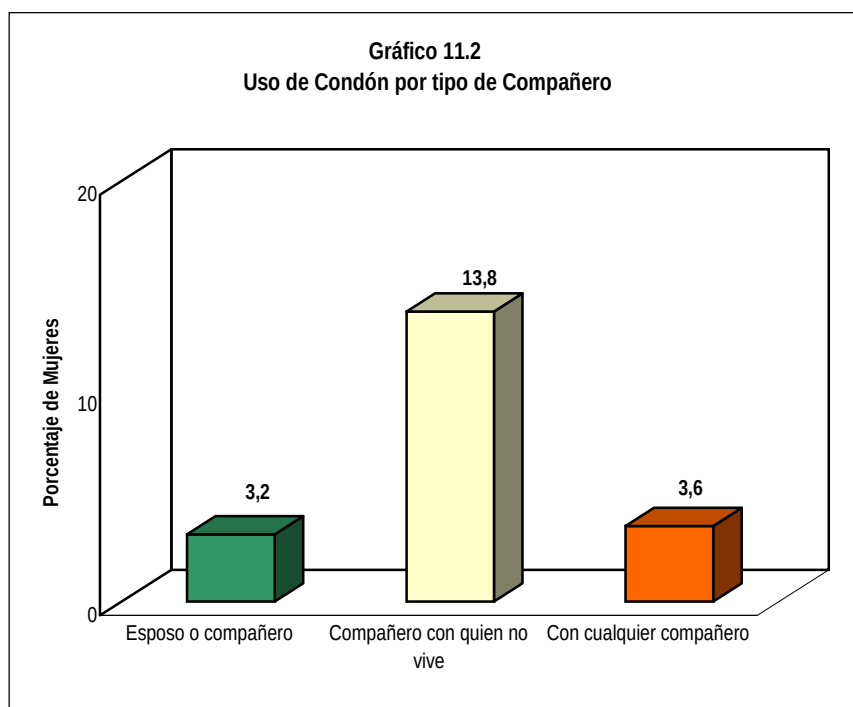
En las que no están casadas o unidas pero que tienen vida sexual activa

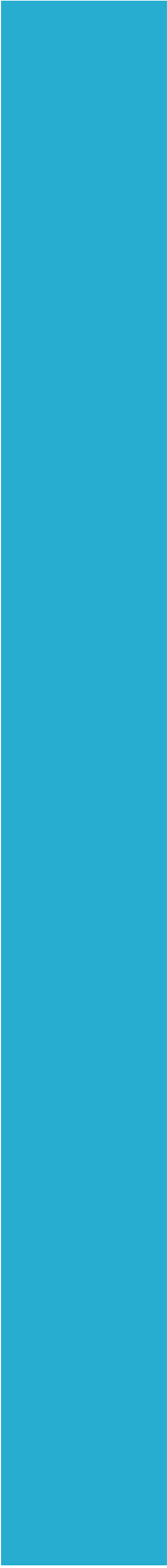
- Un 14 por ciento de las mujeres que tienen compañero sexual pero que no viven con él usó el condón en la última relación sexual.

Cuadro 11.12 Uso de condón por tipo de compañero

Entre las mujeres que tuvieron relaciones sexuales el año anterior a la encuesta, porcentaje que usaron condón en la última relación con el esposo o compañero, y con cualquier compañero, según características seleccionadas, Puno 2000

Característica	Usó condón con esposo o compañero		Usó condón con cualquier compañero	
	Porcentaje	Número de mujeres	Porcentaje	Número de mujeres
Edad				
15-19	3,1	32	7,0	43
20-24	4,5	111	4,2	118
25-29	4,6	151	5,8	156
30-34	2,0	300	2,0	303
40-49	3,2	189	3,1	191
Area de residencia				
Urbana	5,1	273	4,9	285
Rural	2,2	510	2,9	526
Nivel de educación				
Sin educación	1,6	62	1,6	63
Primaria	2,4	460	2,6	470
Secundaria	3,4	205	4,2	216
Superior	10,7	56	11,3	62
Total	3,2	783	3,6	811





XII. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

XII. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

La violencia familiar es una manifestación del ejercicio del poder de una persona sobre otra, sea física, psicológica o sexual. Es expresada a través de insultos, amenazas, coerciones, chantajes y/o agresiones físicas. Esta violencia afecta la salud de las personas que la sufren, sin embargo, es un problema que generalmente se oculta principalmente por la víctima. En muchas culturas es tolerada y hasta legitimada como un derecho del hombre sobre la mujer y los hijos, pasando a formar parte de la interacción dentro de la familia. La violencia se constituye como práctica cotidiana, perpetuándose a través de las generaciones en la crianza de los hijos, los que a su vez la replican cuando son padres en sus propios hijos.

En la ENDES 2000, se incluyó por primera vez en Perú, en este tipo de encuestas, un módulo sobre violencia familiar. A las mujeres alguna vez unidas se les preguntó por episodios de violencia verbal y física de parte del esposo o compañero. A todas las mujeres se les preguntó si alguna otra persona había ejercido violencia contra ella, a quien pidió ayuda, si visitó alguna institución para buscar ayuda; para quienes no buscaron ayuda, se les preguntó la razón por la cual no lo hicieron. A las mujeres que tenían por lo menos un hijo viviendo en el hogar se les preguntó quién castigaba a los hijos en el hogar y en cada caso la forma en que eran castigados. También se preguntó en qué forma la castigaban a ella sus padres, de ser el caso, y si el padre castigaba a la madre. Finalmente, se preguntó a las entrevistadas si consideraban que era necesario el castigo físico para educar a los hijos.

12.1 VIOLENCIA VERBAL DEL ESPOSO CONTRA LA MUJER

Para iniciar en el tema de la violencia conyugal, en la ENDES 2000, a las mujeres casadas o unidas o que lo hubieran estado anteriormente, se les hicieron preguntas específicas acerca de sus esposos o compañeros, si éstos ejercían ciertas presiones o les hacían acusaciones relacionadas con la vida de pareja. Cabe aclarar que, si no se lograba privacidad total en las preguntas sobre violencia doméstica, no se aplicaba dichas preguntas.

Como una forma de indagar sobre la violencia de tipo psicológico, específicamente se preguntó por situaciones de apoyo emocional: si el esposo pasaba tiempo con ella y si es o era cariñoso; situaciones de control de la pareja: si el esposo la ignoraba o era indiferente con ella, si le prohibía que estudiara o trabajara, si le impedía el contacto con las amigas o amigos o con la familia; por situaciones desobligantes: si le gritaba cuando le hablaba o si le decía "no sirves para nada"; y finalmente, amenazas específicas como "me tienes cansado, me voy de la casa" o "si te vas te quito mis hijos". El porcentaje de mujeres que contestaron afirmativamente a cada una de estas "situaciones de control por parte del esposo" se detallan en el Cuadro 12.1.

Cuadro 12.1

Apoyo emocional y violencia verbal por parte del esposo/compañero

- En el departamento de Puno, gran proporción de mujeres alguna vez unidas

vive o han vivido con su esposo o compañero situaciones de apoyo emocional: esto es que pasa tiempo con ella (94%) o es cariñoso (95%). Las menores proporciones sobre este aspecto, se aprecian entre las mujeres de 40 a 44 años de edad, en las residentes en el área urbana, entre las que alcanzaron educación superior y entre las viudas, divorciadas o separadas.

- El 45 ciento de mujeres viven o han vivido situaciones de control de la pareja, tales como la ignora o es indiferente. Un poco más de la quinta parte mencionó que la pareja le prohíbe que estudie o trabaje y la cuarta parte manifestó que la pareja le impide ver amistades y familiares
- En cuanto a situaciones desobligantes, dos tercios de las mujeres alguna vez unidas

manifiesta que su pareja la grita cuando se dirige a ella y el 36 por ciento mencionó que su pareja le dice que no sirve para nada. En ambos casos, las menores proporciones de mujeres con esta experiencia se observan entre las menores de 25 años y las que alcanzaron un nivel de educación de secundaria y más.

- En el área rural se presenta con mayor frecuencia que en el área urbana la situación en que la pareja grita a la mujer cuando se dirige a ella (68% y 62%, respectivamente). En forma contraria, en el área urbana se presenta una mayor proporción de mujeres unidas que manifiestan que la pareja o compañero le dice a la mujer "no sirves para nada" que en el área rural (40% y 34%, respectivamente).

Cuadro 12.1 Violencia intrafamiliar: apoyo emocional y violencia verbal por parte del esposo

Entre las mujeres alguna vez unidas, porcentaje que experimentó situaciones de apoyo emocional y de violencia verbal por parte del esposo, por características seleccionadas, Puno 2000

Características	Situaciones de apoyo emocional		Situaciones de control del esposo			Situaciones desobligantes		Amenazas		Número de mujeres
	Esposo pasaba tiempo con ella	El es/era cariñoso con ella	La ignora o es indiferente	Le prohíbe que estudie/trabaje	Le impide ver amigos /familia	Le grita cuando le habla	Le dice "no sirves para nada"	Le dice "me tienes cansado me voy de la casa"	Le dice: "si te vas te quito mis hijos"	
Edad										
15-19	97,1	100,0	32,4	11,8	11,8	44,1	11,8	2,9	8,8	34
20-24	92,2	97,4	45,7	19,0	19,0	53,4	24,1	21,6	23,3	116
25-29	97,4	98,7	40,0	22,6	21,3	63,2	25,8	29,0	22,6	155
30-34	95,2	95,7	48,7	20,9	24,6	65,8	35,3	28,3	21,4	187
35-39	95,2	93,5	37,9	25,0	29,0	67,7	41,1	35,5	19,4	124
40-44	87,0	89,3	47,3	26,7	31,3	76,3	50,4	42,0	22,9	131
45-49	94,3	92,0	52,3	18,2	29,5	75,0	51,1	38,6	17,0	88
Estado civil										
Casada /conviviente	95,5	96,5	42,1	20,5	22,5	64,7	33,5	27,1	17,3	750
Viuda/ divorciada / separada	80,0	81,2	65,9	32,9	45,9	74,1	57,6	63,5	51,8	85
Area de residencia										
Urbana	90,7	93,2	41,2	27,7	28,0	62,1	39,5	34,4	25,7	311
Rural	95,8	96,0	46,6	18,3	23,1	67,7	33,8	28,6	17,9	524
Nivel de educación										
Sin educación	93,3	96,0	44,0	22,7	22,7	77,3	48,0	32,0	13,3	75
Primaria	94,0	94,2	47,3	20,6	25,4	67,9	36,9	33,7	18,7	480
Secundaria	95,0	96,8	41,7	23,9	23,9	57,3	30,3	23,9	25,2	218
Superior	90,3	93,5	33,9	22,6	27,4	62,9	33,9	30,6	30,6	62
Total	93,9	95,0	44,6	21,8	24,9	65,6	35,9	30,8	20,8	835

- Cerca de un tercio de las mujeres ha sufrido amenazas de parte del marido, tales como "me tienes cansado, me iré de la casa" (31%) y una quinta parte ha sufrido la amenaza de "si te vas te quito a mis hijos" (21%). Las mayores proporciones en ambas situaciones se dan en las mujeres residentes en el área urbana en comparación a las del área rural.

12.2 VIOLENCIA FÍSICA CONTRA LA MUJER

En forma directa se les preguntó a las mujeres que habían estado alguna vez casadas o unidas si sus esposos o compañeros habían ejercido violencia física contra ellas. Específicamente se preguntó si habían sido empujadas, golpeadas o agredidas por parte del marido, al igual que la frecuencia. Los resultados se presentan en el Cuadro 12.2.

A las mujeres en unión se les preguntó también si habían experimentado violencia física por parte de una persona diferente al esposo o compañero. A las mujeres no unidas se les hizo la pregunta general y en ambos casos se pidió identificar la persona que ejerció la violencia. Los resultados se presentan en el Cuadro 12.3. A las mujeres alguna vez unidas se les preguntó por el uso de alcohol hasta embriagarse por parte del cónyuge. La información se detalla en el Cuadro 12.4.

Cuadro 12.2

Violencia física por parte del esposo/compañero

- En el departamento de Puno, el 45 por ciento de las mujeres contestaron afirmativamente alguna de las preguntas sobre violencia física por parte del esposo. En general, esta violencia física contra las

Cuadro 12.2 Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia y frecuencia de ésta

Entre las mujeres alguna vez unidas, porcentaje que experimentaron violencia física por parte del esposo o compañero o por parte de otros y frecuencia de la violencia, por características seleccionadas. Puno 2000

Características	Violencia física:		Frecuencia de la violencia		
	Por parte del esposo	Por parte de otros	Frecuentemente	A veces	Número de mujeres
Edad					
15-19	20,6	47,1	14,3	85,7	34
20-24	29,3	37,9	17,6	82,4	116
25-29	38,7	49,0	11,7	88,3	155
30-34	46,0	52,4	12,8	87,2	187
35-39	45,2	53,2	19,6	76,8	124
40-44	57,3	58,0	33,3	66,7	131
45-49	61,4	51,1	25,9	72,2	88
Estado civil					
Casada /conviviente	42,4	49,7	15,7	83,3	750
Viuda/ divorciada / separada	63,5	56,5	46,3	53,7	85
Área de residencia					
Urbana	49,2	62,4	18,3	81,0	311
Rural	41,8	43,3	21,5	77,6	524
Nivel de educación					
Sin educación	49,3	60,0	27,0	70,3	75
Primaria	45,6	46,9	23,3	75,8	480
Secundaria	40,4	54,1	14,8	85,2	218
Superior	45,2	53,2	3,6	96,4	62
Total	44,6	50,4	20,2	79,0	835

esposas o compañeras es mayor entre las que estuvieron anteriormente casadas o unidas (64%), entre las que viven en áreas urbanas (49%) y en las de 25 años o más de edad.

- La quinta parte de las mujeres declaró que la agresión de parte del esposo ocurría en forma frecuente y un 79 por ciento mencionó que la agresión era ocasional.
- La agresión frecuente ejercida por el esposo es recibida en mayor proporción por las mujeres con un nivel de educación de primaria o menos, por las residentes en el área rural y por las mujeres de 40 años y más. Igualmente por las que estuvieron alguna vez unidas y no lo estaban al momento de la encuesta (46%).
- La agresión ocasional es sentida en mayor proporción por las mujeres menores de 30 años, por las casadas o convivientes, por

las residentes en el área urbana y por las mujeres que alcanzaron educación superior.

Violencia física a las mujeres alguna vez unidas por parte de otra persona

- La mitad de las mujeres manifestó que había sido golpeada, abofeteada, pateada o herida por otra persona diferente al esposo o compañero. Este tipo de violencia contra la mujer es más común en aquellas residentes en el área urbana y entre las mujeres sin nivel de educación.

Cuadro 12.3

Violencia física a las mujeres en general por parte de otra persona

- Sin incluir al cónyuge, el padre (56%) o la madre (43%) se constituye en los principales agresores de las mujeres.

Cuadro 12.3 Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia física

Porcentaje de mujeres que han experimentado violencia física por otra persona según, relación de parentesco de la entrevistada con la persona que proporcionó la violencia física, por características seleccionadas, Puno 2000

Características	Persona que ejerció la violencia								Número de mujeres
	La madre	El padre	Los padrastrós	Una hermana	Un hermano	Ex-marido/compañero	Los suegros	Otras personas	
Edad									
15-19	44,7	65,3	0,0	3,3	10,7	0,7	0,0	17,3	150
20-24	43,2	56,8	1,4	9,5	14,9	0,0	0,0	29,7	74
25-29	44,1	58,1	0,0	5,4	10,8	3,2	0,0	26,9	93
30-34	48,1	51,0	0,0	6,7	12,5	1,0	1,9	34,6	104
35-39	44,8	44,8	3,0	1,5	4,5	1,5	1,5	37,3	67
40-44	26,2	51,3	0,0	3,8	7,5	3,8	3,8	42,5	80
45-49	47,8	54,3	2,2	2,2	10,9	2,2	2,2	39,1	46
Estado civil									
Casada/Conviviente	43,2	51,5	0,8	5,9	10,2	1,9	1,1	31,4	373
Viuda/ divorciada / separada	43,7	52,1	2,1	2,1	10,4	4,2	6,2	45,8	48
Nunca casada / unida	42,0	65,3	0,0	3,1	10,9	0,5	0,0	24,4	193
Area de residencia									
Urbana	46,8	57,9	0,7	7,9	16,8	2,9	0,7	21,4	280
Rural	39,5	54,2	0,6	2,1	5,1	0,6	1,5	37,7	334
Nivel de educación									
Sin educación	42,6	46,8	2,1	4,3	6,4	0,0	2,1	36,2	47
Primaria	43,6	54,6	0,0	4,3	5,7	1,4	1,8	36,1	280
Secundaria	42,3	62,2	0,4	5,0	13,3	1,2	0,4	23,7	241
Superior	41,3	39,1	4,3	6,5	28,3	6,5	0,0	23,9	46
Total	42,8	55,9	0,7	4,7	10,4	1,6	1,1	30,3	614

- El padre como agresor físico de la entrevistada es mencionado con mayor frecuencia por las mujeres que tienen un nivel de educación de primaria o secundaria, por las solteras (nunca unidas) y por las de menos edad.
- La agresión física por otra persona no familiar, fue manifestada por el 30 por ciento de mujeres, proporción que es mayor entre las mujeres que fueron alguna vez unidas (46%), las de 30 años o más de edad y por las que tienen educación primaria o menos (36% en cada caso).

Cuadro 12.4

Uso de alcohol hasta embriagarse por parte del esposo o compañero

- En el departamento de Puno nueve de cada diez mujeres alguna vez unidas declaró el uso de alcohol por sus esposos o compañeros hasta embriagarse. La mayoría manifestó que esto sucedió "a veces" (80%). Esta respuesta la dieron especialmente las mujeres cuyas edades están entre 20 y 34 años, las casadas o convivientes, las residentes en el área rural

Cuadro 12.4 Violencia intrafamiliar: uso de alcohol por parte del esposo o compañero

Distribución porcentual de las mujeres alguna vez casadas o unidas por si sus esposos toman bebidas alcohólicas hasta embriagarse, según características seleccionadas, Puno 2000

Características	Frecuente-mente	A veces	Nunca	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	0,0	76,5	20,6	100,0	34
20-24	5,2	81,0	13,8	100,0	116
25-29	2,6	89,0	7,7	100,0	155
30-34	8,0	80,7	10,7	100,0	187
35-39	12,9	79,0	8,1	100,0	124
40-44	16,0	75,6	6,9	100,0	131
45-49	18,2	65,9	15,9	100,0	88
Estado civil					
Casada/Conviviente	6,4	82,0	10,9	100,0	750
Viuda/ divorciada / separada	35,3	57,6	7,1	100,0	85
Area de residencia					
Urbana	12,5	74,0	13,2	100,0	311
Rural	7,4	82,8	9,0	100,0	524
Nivel de educación					
Sin educación	12,0	80,0	6,7	100,0	75
Primaria	9,8	79,0	10,8	100,0	480
Secundaria	8,3	79,4	11,5	100,0	218
Superior	6,5	83,9	9,7	100,0	62
Total	9,3	79,5	10,5	100,0	835

Nota: El total incluye 0.7 por ciento sin información.

(83%) y aquellas que alcanzaron nivel educativo superior (84%).

- Once por ciento de mujeres alguna vez unidas dijo que el esposo o compañero nunca bebió alcohol hasta embriagarse.

12.3 SOLICITUD DE AYUDA Y DENUNCIA DEL MALTRATO

A las mujeres que sufrieron violencia se les preguntó si pidieron ayuda cuando fueron maltratadas y, a quienes pidieron ayuda, dónde

fueron. La pregunta se hizo a las mujeres alguna vez unidas que experimentaron violencia por parte del esposo o compañero o de alguien más; y a las solteras que sufrieron violencia física por parte de alguna persona. Los resultados se presentan en los Cuadros 12.5 a 12.7. Las razones para no demandar al agresor se incluyen en el Cuadro 12.8.

Cuadros 12.5 a 12.7

Búsqueda de ayuda ante el maltrato

- De la totalidad de las mujeres que han sido maltratadas o golpeadas, el 36 por ciento pidió ayuda a una persona cercana y solamente 18 por ciento de las mujeres que han sido maltratadas físicamente o golpeadas, acudieron a una institución.
- Las mujeres que menos recurrieron a personas cercanas en busca de ayuda por

la agresión fueron las adolescentes (15 a 19 años), las mujeres solteras y aquéllas sin educación.

- En cuanto a las mujeres que recurrieron a una institución, las más jóvenes (15-19 años) fueron las que menos buscaron este tipo de ayuda, de igual modo las mujeres solteras y las mujeres sin educación.
- La madre es la primera persona a quien las mujeres que han experimentado violencia física recurren (52%), seguido del padre (30%). La búsqueda de la hermana y de otros parientes presentan porcentajes similares (16% en cada caso).
- En la búsqueda de soporte en instituciones, los sitios más frecuentemente mencionados para denunciar este tipo de atropellos son la comisaría y el juzgado.

Cuadro 12.5 Violencia intrafamiliar: búsqueda de ayuda ante la violencia

Entre las mujeres entrevistadas que han sufrido violencia, porcentaje que ha pedido ayuda cuando la han maltratado, por características seleccionadas.
Puno 2000

Características	A personas cercanas	En una institución	Número de mujeres
Edad			
15-19	32,0	6,5	153
20-24	40,9	14,0	93
25-29	36,9	20,5	122
30-34	34,5	20,1	139
35-39	39,5	23,3	86
40-44	34,3	28,6	105
45-49	36,1	19,4	72
Estado civil			
Casada/Conviviente	37,1	19,6	509
Viuda/ divorciada / separada	42,6	36,8	68
Nunca casada / unida	30,1	7,8	193
Area de residencia			
Urbana	31,6	16,9	332
Rural	39,0	19,2	438
Nivel de educación			
Sin educación	31,7	11,1	63
Primaria	35,6	21,0	376
Secundaria	36,6	15,4	273
Superior	37,9	20,7	58
Total	35,8	18,2	770

Cuadro 12.6 Violencia intrafamiliar: persona a quien pidió ayuda cuando la maltrataron

Porcentaje de mujeres que han experimentado violencia física y que pidieron ayuda a personas cercanas, según la relación de parentesco con dicha persona, por características seleccionadas, Puno 2000

Características	Persona a quien pidió ayuda cuando la maltrataron											Número de mujeres
	Madre	Padre	Hermana	Hermano	Hijos	Ex-esposo/esposa	Suegros	Otro pariente de esposo	Otro pariente de la mujer	Amigos	Otra persona	
Edad												
15-19	53,1	30,6	14,3	6,1	0,0	0,0	0,0	0,0	22,4	0,0	12,2	49
20-24	57,9	34,2	10,5	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	18,4	2,6	10,5	38
25-29	62,2	37,8	15,6	20,0	0,0	11,1	2,2	6,7	11,1	6,7	4,4	45
30-34	50,0	33,3	16,7	20,8	2,1	10,4	4,2	6,2	8,3	6,2	6,2	48
35-39	58,8	14,7	17,6	8,8	5,9	11,8	5,9	0,0	8,8	2,9	17,6	34
40-44	33,3	25,0	13,9	16,7	0,0	5,6	2,8	8,3	19,4	2,8	5,6	36
45-49	42,3	30,8	23,1	11,5	3,8	3,8	7,7	0,0	26,9	0,0	11,5	26
Estado civil												
Casada/Conviviente	52,4	31,7	13,2	15,3	1,1	9,0	4,2	3,7	13,2	4,8	9,0	189
Viuda/ divorciada / separada	44,8	24,1	24,1	10,3	6,9	0,0	0,0	3,4	20,7	0,0	10,3	29
Nunca casada / unida	53,4	27,6	19,0	6,9	0,0	0,0	0,0	1,7	22,4	0,0	10,3	58
Area de residencia												
Urbana	49,5	22,9	14,3	15,2	0,0	4,8	3,8	1,9	20,0	4,8	13,3	105
Rural	53,2	34,5	16,4	11,7	2,3	7,0	2,3	4,1	13,5	2,3	7,0	171
Nivel de educación												
Sin educación	(25,0)	(10,0)	(10,0)	(0,0)	(5,0)	(10,0)	(10,0)	(10,0)	(35,0)	(0,0)	(15,0)	20
Primaria	49,3	29,1	18,7	16,4	1,5	7,5	3,0	3,7	12,7	3,0	9,0	134
Secundaria	56,0	33,0	14,0	10,0	1,0	3,0	1,0	2,0	18,0	3,0	11,0	100
Superior	(72,7)	(40,9)	(9,1)	(18,2)	(0,0)	(9,1)	(4,5)	(0,0)	(9,1)	(9,1)	(0,0)	22
Total	51,8	30,1	15,6	13,0	1,4	6,2	2,9	3,3	15,9	3,3	9,4	276

(): Entre 20 y 24 casos.

Cuadro 12.7 Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda

Porcentaje de mujeres que han experimentado violencia física, según la institución donde buscó ayuda cuando la maltrataron, por características seleccionadas, Puno 2000

Características	Institución donde buscó ayuda						No buscó ayuda	Número de mujeres
	Comisaría	Juzgado	Fiscalía	Defensoría municipal DEMUNA	Establecimiento de salud	Otra institución		
Edad								
15-19	3,3	0,0	2,6	0,0	1,3	0,7	93,5	153
20-24	6,5	6,5	3,2	0,0	0,0	1,1	86,0	93
25-29	9,8	5,7	0,8	2,5	0,8	6,6	79,5	122
30-34	9,4	7,2	0,7	0,0	1,4	2,9	79,9	139
35-39	16,3	8,1	1,2	0,0	1,2	3,5	76,7	86
40-44	12,4	14,3	3,8	0,0	6,7	4,8	70,5	105
45-49	11,1	9,7	1,4	1,4	4,2	2,8	80,6	72
Estado civil								
Casada/Conviviente	9,4	7,5	1,6	0,8	2,6	3,7	80,2	509
Viuda/ divorciada / separada	25,0	13,2	4,4	0,0	1,5	2,9	63,2	68
Nunca casada / unida	3,1	2,6	2,1	0,0	1,0	1,6	92,2	193
Area de residencia								
Urbana	11,7	4,5	2,1	0,6	1,8	0,6	82,8	332
Rural	7,3	8,4	1,8	0,5	2,3	5,0	80,8	438
Nivel de educación								
Sin educación	4,8	4,8	0,0	0,0	0,0	3,2	88,9	63
Primaria	8,5	9,0	2,4	0,5	2,7	5,1	78,7	376
Secundaria	9,9	4,0	2,2	0,7	1,5	1,1	84,6	273
Superior	15,5	6,9	0,0	0,0	3,4	0,0	79,3	58
Total	9,2	6,8	1,9	0,5	2,1	3,1	81,7	770

Cuadro 12.8

12.4 MALTRATO A LOS NIÑOS

Razones para no buscar ayuda o consejo

- Las razones más importantes que aludieron las mujeres para no denunciar los atropellos fueron: los daños sufridos no fueron suficientemente serios como para denunciar al agresor (29%), no sabe donde ir (21%) y miedo a sufrir más agresión (17%). Un 12 por ciento de las mujeres considera que la agresión es parte de la vida y es una situación normal.

A las mujeres que tienen hijos vivos se les preguntó en qué forma sus esposos, compañeros o ellas mismas castigan a los hijos (Cuadros 12.9 y 12.10) y si los padres la castigaban a ella y en qué forma (Cuadro 12.11). También se les preguntó si consideraban que para educar a los hijos se requiere el castigo físico y con qué frecuencia (Cuadro 12.12) y si el padre golpeaba a la madre de la mujer entrevistada (Cuadro 12.13).

Cuadro 12.8 Violencia intrafamiliar: razones para no demandar al agresor o no buscar ayuda o consejo

Entre las mujeres en edad fértil que han sufrido violencia y que no buscaron ayuda, porcentaje que menciona razones específicas para no demandar al agresor o no buscar ayuda o consejo, por características seleccionadas, Puno 2000

Características	No sabe a donde ir	Vergüenza/humillación	Parte de la vida (normal)	Siente que merece abuso	Miedo a separación	Miedo a más agresión	Daños no fueron serios	No desea dañar a agresor	Puede resolverlo sola	No cree justicia	Cree que no vuelve a ocurrir	Otras razones	Número de mujeres
Edad													
15-19	16,1	2,8	14,0	16,8	0,0	14,7	39,9	5,6	2,1	0,7	0,0	7,7	143
20-24	23,7	7,5	11,2	13,7	1,3	11,2	37,5	6,3	0,0	0,0	1,3	8,8	80
25-29	17,5	12,4	15,5	10,3	3,1	17,5	24,7	5,2	4,1	1,0	2,1	5,2	97
30-34	19,8	9,0	9,9	5,4	0,0	17,1	26,1	8,1	3,6	0,0	4,5	14,4	111
35-39	16,7	9,1	13,6	9,1	4,5	13,6	28,8	1,5	3,0	1,5	6,1	15,2	66
40-44	28,4	16,2	10,8	2,7	6,8	24,3	18,9	2,7	1,4	2,7	4,1	10,8	74
45-49	34,5	12,1	6,9	5,2	0,0	19,0	13,8	10,3	3,4	0,0	5,2	5,2	58
Estado civil													
Casada/Conviviente	21,8	11,3	11,5	7,8	2,7	16,9	27,7	5,1	2,9	1,0	3,7	9,1	408
Viuda/ divorciada / separada	30,2	11,6	7,0	4,7	2,3	25,6	20,9	4,7	2,3	0,0	2,3	16,3	43
Nunca casada / unida	17,4	3,4	14,6	15,7	0,0	13,5	33,1	7,3	1,7	0,6	1,1	9,0	178
Area de residencia													
Urbana	20,4	6,2	13,5	11,6	1,8	18,2	20,7	7,3	4,7	1,1	2,5	8,7	275
Rural	21,8	11,3	11,0	8,5	2,0	15,3	35,0	4,5	0,8	0,6	3,1	10,2	354
Nivel de educación													
Sin educación	37,5	8,9	12,5	3,6	1,8	16,1	26,8	3,6	1,8	1,8	3,6	3,6	56
Primaria	19,6	10,1	8,1	9,5	3,0	18,9	30,1	5,7	2,7	1,0	3,0	9,5	296
Secundaria	19,9	6,9	16,5	12,6	0,9	15,2	29,9	5,6	2,2	0,4	1,3	9,5	231
Superior	17,4	13,0	15,2	6,5	0,0	8,7	17,4	8,7	4,3	0,0	8,7	17,4	46
Total	21,1	9,1	12,1	9,9	1,9	16,5	28,8	5,7	2,5	0,8	2,9	9,5	629

Cuadro 12.9

Castigo a los hijos por el esposo o compañero

- En el departamento de Puno, el 94 por ciento de mujeres con al menos un hijo vivo dijo que el esposo o compañero los castiga con reprimendas verbales. El 43 por ciento contestó que los corregía con golpes o

castigos físicos y un 11 por ciento con palmadas. En menores proporciones se refirieron a otras formas de castigo, aunque cada uno fue declarado por 5 por ciento de mujeres o menos se trata de castigos traumatizantes para el desarrollo de los niños (prohibiéndoles algo que les gusta, dejándolos encerrados, etc.).

- El castigo físico, o golpes proporcionados al niño por los esposos o compañeros, es declarado con mayor frecuencia entre las mujeres de 25 años o más, las residentes en el área urbana o las que tienen primaria o menos.

Cuadro 12.9 Violencia intrafamiliar: forma como castigan los esposos o compañeros a sus hijos

Entre las mujeres que tienen hijos vivos en hogares donde el padre biológico castiga a los hijos, porcentaje de ellas que mencionaron formas específicas como los esposos o compañeros castigan a sus hijos, por características seleccionadas. Puno 2000

Características	Palma- das	Repri- menda verbal	Prohi- biendo algo que les gusta	Restrin- giendo la alimen- tación	Con golpes	Ence- rrán- dolos	Con más trabajo	Dejándol os fuera de la casa	Echan- doles agua	Quitán- doles apoyos	Número de mujeres
Edad											
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
20-24	12,8	95,7	4,3	0,0	36,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	47
25-29	14,0	92,5	1,9	0,0	41,1	0,0	0,0	0,0	2,8	0,0	107
30-34	12,5	95,6	4,4	0,7	46,3	0,0	0,0	1,5	5,1	0,7	136
35-39	13,4	91,5	3,7	0,0	41,5	1,2	0,0	0,0	1,2	0,0	82
40-44	4,3	95,7	3,3	0,0	46,7	0,0	2,2	1,1	2,2	0,0	92
45-49	11,8	94,1	7,8	0,0	45,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	51
Estado civil											
Casada/Conviviente	11,4	94,2	3,9	0,2	43,2	0,2	0,4	0,6	2,5	0,4	518
Área de residencia											
Urbana	9,9	94,5	7,2	0,0	45,3	0,6	0,0	1,1	3,9	1,1	181
Rural	12,2	94,1	2,1	0,3	42,1	0,0	0,6	0,3	1,8	0,0	337
Nivel de educación											
Sin educación	21,2	92,3	5,8	0,0	40,4	0,0	1,9	0,0	1,9	0,0	52
Primaria	7,8	94,1	1,9	0,3	48,3	0,0	0,3	0,9	2,5	0,0	321
Secundaria	15,5	94,5	5,5	0,0	37,3	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	110
Superior	17,1	97,1	14,3	0,0	20,0	2,9	0,0	0,0	2,9	5,7	35
Total	11,4	94,2	3,9	0,2	43,2	0,2	0,4	0,6	2,5	0,4	518

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 12.10

Castigo a los hijos por las mujeres

- La manera en el que las madres castigan a sus hijos es similar a la de los padres. El

96 por ciento de las madres castigan a sus hijos mediante la reprimenda verbal, 44 por ciento con golpes o castigos físicos y 14 por ciento con palmadas. En menores porcentajes se refieren a otros tipos de castigos.

Cuadro 12.10 Violencia intrafamiliar: forma como castigan las mujeres a sus hijos

Entre las mujeres que tienen hijos vivos en hogares donde la madre biológica castiga a los hijos, porcentaje de ellas que mencionaron formas específicas como ellas castigan a sus hijos, por características seleccionadas, Puno 2000.

Características	Palma- das	Repri- menda verbal	Prohi- biendo algo que les gusta	Restrin- giendo la alimen- tación	Con golpes	Ence- rrán- dolos	Con más trabajo	Echán- doles agua	Quitán- doles las pertene- ncias	Quitán- doles apoyos	Número de mujeres
Edad											
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
20-24	20,0	96,9	0,0	0,0	29,2	0,0	0,0	6,2	0,0	0,0	65
25-29	14,5	94,2	2,9	0,7	45,7	0,0	0,0	6,5	0,0	0,0	138
30-34	20,0	94,5	6,7	0,6	50,3	0,6	0,6	2,4	0,0	0,6	165
35-39	12,4	97,3	5,3	0,0	36,3	0,9	0,9	3,5	0,9	1,8	113
40-44	6,7	98,3	3,3	1,7	49,2	0,0	1,7	3,3	0,0	0,0	120
45-49	10,7	96,0	6,7	0,0	42,7	0,0	2,7	1,3	1,3	4,0	75
Estado civil											
Casada/Conviviente	13,8	95,5	4,4	0,7	44,3	0,3	0,8	3,4	0,2	0,5	594
Viuda/ divorciada / separada	15,5	100,0	5,6	0,0	40,8	0,0	1,4	5,6	1,4	4,2	71
Nunca casada / unida	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Area de residencia											
Urbana	14,4	95,9	9,1	0,4	44,0	0,8	1,2	5,3	0,8	2,5	243
Rural	14,1	96,1	1,8	0,7	43,5	0,0	0,7	3,0	0,0	0,0	439
Nivel de educación											
Sin educación	14,9	94,0	3,0	0,0	44,8	0,0	1,5	1,5	0,0	0,0	67
Primaria	13,0	96,1	2,0	0,7	47,4	0,0	1,0	3,7	0,0	0,5	407
Secundaria	12,6	96,2	6,3	0,6	40,9	0,6	0,6	5,7	1,3	1,3	159
Superior	28,6	98,0	20,4	0,0	20,4	2,0	0,0	2,0	0,0	4,1	49
Total	14,2	96,0	4,4	0,6	43,7	0,3	0,9	3,8	0,3	0,9	682

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 12.11

Castigo a la entrevistada por parte de sus padres

- La reprimenda verbal (74%) y los golpes (57%) son las principales formas que con similar frecuencia utilizaron los padres de la entrevistada para corregir su

comportamiento. Otras formas fueron declaradas por menores porcentajes de entrevistadas.

- Las más jóvenes (15 a 19 años) refieren la reprimenda verbal como la principal forma de castigo de parte de sus padres, mientras que las mujeres entre 25 y 29 años de edad declaran los golpes.

Cuadro 12.11 Violencia intrafamiliar: forma como castigaban los padres a la entrevistada

Porcentaje de entrevistadas que mencionaron formas específicas como sus padres la castigaban, por características seleccionadas, Puno 2000

Características	Palma- das	Repri- menda verbal	Prohi- biendo algo que les gusta	Restrin- giendo la alimen- tación	Con golpes	Ence- rrán- dolos	Ignorán- dolos	Con más trabajo	Deján- dolos fuera de casa	Echán- dolos agua	Quitán- dolos las per- tenencias	Quitán- dolos los apoyos	Número de mujeres
Edad													
15-19	9,0	80,9	7,2	0,4	57,2	2,9	0,0	2,9	0,4	0,4	0,4	1,4	278
20-24	5,5	77,9	5,0	1,1	49,2	3,3	0,0	2,8	1,7	1,1	0,6	2,2	181
25-29	4,1	73,3	3,1	0,0	61,5	1,5	0,0	3,1	2,6	0,5	0,0	0,0	195
30-34	8,0	72,0	2,0	0,0	56,0	1,5	0,5	2,0	2,0	0,5	0,0	1,0	200
35-39	7,0	65,6	2,3	0,8	56,3	0,0	0,0	1,6	0,8	0,0	0,0	0,0	128
40-44	6,6	67,6	2,2	1,5	58,8	1,5	0,0	3,7	1,5	0,7	0,0	0,0	136
45-49	9,9	72,5	2,2	0,0	63,7	0,0	1,1	4,4	1,1	0,0	0,0	0,0	91
Estado civil													
Casada/Conviviente	6,1	69,6	2,4	0,5	57,2	0,9	0,1	3,2	1,6	0,3	0,0	0,3	750
Viuda/ divorciada / separada	5,9	81,2	4,7	0,0	62,4	2,4	1,2	1,2	2,4	2,4	1,2	0,0	85
Nunca casada / unida	9,4	81,3	6,7	0,5	55,6	3,5	0,0	2,4	0,8	0,5	0,3	2,1	374
Area de residencia													
Urbana	5,1	70,3	8,1	0,4	59,4	3,8	0,4	3,6	1,9	1,3	0,4	1,3	471
Rural	8,4	76,4	1,2	0,5	55,6	0,5	0,0	2,3	1,1	0,0	0,0	0,5	738
Nivel de educación													
Sin educación	17,9	73,1	1,3	2,6	61,5	0,0	0,0	2,6	1,3	0,0	0,0	0,0	78
Primaria	5,4	73,6	1,4	0,3	56,9	0,5	0,2	2,7	1,0	0,2	0,2	0,2	592
Secundaria	7,7	74,7	5,8	0,5	59,8	3,5	0,2	2,8	1,9	0,9	0,0	1,2	430
Superior	6,4	74,3	11,9	0,0	44,0	3,7	0,0	3,7	1,8	0,9	0,9	3,7	109
Total	7,1	74,0	3,9	0,5	57,1	1,8	0,2	2,8	1,4	0,5	0,2	0,8	1 209

Cuadro 12.12Necesidad del castigo físico en la educación

- En el departamento de Puno, el 45 por ciento de las mujeres con hijos considera que para educar a los hijos es necesario el castigo físico. Las mujeres que con más frecuencia dan esa respuesta son las de

30 años a más, las separadas, divorciadas o viudas y las de menor nivel de educación.

- Contrariamente a esta opinión, el 54 por ciento de las mujeres con hijos menciona que nunca se debe proporcionar castigos físicos a los hijos para educarlos. Esta opinión es más frecuente entre las mujeres más jóvenes y las que tienen niveles educativos de secundaria o más.

Cuadro 12.12 Violencia intrafamiliar: creencia en la necesidad de castigo físico en la educación de los hijos

Entre las mujeres en edad fértil, porcentaje que cree que para educar a los hijos se requiere el castigo, por característica seleccionada, Puno 2000

Característica	Frecuen-temente	Algunas veces	Nunca	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	0,4	31,7	68,0	100,0	278
20-24	0,0	39,2	60,2	100,0	181
25-29	0,5	47,2	52,3	100,0	195
30-34	0,5	54,5	43,5	100,0	200
35-39	0,0	50,0	49,2	100,0	128
40-44	1,5	57,4	40,4	100,0	136
45-49	0,0	42,9	57,1	100,0	91
Estado civil					
Casada/Conviviente	0,4	50,4	48,4	100,0	750
Viuda/ divorciada / separada	1,2	57,6	41,2	100,0	85
Nunca casada / unida	0,3	30,5	69,3	100,0	374
Area de residencia					
Urbana	0,6	33,5	65,2	100,0	471
Rural	0,3	51,9	47,4	100,0	738
Nivel de educación					
Sin educación	1,3	59,0	39,7	100,0	78
Primaria	0,5	52,5	46,1	100,0	592
Secundaria	0,2	36,3	63,3	100,0	430
Superior	0,0	25,7	74,3	100,0	109
Total	0,4	44,7	54,3	100,0	1 209

Nota: El total incluye el 0.6 % sin información.

Cuadro 12.13

Agresión a la madre de la entrevistada por parte de su padre

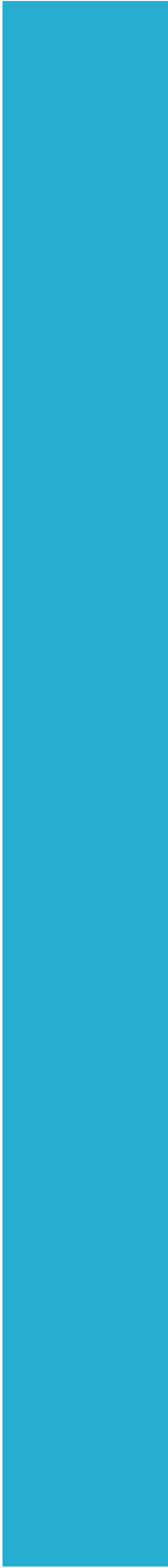
- El 44 por ciento de las MEF declara que su padre agredía con golpes a su madre,

proporción que es mayor entre las de 25 años o más, las mujeres alguna vez unidas y las residentes en el área urbana del departamento.

Cuadro 12.13 Violencia intrafamiliar: mujeres que declararon que su padre golpeaba a la madre de la entrevistada

Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil que declararon que su padre golpeaba a su madre según características seleccionadas, Puno 2000

Características	La golpeaba	No la golpeaba	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	42,1	54,0	4,0	100,0	278
20-24	44,2	53,6	2,2	100,0	181
25-29	47,7	49,2	3,1	100,0	195
30-34	44,5	50,5	5,0	100,0	200
35-39	44,5	48,4	7,0	100,0	128
40-44	44,9	49,3	5,9	100,0	136
45-49	38,5	49,5	12,1	100,0	91
Estado civil					
Casada/Conviviente	43,9	50,8	5,3	100,0	750
Viuda/ divorciada / separada	47,1	48,2	4,7	100,0	85
Nunca casada / unida	43,6	52,4	4,0	100,0	374
Area de residencia					
Urbana	48,2	49,3	2,5	100,0	471
Rural	41,3	52,3	6,4	100,0	738
Nivel de educación					
Sin educación	47,4	41,0	11,5	100,0	78
Primaria	43,8	50,5	5,7	100,0	592
Secundaria	44,4	52,1	3,5	100,0	430
Superior	41,3	57,8	0,9	100,0	109
Total	44,0	51,1	4,9	100,0	1 209



ANEXOS

Cuadro 2.4 Nivel de educación de la población masculina de 6 años y más

Distribución porcentual de la población masculina de 6 años y más por nivel de educación alcanzado, según características seleccionadas, Perú 2000

Características	Nivel de educación							Total	Número de hombres	Mediana de años
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	NS/ sin información			
Departamento										
Amazonas	7,8	39,5	23,8	15,1	9,2	4,5	0,1	100,0	827	5,1
Ancash	9,7	33,4	16,5	17,5	13,5	9,0	0,3	100,0	2 283	5,4
Apurímac	11,0	37,6	15,5	17,8	9,5	8,3	0,2	100,0	853	5,1
Arequipa	4,3	20,9	11,6	18,6	23,0	21,3	0,4	100,0	2 451	8,7
Ayacucho	10,6	36,2	14,5	16,2	10,6	11,7	0,2	100,0	956	5,2
Cajamarca	10,4	40,5	18,7	13,7	9,3	7,0	0,3	100,0	3 050	4,8
Cusco	10,9	37,8	12,2	16,1	12,8	9,5	0,8	100,0	2 356	5,1
Huancavelica	11,6	40,6	13,7	18,7	10,1	5,1	0,3	100,0	889	4,7
Huánuco	11,4	44,9	15,5	14,0	7,9	6,3	0,1	100,0	1 573	4,2
Ica	4,4	20,3	12,4	17,0	27,4	18,3	0,2	100,0	1 487	8,8
Junín	6,1	26,8	13,8	19,5	19,1	14,3	0,4	100,0	2 510	6,7
La Libertad	6,1	31,5	15,5	13,4	18,4	14,9	0,2	100,0	2 927	5,8
Lambayeque	6,5	27,5	14,8	18,5	19,4	12,7	0,6	100,0	2 590	6,2
Lima	2,5	15,9	11,4	18,1	29,2	22,7	0,2	100,0	17 730	10,1
Loreto	7,5	37,4	15,4	17,6	12,1	9,5	0,5	100,0	1 796	5,3
Madre de Dios	6,4	27,5	13,7	22,9	17,5	11,6	0,3	100,0	144	6,4
Moquegua	4,4	19,0	13,7	18,1	23,3	21,1	0,4	100,0	313	8,7
Pasco	7,1	29,1	16,0	23,1	13,7	11,0	0,0	100,0	531	5,9
Piura	8,4	30,3	16,0	15,3	17,9	12,0	0,1	100,0	4 134	5,7
Puno	7,6	35,3	14,7	18,7	14,0	9,4	0,2	100,0	2 541	5,5
San Martín	6,3	34,2	23,8	14,4	12,2	8,9	0,3	100,0	1 506	5,4
Tacna	4,1	19,7	11,8	17,6	26,4	19,6	0,8	100,0	567	8,9
Tumbes	5,5	25,1	12,5	20,8	20,4	15,5	0,2	100,0	434	7,1
Ucayali	5,6	34,1	13,6	22,3	12,9	11,1	0,5	100,0	759	5,7
Total	6,1	27,1	14,1	17,2	20,0	15,2	0,3	100,0	55 207	6,6

Nota: Población de facto.

Cuadro 2.5 Nivel de educación de la población femenina de 6 años y más

Distribución porcentual de la población femenina de 6 años y más por nivel de educación alcanzado, según características seleccionadas, Perú 2000

Características	Nivel de educación							Total	Número de mujeres	Mediana de años
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	NS/ sin información			
Departamento										
Amazonas	16,0	41,1	21,5	11,3	5,3	4,7	0,1	100,0	769	4,0
Ancash	23,3	33,7	13,7	13,3	8,7	7,2	0,1	100,0	2 277	3,7
Apurímac	29,0	38,1	10,3	11,7	4,6	6,0	0,2	100,0	852	2,6
Arequipa	8,8	23,0	12,1	16,6	19,1	20,0	0,3	100,0	2 391	7,3
Ayacucho	27,1	36,2	10,7	12,0	5,5	8,3	0,2	100,0	1 008	3,0
Cajamarca	24,9	40,2	15,8	8,4	4,7	5,8	0,3	100,0	3 074	3,0
Cusco	22,8	37,5	9,5	12,1	8,9	8,4	0,8	100,0	2 466	3,2
Huancavelica	28,9	42,2	12,4	9,4	3,1	3,8	0,3	100,0	934	2,4
Huánuco	24,6	42,6	10,2	11,4	4,6	6,3	0,4	100,0	1 632	2,7
Ica	6,8	23,0	12,5	17,5	20,1	19,9	0,2	100,0	1 514	7,9
Junín	12,8	27,8	15,4	17,2	14,2	12,4	0,2	100,0	2 673	5,6
La Libertad	12,4	29,1	14,8	14,1	15,3	14,1	0,2	100,0	3 033	5,6
Lambayeque	11,0	26,3	16,6	16,9	15,3	13,6	0,4	100,0	2 618	5,8
Lima	5,6	17,9	12,4	17,6	26,8	19,4	0,2	100,0	17 960	9,1
Loreto	10,2	41,8	14,8	16,4	8,8	7,4	0,6	100,0	1 728	4,7
Madre de Dios	9,9	34,1	13,4	21,1	11,1	10,3	0,2	100,0	129	5,4
Moquegua	9,7	23,2	11,7	17,9	15,7	21,2	0,5	100,0	322	7,2
Pasco	16,8	32,3	12,8	18,4	9,0	10,6	0,0	100,0	534	5,1
Piura	12,7	31,0	16,4	13,8	13,6	12,3	0,3	100,0	4 152	5,4
Puno	22,0	35,8	16,1	13,6	7,5	4,6	0,4	100,0	2 721	3,9
San Martín	11,5	36,0	20,5	15,4	8,8	7,7	0,1	100,0	1 390	5,1
Tacna	8,3	23,1	11,7	19,9	20,7	15,7	0,6	100,0	586	7,4
Tumbes	7,1	28,4	12,1	21,2	16,6	14,6	0,1	100,0	438	6,5
Ucayali	8,1	37,2	14,0	20,1	9,9	10,5	0,2	100,0	757	5,3
Total	12,9	28,2	13,7	15,3	16,2	13,4	0,3	100,0	55 959	5,6

Nota: Población de facto.

Cuadro 3.5 Alfabetismo por características seleccionadas

Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil por nivel más alto alcanzado y por nivel de alfabetismo, según características seleccionadas, Perú 2000

Características	Sin escolaridad o escuela primaria			Sin información	Con educación secundaria o más	Total	Número de mujeres
	No puede leer	Lee con dificultad	Lee fácilmente				
Departamento							
Amazonas	13,5	5,3	44,6	0,2	36,3	100,0	362
Ancash	18,5	5,4	25,0	0,2	50,9	100,0	1 026
Apurímac	25,2	6,4	27,6	0,4	40,4	100,0	352
Arequipa	4,3	2,7	13,0	0,7	79,2	100,0	1 232
Ayacucho	20,1	6,6	26,4	0,4	46,4	100,0	433
Cajamarca	21,6	6,9	41,1	0,0	30,4	100,0	1 442
Cusco	23,0	8,9	20,5	0,2	47,5	100,0	1 130
Huancavelica	26,1	18,7	25,1	0,3	29,7	100,0	383
Huánuco	24,1	9,2	27,5	0,2	39,0	100,0	740
Ica	2,6	2,8	13,3	0,6	80,8	100,0	793
Junín	7,1	5,9	19,1	0,6	67,3	100,0	1 337
La Libertad	8,2	3,8	23,8	0,7	63,6	100,0	1 484
Lambayeque	5,6	1,9	25,2	0,2	67,1	100,0	1 350
Lima	2,1	2,1	10,9	0,2	84,7	100,0	9 531
Loreto	10,4	6,4	27,3	0,4	55,4	100,0	820
Madre de Dios	8,5	5,2	22,0	0,4	63,8	100,0	66
Moquegua	2,9	3,5	14,0	0,6	79,1	100,0	173
Pasco	7,8	7,6	21,3	0,6	62,6	100,0	250
Piura	7,3	5,1	25,0	0,5	62,2	100,0	2 097
Puno	14,7	11,1	30,9	0,2	43,2	100,0	1 206
San Martín	10,5	7,2	33,9	0,3	48,1	100,0	692
Tacna	3,4	2,3	16,0	0,1	78,2	100,0	328
Tumbes	4,1	2,5	18,8	0,0	74,6	100,0	235
Ucayali	8,9	4,5	20,7	1,3	64,6	100,0	381
Total	8,6	4,6	20,2	0,3	66,2	100,0	27 843

Cuadro 4.3 Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación

Tasa global de fecundidad, porcentaje de mujeres embarazadas y número promedio de hijos nacidos vivos a mujeres de 40-49 años, por lugar de residencia y nivel de educación.
Perú 2000

Características	Tasa global de fecundidad	Porcentaje de mujeres actualmente embarazadas	Número promedio de nacidos vivos a mujeres
	15-49	15-49	40-49
Departamento			
Amazonas	3,8	5,9	6,4
Ancash	3,4	5,1	4,2
Apurímac	4,2	6,3	7,1
Arequipa	2,2	3,6	3,3
Ayacucho	4,2	6,0	6,4
Cajamarca	3,5	5,7	4,3
Cusco	4,0	6,0	5,2
Huancavelica	6,1	7,0	6,9
Huánuco	4,3	5,8	5,0
Ica	2,5	4,0	3,2
Junín	3,2	5,0	3,1
La Libertad	2,9	4,2	3,2
Lambayeque	2,4	4,4	3,8
Lima	2,1	3,3	4,1
Loreto	4,3	6,6	6,8
Madre de Dios	3,5	5,4	5,4
Moquegua	2,1	3,4	3,4
Pasco	3,3	6,0	2,4
Piura	2,7	4,6	4,2
Puno	3,8	5,3	4,6
San Martín	3,0	5,5	5,0
Tacna	2,0	3,6	3,0
Tumbes	2,3	4,7	2,9
Ucayali	3,2	5,4	4,5
Total	2,9	4,4	4,3

Cuadro 5.5 Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas por características seleccionadas

Distribución porcentual de las mujeres en unión por método usado actualmente, por características seleccionadas e indicadores de estatus de la mujer, Perú 2000

Característica	Usando algún método	Usando algún método moderno	Total tradicionales	Métodos folclóricos	No usa actualmente	Número de mujeres
Departamento						
Amazonas	64,8	44,3	19,6	0,9	35,2	246
Ancash	62,5	40,9	21,4	0,2	37,5	608
Apurímac	63,9	47,6	14,9	1,4	36,1	250
Arequipa	75,4	57,6	17,2	0,7	24,6	659
Ayacucho	55,4	33,1	21,8	0,6	44,6	258
Cajamarca	62,9	41,2	21,1	0,5	37,1	927
Cusco	67,3	43,8	19,1	4,4	32,7	719
Huancavelica	49,6	24,6	24,5	0,5	50,4	259
Huánuco	60,2	46,0	13,3	1,0	39,8	449
Ica	77,5	60,9	16,4	0,2	22,5	418
Junín	74,5	43,5	30,8	0,2	25,5	748
La Libertad	68,3	46,7	21,1	0,5	31,7	811
Lambayeque	65,6	50,8	14,5	0,3	34,4	746
Lima	72,9	58,1	14,3	0,5	27,1	4 707
Loreto	63,1	48,3	12,6	2,3	36,9	537
Madre de Dios	66,9	54,5	11,5	0,8	33,1	44
Moquegua	75,8	60,3	15,3	0,3	24,2	105
Pasco	70,9	50,4	18,6	1,9	29,1	136
Piura	68,9	57,0	11,8	0,1	31,1	1 201
Puno	61,4	24,2	35,7	1,6	38,6	768
San Martín	72,5	57,5	12,1	3,0	27,5	478
Tacna	79,4	60,1	18,7	0,6	20,6	176
Tumbes	77,8	69,1	8,5	0,2	22,2	135
Ucayali	70,4	58,9	7,9	3,7	29,6	241
Total	68,9	50,4	17,5	0,9	31,1	15 628

Cuadro 7.6.1 Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión, por características seleccionadas

Porcentaje de mujeres en unión con necesidad insatisfecha de planificación familiar y demanda total de planificación familiar, por características seleccionadas, Perú 2000

Características	Necesidad satisfecha ²										Número de mujeres en unión
	Necesidad insatisfecha ¹			(uso de métodos)			Demanda total ³			Demanda satisfecha (porcentaje) ⁴	
	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total		
Departamento											
Amazonas	6,2	7,7	13,9	23,1	41,7	64,8	31,3	52,5	83,8	83,4	246
Ancash	3,7	11,6	15,4	17,1	45,4	62,5	22,5	59,5	82,0	81,3	608
Apurímac	5,1	7,9	13,0	17,5	46,3	63,9	26,2	56,1	82,3	84,3	250
Arequipa	2,3	4,4	6,7	18,2	57,2	75,4	21,5	62,6	84,1	92,1	659
Ayacucho	4,7	14,4	19,2	12,4	43,1	55,4	19,4	61,0	80,4	76,2	258
Cajamarca	4,8	8,7	13,5	19,4	43,4	62,9	25,2	53,5	78,7	82,9	927
Cusco	2,2	9,5	11,8	13,8	53,5	67,3	17,0	65,9	83,0	85,8	719
Huancavelica	6,5	15,9	22,4	8,9	40,7	49,6	18,8	60,0	78,8	71,6	259
Huánuco	4,9	12,5	17,4	16,6	43,6	60,2	23,6	59,1	82,7	78,9	449
Ica	1,7	3,5	5,2	25,3	52,1	77,5	29,6	56,4	86,0	93,9	418
Junín	1,8	2,6	4,4	19,2	55,4	74,5	22,9	60,6	83,4	94,7	748
La Libertad	3,1	5,7	8,8	21,4	46,9	68,3	26,5	54,1	80,6	89,0	811
Lambayeque	4,8	8,0	12,8	16,2	49,4	65,6	22,0	58,6	80,6	84,1	746
Lima	3,0	4,3	7,3	24,8	48,0	72,9	29,7	53,2	82,9	91,2	4 707
Loreto	4,7	11,6	16,3	18,3	44,9	63,1	24,4	57,6	82,0	80,1	537
Madre de Dios	5,4	7,9	13,3	13,3	53,5	66,9	20,0	62,0	82,0	83,8	44
Moquegua	1,6	2,4	4,0	21,3	54,5	75,8	24,3	57,7	82,0	95,2	105
Pasco	3,9	4,7	8,6	20,7	50,2	70,9	25,8	56,1	81,9	89,5	136
Piura	4,6	4,9	9,5	20,7	48,2	68,9	26,7	54,5	81,2	88,3	1 201
Puno	4,6	12,0	16,6	11,4	50,1	61,4	18,6	66,4	85,0	80,5	768
San Martín	4,1	4,7	8,9	26,3	46,2	72,5	33,1	51,8	84,9	89,6	478
Tacna	2,2	3,7	5,9	21,8	57,6	79,4	25,7	62,5	88,2	93,3	176
Tumbes	2,6	2,6	5,2	23,4	54,4	77,8	27,0	57,4	84,3	93,8	135
Ucayali	2,9	8,0	10,9	19,3	51,2	70,4	23,1	60,2	83,4	86,9	241
Total	3,6	6,7	10,2	20,3	48,5	68,9	25,7	56,8	82,5	87,6	15 628

¹ Necesidad insatisfecha para **limitar**: mujeres embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo **no fue deseado** y mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni amenorréicas **que no desean más hijos**. Necesidad insatisfecha para **espaciar**: mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo **si fue deseado, pero más tarde** y mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni amenorréicas **que si desean más hijos pero prefieren esperar** por lo menos dos años.

² La *necesidad satisfecha para espaciar* se refiere a las mujeres que usan algún método de planificación familiar porque desean espaciar los nacimientos (respondieron que desean tener más hijos o están indecisas al respecto). La *necesidad satisfecha para limitar* se refiere a aquellas mujeres que están usando porque desean limitar los nacimientos (respondieron que no desean más hijos).

³ La *demanda total* incluye mujeres embarazadas o amenorréicas que quedaron embarazadas mientras usaban un método (falta de método).

⁴ [(Necesidad satisfecha)+(falta de método)]/(demanda total)

Cuadro 9.7 Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad, por características seleccionadas

Distribución porcentual de nacidos en los cinco años que precedieron la encuesta, por persona que proporcionó la atención durante el parto, según características seleccionadas, Perú 2000

Características	Asistencia durante el parto ¹					No recibió atención durante el parto	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera	Pariente/ otro			
Departamento								
Amazonas	16,1	8,7	3,5	58,8	12,2	0,5	100,0	220
Ancash	21,6	17,5	2,9	30,2	24,6	3,1	100,0	557
Apurímac	23,3	14,6	17,3	25,1	18,5	1,0	100,0	234
Arequipa	53,7	22,4	1,5	5,7	16,5	0,0	100,0	417
Ayacucho	17,2	25,1	13,3	13,2	30,2	0,6	100,0	276
Cajamarca	10,7	10,1	6,3	55,7	15,6	0,8	100,0	799
Cusco	19,9	12,5	15,3	12,6	38,6	0,0	100,0	678
Huancavelica	8,7	8,1	4,2	13,9	61,2	3,7	100,0	347
Huánuco	13,0	9,6	5,2	35,9	33,5	2,5	100,0	481
Ica	53,8	39,6	0,8	3,4	2,4	0,0	100,0	297
Junín	21,1	26,7	6,2	21,9	23,6	0,4	100,0	627
La Libertad	37,4	10,9	3,2	28,9	15,4	4,0	100,0	656
Lambayeque	34,5	25,3	1,4	35,7	2,4	0,2	100,0	527
Lima	69,3	20,5	1,3	2,7	5,9	0,1	100,0	3 022
Loreto	18,5	13,2	6,5	29,7	30,7	0,6	100,0	534
Madre de Dios	39,9	29,9	5,9	12,6	10,7	0,7	100,0	36
Moquegua	48,3	34,9	3,4	4,0	9,1	0,3	100,0	58
Pasco	23,2	23,9	9,6	23,9	17,2	1,5	100,0	125
Piura	29,7	34,5	2,0	29,2	4,1	0,4	100,0	909
Puno	13,4	9,5	4,9	18,0	52,9	1,2	100,0	688
San Martín	24,2	16,6	7,6	40,7	9,0	1,2	100,0	344
Tacna	57,8	25,7	3,7	5,4	6,4	0,7	100,0	102
Tumbes	39,6	48,3	0,5	10,0	1,3	0,0	100,0	86
Ucayali	23,5	19,2	3,1	32,2	19,8	1,8	100,0	201
Total	35,7	19,1	4,5	21,1	18,3	0,9	100,0	12 222

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el período 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. Se incluyen todos los nacimientos en los cinco años.

¹ Si la entrevistada mencionó más de una fuente de atención, se considera sólo la más calificada

Cuadro 9.12 Cuidado postnatal por características seleccionadas

Entre los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta, porcentaje que nacieron en un establecimiento de salud y distribución porcentual de los que nacieron en un servicio de salud según momento del primer control postnatal, por características seleccionadas. Perú 2000

Características	Control Postnatal según lugar del parto			Número de nacimientos	Momento del primer control para madres que no tuvieron el parto en establecimiento de salud					Total	Número de nacimientos
	Servicio de Salud	Otro Lugar	Total		Primeros 2 días después del parto	3 - 7 días después	8 - 27 días después	4 o más semanas después	No recibió control postnatal		
Departamento											
Amazonas	27,3	10,0	37,3	165	1,4	1,9	4,7	5,8	86,2	100,0	120
Ancash	38,4	18,7	57,1	418	6,3	6,3	11,0	5,5	69,6	100,0	257
Apurímac	49,3	32,4	81,7	176	15,1	23,9	15,1	9,7	35,9	100,0	89
Arequipa	79,4	11,5	90,9	338	9,2	13,8	13,8	18,5	44,6	100,0	70
Ayacucho	47,2	17,8	65,0	201	5,7	12,5	8,8	6,8	66,2	100,0	106
Cajamarca	22,2	14,5	36,7	599	1,4	1,7	5,8	8,1	81,4	100,0	466
Cusco	39,4	26,7	66,1	501	3,2	11,7	16,5	12,1	56,0	100,0	304
Huancavelica	19,6	26,7	46,3	220	5,7	5,0	17,5	4,7	66,8	100,0	177
Huánuco	28,3	12,7	41,0	348	1,7	4,9	6,3	4,9	82,3	100,0	249
Ica	92,5	3,5	96,0	249	4,2	25,0	12,5	4,2	54,2	100,0	19
Junín	46,0	19,1	65,1	470	5,3	7,2	18,7	4,3	64,6	100,0	254
La Libertad	51,6	14,5	66,1	501	2,2	6,0	12,6	8,7	69,9	100,0	242
Lambayeque	57,4	17,8	75,2	414	1,4	3,6	26,6	9,4	58,3	100,0	177
Lima	89,5	5,7	95,2	2 570	13,1	16,6	13,5	11,1	45,8	100,0	270
Loreto	39,6	6,3	45,9	388	0,3	1,3	4,6	3,6	89,5	100,0	234
Madre de Dios	74,9	9,2	84,1	29	4,3	8,7	20,0	5,2	61,7	100,0	7
Moquegua	83,6	10,7	94,3	51	16,0	28,0	16,0	6,0	32,0	100,0	8
Pasco	50,7	10,7	61,4	98	2,5	5,5	5,5	8,5	78,1	100,0	48
Piura	63,4	10,1	73,5	710	1,9	5,0	13,1	7,5	72,5	100,0	260
Puno	20,5	37,1	57,6	498	8,5	6,9	17,8	13,0	53,3	100,0	396
San Martín	45,8	17,2	63,0	275	1,9	4,7	20,4	4,7	68,2	100,0	149
Tacna	82,2	13,5	95,7	90	15,2	21,7	30,4	8,7	23,9	100,0	16
Tumbes	85,7	5,8	91,5	73	0,0	19,1	19,1	4,3	57,4	100,0	10
Ucayali	46,3	15,3	61,6	155	4,0	4,0	10,7	9,4	71,4	100,0	83
Total	57,9	13,9	71,8	9 535	4,6	7,0	13,0	8,1	66,9	100,0	4 013

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el período 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer. El total incluye 0.5 por ciento de nacimientos sin información sobre control postnatal.

Cuadro 9.16 Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje que estuvo enfermo con tos acompañada de respiración agitada durante las dos semanas que precedieron la encuesta; y entre los niños enfermos, el porcentaje que recibió tratamientos específicos, por características seleccionadas, Perú 2000

Característica	Infección respiratoria aguda		Tratamiento de IRA	
	Prevalencia infección respiratoria aguda ¹	Número de Niños	Porcentaje llevado a proveedores de salud ²	Número de Niños
Departamento				
Amazonas	19,6	212	52,0	42
Ancash	20,0	542	61,0	109
Apurímac	8,2	224	73,6	18
Arequipa	21,8	398	61,7	87
Ayacucho	15,9	263	59,8	42
Cajamarca	21,5	758	44,7	163
Cusco	16,8	627	54,7	105
Huancavelica	19,2	333	39,5	64
Huánuco	26,1	455	49,7	119
Ica	17,7	290	75,8	51
Junín	21,2	606	51,9	129
La Libertad	9,1	627	46,5	57
Lambayeque	32,2	502	57,5	161
Lima	20,3	2 969	63,4	603
Loreto	27,2	507	59,4	138
Madre de Dios	13,6	35	50,0	5
Moquegua	15,7	58	79,6	9
Pasco	24,6	118	44,3	29
Piura	21,6	879	56,4	190
Puno	17,6	649	54,1	114
San Martín	17,4	328	61,7	57
Tacna	28,6	100	80,7	29
Tumbes	7,4	83	85,7	6
Ucayali	22,0	190	61,9	42
Total	20,2	11 754	57,6	2 369

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período de 1-59 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacidos en el mes de la entrevista.

Todos los porcentajes están basados en más de 25 casos sin ponderar.

¹ Tos con respiración agitada o rápida.

² Incluye hospitales, centros y puestos de salud, promotores, farmacias y médicos privados.

Cuadro 9.19 Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje que tuvo diarrea en las dos semanas que precedieron la encuesta, por características seleccionadas, Perú 2000

Característica	Todo tipo de diarrea	Número de niños
Departamento		
Amazonas	15,8	212
Ancash	15,8	542
Apurímac	21,1	224
Arequipa	10,5	398
Ayacucho	20,2	263
Cajamarca	21,5	758
Cusco	18,2	627
Huancavelica	15,4	333
Huánuco	14,9	455
Ica	12,9	290
Junín	20,8	606
La Libertad	9,7	627
Lambayeque	15,4	502
Lima	9,9	2 969
Loreto	29,8	507
Madre de Dios	10,9	35
Moquegua	9,0	58
Pasco	23,4	118
Piura	12,2	879
Puno	17,5	649
San Martín	24,1	328
Tacna	6,6	100
Tumbes	16,2	83
Ucayali	26,5	190
Total	15,4	11 754

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período de 1-59 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacidos en el mes de la entrevista.

Cuadro 9.20 Conocimiento de SRO y aplicación del patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas

Porcentaje de madres con nacimiento en los cinco años anteriores a la encuesta que conocen de SRO y distribución porcentual de niños con diarrea según cantidad de alimentos recibidos durante la diarrea, según características seleccionadas, Perú 2000

Característica	Conoce SRO		Cantidad de líquidos y de sólidos recibidos durante la diarrea									
	Porcentaje que conoce SRO	Número de madres	Cantidad de líquidos				Cantidad de sólidos				Total	Número de niños
			Nada	Menos cantidad	Misma cantidad	Más cantidad	Nada	Menos cantidad	Misma cantidad	Más cantidad		
Departamento												
Amazonas	73,7	165	3,0	20,8	31,7	44,6	22,8	42,6	29,7	5,0	100,0	34
Ancash	66,2	418	0,0	6,3	25,3	68,4	7,6	59,5	31,6	1,3	100,0	86
Apurímac	72,6	176	2,2	18,2	16,1	63,5	6,6	54,7	25,5	13,1	100,0	47
Arequipa	81,6	338	2,6	7,7	33,3	56,4	5,1	48,7	38,5	7,7	100,0	42
Ayacucho	61,1	201	6,1	24,3	24,3	44,6	11,5	63,5	21,6	2,7	100,0	53
Cajamarca	63,9	599	5,8	20,4	34,0	39,8	16,5	52,4	28,2	1,9	100,0	163
Cusco	57,5	501	2,2	11,8	34,4	51,6	11,8	40,9	41,9	5,4	100,0	114
Huancavelica	61,0	220	2,5	12,3	23,0	62,3	10,7	38,5	19,7	31,1	100,0	51
Huánuco	66,4	348	5,3	7,4	17,9	69,5	26,3	50,5	14,7	8,4	100,0	68
Ica	90,0	249	0,0	16,7	31,3	52,1	0,0	56,3	33,3	10,4	100,0	37
Junín	64,3	470	0,0	4,8	35,6	59,6	12,5	44,2	38,5	4,8	100,0	126
La Libertad	80,4	501	8,7	13,0	43,5	32,6	26,1	39,1	30,4	0,0	100,0	61
Lambayeque	88,0	414	0,0	3,3	31,1	65,6	18,0	52,5	29,5	0,0	100,0	77
Lima	89,9	2 570	2,9	12,5	25,9	57,8	13,4	63,2	21,4	1,9	100,0	293
Loreto	79,6	388	1,5	19,8	27,4	51,3	12,2	48,2	26,9	12,7	100,0	151
Madre de Dios	81,7	29	3,3	9,8	19,7	67,2	13,1	55,7	29,5	1,6	100,0	4
Moquegua	90,8	51	9,7	12,9	16,1	61,3	19,4	54,8	16,1	6,5	100,0	5
Pasco	78,7	98	0,0	18,1	31,9	50,0	9,5	58,6	29,3	2,6	100,0	28
Piura	91,3	710	0,0	12,1	31,8	56,1	13,6	60,6	25,8	0,0	100,0	107
Puno	63,1	498	1,7	6,6	34,7	57,0	13,2	44,6	35,5	6,6	100,0	113
San Martín	76,9	275	3,6	16,1	25,9	52,7	19,6	51,8	23,2	2,7	100,0	79
Tacna	86,1	90	0,0	21,1	15,8	63,2	5,3	68,4	26,3	0,0	100,0	7
Tumbes	90,3	73	0,0	6,6	23,0	68,9	8,2	57,4	29,5	3,3	100,0	13
Ucayali	77,7	155	2,2	25,0	30,1	42,6	11,8	54,4	30,9	2,9	100,0	50
Total	78,2	9 535	2,5	13,2	29,5	54,5	13,8	52,4	28,4	5,1	100,0	1 810

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período de 1-59 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. El total para 2000 incluye 0.3 por ciento sin información sobre la cantidad de líquidos y 0.4 por ciento sobre la cantidad de sólidos. Todas las distribuciones porcentuales están basadas en más de 25 casos sin ponderar.

SRO: incluye sólo las sales de rehidratación oral. El patrón adecuado de alimentación: en comparación con prácticas corrientes.

Cuadro 10.8 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características seleccionadas

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje clasificado como desnutrido según tres indicadores antropométricos: talla para la edad, peso para la talla y peso para la edad, por características seleccionadas. Perú 2000

Características	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	
Departamento							
Amazonas	12,2	36,0	0,2	0,7	0,7	10,5	180
Ancash	10,2	34,5	0,0	0,4	0,7	6,0	488
Apurímac	13,6	43,0	0,3	2,0	2,0	12,3	208
Arequipa	2,3	12,3	0,0	0,3	0,3	4,0	323
Ayacucho	12,1	33,6	0,4	3,0	1,2	10,1	240
Cajamarca	15,4	42,8	0,2	1,4	1,9	12,0	657
Cusco	14,0	43,2	0,6	1,6	3,1	13,0	595
Huancavelica	22,2	53,4	0,0	0,9	3,0	17,5	269
Huánuco	15,3	42,8	0,2	1,1	1,4	11,6	400
Ica	2,7	12,1	0,3	0,9	0,0	1,2	258
Junín	10,5	31,3	0,7	1,8	0,9	10,0	532
La Libertad	9,9	27,9	0,2	0,2	0,9	7,2	574
Lambayeque	4,3	23,6	0,0	0,3	0,0	3,8	469
Lima	1,6	8,3	0,1	0,1	0,0	0,8	2 649
Loreto	9,0	32,4	0,3	2,1	1,0	17,3	471
Madre de Dios	3,7	18,7	0,6	2,3	0,6	4,8	30
Moquegua	1,8	9,3	0,0	0,4	0,0	0,4	38
Pasco	5,0	26,4	0,0	2,6	0,9	12,2	110
Piura	7,0	24,1	0,4	1,8	0,8	8,2	818
Puno	5,9	29,7	0,3	0,7	0,3	6,1	556
San Martín	6,7	19,9	0,0	1,2	1,0	8,2	284
Tacna	0,8	5,4	0,0	0,8	0,0	0,8	83
Tumbes	3,3	12,9	0,0	1,1	0,3	4,4	81
Ucayali	9,9	33,6	0,0	0,9	1,3	11,0	165
Total	7,7	25,4	0,2	0,9	0,8	7,1	10 477

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período 3-59 meses anteriores a la encuesta (se excluyen los menores de 3 meses). Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por NCHS/CDC/OMS. Los niños se clasifican como desnutridos si están 2 o más desviaciones estándar (DE) por debajo de la media de la población de referencia.

El cuadro está basado en 89.1 por ciento del total de niños menores de 5 años (11.754). Para el 9.5 por ciento de los niños no se pudo recolectar información y para 1.3 por ciento se encontró alguna inconsistencia.

¹ Niños que están **3 DE o más** por debajo de la medida.

² Niños que están **2 DE o más** por debajo de la medida. Incluye los niños que están **3 DE o más** por debajo de la medida.

Cuadro 10.14 Prevalencia de anemia en mujeres

Prevalencia de anemia en mujeres por tipo de anemia, según características seleccionadas, Perú 2000

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia					Número de mujeres	Porcentaje de mujeres sin prueba de anemia	Total de mujeres
	Mujeres con anemia			Mujeres sin anemia	Total			
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve					
Departamento								
Amazonas	0,0	5,3	26,5	68,1	100,0	75	15,0	88
Ancash	0,0	5,4	30,8	63,8	100,0	240	9,1	264
Apurímac	0,0	4,6	22,8	72,6	100,0	83	7,7	90
Arequipa	0,4	2,1	16,2	81,3	100,0	252	17,8	306
Ayacucho	0,4	8,6	36,9	54,1	100,0	91	13,0	105
Cajamarca	0,0	5,7	29,9	64,5	100,0	333	8,7	365
Cusco	0,5	8,5	31,5	59,6	100,0	261	4,1	272
Huancavelica	1,0	7,9	30,5	60,6	100,0	85	11,4	96
Huánuco	0,0	3,8	21,8	74,4	100,0	169	15,6	201
Ica	0,0	3,3	21,9	74,8	100,0	189	4,3	197
Junín	0,4	4,5	18,9	76,2	100,0	296	11,3	334
La Libertad	0,4	6,5	20,3	72,8	100,0	366	8,6	400
Lambayeque	0,0	6,1	31,3	62,6	100,0	292	9,1	321
Lima	0,4	6,4	25,9	67,4	100,0	2 069	13,4	2 389
Loreto	0,4	1,7	14,9	83,1	100,0	186	2,8	191
Madre de Dios	0,9	7,0	26,5	65,6	100,0	13	13,3	16
Moquegua	0,5	2,5	16,0	81,0	100,0	33	19,7	42
Pasco	0,0	2,7	18,5	78,8	100,0	62	4,1	65
Piura	0,3	6,9	24,7	68,1	100,0	468	3,7	486
Puno	0,0	7,8	38,0	54,3	100,0	230	26,2	311
San Martín	0,8	7,4	20,2	71,6	100,0	172	2,4	176
Tacna	0,5	7,1	31,5	60,9	100,0	68	13,6	79
Tumbes	0,0	5,5	26,3	68,2	100,0	61	1,1	61
Ucayali	0,4	5,4	21,6	72,6	100,0	89	8,0	97
Total	0,3	5,9	25,4	68,4	100,0	6 184	11,0	6 952

Nota: Anemia severa: 7.0 g/dl; anemia moderada: 7.0-9.9 g/dl; anemia leve: 10.0-11.9 g/dl (10.0-10.9 para las mujeres embarazadas).

Cuadro 10.15 Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años

Prevalencia de anemia en niños 6-59 meses, por tipo de anemia, según características seleccionadas, Perú 2000

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia					Porcentaje	
	Niños con anemia			Niños sin anemia	Total	Número de niños	de niños sin prueba de anemia
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve				
Departamento							
Amazonas	0,0	20,0	21,9	58,1	100,0	35	29,5
Ancash	0,0	27,2	21,0	51,9	100,0	88	31,4
Apurímac	2,1	20,4	24,6	52,8	100,0	49	9,6
Arequipa	7,8	15,7	15,7	60,8	100,0	55	37,0
Ayacucho	0,9	21,8	30,0	47,3	100,0	39	29,0
Cajamarca	1,1	26,4	25,3	47,3	100,0	144	24,2
Cusco	4,3	47,4	19,0	29,3	100,0	142	7,2
Huancavelica	0,8	27,3	30,5	41,4	100,0	54	24,7
Huánuco	2,6	15,8	37,7	43,9	100,0	81	26,9
Ica	1,8	10,5	14,0	73,7	100,0	44	19,7
Junín	1,1	24,4	28,9	45,6	100,0	109	23,7
La Libertad	2,0	17,0	19,0	62,0	100,0	133	9,9
Lambayeque	2,8	22,2	26,4	48,6	100,0	91	18,2
Lima	0,0	23,7	23,4	53,0	100,0	569	20,0
Loreto	0,0	16,1	22,8	61,1	100,0	114	1,3
Madre de Dios	1,1	20,4	33,3	45,2	100,0	6	19,8
Moquegua	0,0	15,8	10,5	73,7	100,0	6	51,3
Pasco	1,1	13,2	22,0	63,7	100,0	22	13,3
Piura	1,0	28,0	27,0	44,0	100,0	163	10,7
Puno	1,1	46,1	14,6	38,2	100,0	83	50,0
San Martín	0,0	15,3	16,7	68,1	100,0	51	19,1
Tacna	2,3	23,3	37,2	37,2	100,0	15	28,3
Tumbes	2,1	29,8	22,3	45,7	100,0	21	3,1
Ucayali	2,1	30,2	16,7	51,0	100,0	36	17,2
Total	1,3	24,9	23,4	50,4	100,0	2 150	21,1

Nota: Anemia severa: 7.0 g/dl, anemia moderada: 7.0-9.9 g/dl, anemia leve: 10.0-11.9g/dl (10.0-10.9 para las mujeres embarazadas)

Cuadro 11.7 Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas

Distribución porcentual de las mujeres por conocimiento de los síntomas asociados con las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y porcentaje de mujeres, por ETS que conocen, según características seleccionadas, Perú 2000

Característica	Síntomas específicas de las ETS				Total	Número de mujeres	Conoce ETS específicas				Número de mujeres
	No conoce sobre las ETS	No conoce síntomas de ETS	Conoce un síntoma	Conoce dos o más síntomas			Conoce sífilis	Conoce gonorrea	Verrugas genitales/condi loma	Otras ETS	
Departamento											
Amazonas	60,4	11,5	9,9	18,1	100,0	362	56,5	62,7	5,8	15,7	144
Ancash	68,8	7,5	8,4	15,2	100,0	1 026	48,1	46,8	3,7	17,3	320
Apurímac	69,9	8,7	6,1	15,1	100,0	352	67,1	45,3	6,8	14,7	106
Arequipa	39,6	11,1	11,8	37,4	100,0	1 232	63,3	59,1	3,5	21,3	744
Ayacucho	66,5	8,9	6,4	18,3	100,0	433	65,4	51,4	4,7	22,0	145
Cajamarca	81,9	4,8	4,7	8,5	100,0	1 442	53,3	58,2	6,7	21,8	261
Cusco	66,6	10,8	6,9	15,4	100,0	1 130	69,2	60,7	3,2	15,9	377
Huancavelica	81,9	2,7	3,1	12,3	100,0	383	65,5	52,7	2,4	17,6	69
Huánuco	69,1	3,9	7,6	19,3	100,0	740	78,5	72,0	9,0	10,6	229
Ica	47,9	11,0	12,6	28,5	100,0	793	66,6	64,5	5,5	11,9	413
Junín	45,9	14,0	10,0	30,2	100,0	1 337	68,0	52,3	1,7	19,1	724
La Libertad	52,9	11,3	8,8	27,1	100,0	1 484	60,4	52,7	3,6	20,1	700
Lambayeque	66,6	8,5	7,1	17,8	100,0	1 350	66,5	71,3	2,3	12,1	451
Lima	35,8	9,6	17,5	37,1	100,0	9 531	64,8	51,1	4,3	25,5	6 121
Loreto	32,1	9,3	10,6	48,0	100,0	820	54,3	91,7	4,4	22,1	556
Madre de Dios	46,3	7,0	9,4	37,2	100,0	66	73,2	67,5	5,9	21,3	35
Moquegua	40,1	15,5	15,9	28,4	100,0	173	60,6	58,4	0,6	13,8	104
Pasco	60,8	9,3	11,2	18,7	100,0	250	67,3	58,8	4,9	17,6	98
Piura	61,5	6,7	9,5	22,2	100,0	2 097	71,4	70,2	8,7	9,9	808
Puno	82,4	4,0	3,7	9,9	100,0	1 206	49,1	38,1	8,8	25,2	212
San Martín	29,2	8,1	7,9	54,8	100,0	692	54,8	93,1	2,7	20,3	490
Tacna	40,3	9,8	14,5	35,3	100,0	328	70,7	70,4	3,4	22,2	196
Tumbes	16,0	3,2	29,1	51,6	100,0	235	59,9	65,9	5,5	26,7	197
Ucayali	30,2	14,5	15,9	39,5	100,0	381	60,6	90,3	5,3	18,5	266
Total	50,6	9,0	11,8	28,6	100,0	27 843	63,8	58,9	4,4	21,2	13 766



APENDICE A

A.1 INTRODUCCION

La muestra utilizada para la encuesta ENDES 2000 es una muestra probabilística que fue seleccionada en tres etapas: la selección de centros poblados en la primera etapa, la selección de conglomerados en la segunda etapa, y la selección de viviendas en la etapa final. La muestra estuvo constituida por 1414 conglomerados, distribuidos proporcionalmente en el área urbana y rural de cada departamento. El número de conglomerados por departamento fue de alrededor de 50, con la excepción de Lima en donde se seleccionaron 226. La muestra total permite sólidas estimaciones de indicadores para los hogares y para las mujeres entre 15-49 años de edad para un número de variables importantes al nivel de cada uno de los 24 departamentos, las tres regiones naturales del país (Costa, Sierra y Selva) y niveles de urbanización. Para otros indicadores como la mortalidad, por ejemplo, deben preferirse las estimaciones a nivel de las 13 regiones administrativas y no a nivel departamental. También, la cuarta parte de la muestra total permite estimaciones para la anemia en mujeres y niños. La muestra es autoponderada a nivel de departamento, pero para estimaciones a nivel agregado deben utilizarse las ponderaciones adecuadas detalladas al final de este apéndice.

Para la muestra total, el número de hogares visitados fue de 33,046, de los cuales sólo 28,900 fueron entrevistados. En los hogares entrevistados se encontró un total de 29,423 mujeres elegibles y de las cuales se obtuvo un total de 27,843 entrevistas completas. La muestra seleccionada representa la totalidad de la población total del país. Ninguna área fue deliberadamente omitida del marco muestral.

A.2 DISEÑO Y SELECCION

Unidades de Muestreo

Las Unidades Primarias de Muestreo (UPM) fueron los centros poblados empadronados en el último censo de población del año de 1993. Cada UPM fue dividida en conglomerados (USM), y toda vivienda localizada en dicha área se considera como la unidad última de muestreo (UUM).

Marco Muestral

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó el último censo de población y de vivienda en 1993 y mantiene un listado computarizado de los centros poblados con información censal, lo cual permite el cálculo de los parámetros para el diseño de cualquier muestra utilizando dicho marco de unidades. El archivo computarizado de centros poblados dentro de cada departamento ha sido estratificado de tal manera que refleje la agrupación de ellos en sedes urbanas, en el resto urbano y en el área rural.

Como consecuencia se decidió usar este marco muestral para la encuesta ENDES 2000. La razón principal es que es factible una subdivisión en conglomerados adecuada para los objetivos de la encuesta ENDES 2000. La segunda razón, es la de hacer posible la implementación de los listados actualizados de viviendas en cada conglomerado seleccionado.

Además de la estratificación por departamento, en cada uno de ellos los centros poblados fueron clasificados en cuatro grupos: sedes urbanas (20 mil o más habitantes), resto

urbano (2 mil a menos de 20 mil), semirural (localidades con 500 a menos de 2 mil habitantes) y rural (localidades con menos de 500 habitantes).

Composición de la muestra

Con el objetivo inicial de obtener un total aproximado de 28,000 entrevistas completas de mujeres elegibles se utilizó información de la encuesta ENDES 1996, como un instrumento de ayuda para estimar ciertos parámetros del diseño, especialmente las tasas de respuesta. Se estimó que se haría necesario un total aproximado de 33,000 viviendas a ser seleccionadas para obtener ese número de entrevistas completas. Ese total fue distribuido por departamentos pero no proporcionalmente a su tamaño poblacional sino para poder cumplir con los objetivos requeridos de la encuesta de tener indicadores a nivel departamental. Para ello se fijó el número esperado de entrevistas por departamento en alrededor de 1,000 (3,325 para Lima), tal como se puede observar en el Cuadro A.1.

Selección de la muestra

La muestra resultante para la ENDES 2000 se obtuvo en tres etapas: la primera etapa es una selección sistemática de centros poblados con probabilidad proporcional a su tamaño. Después de la primera etapa de selección se implementó una actualización del levantamiento cartográfico existente y de sus viviendas en las áreas de nueva construcción que se habían generado después del último censo de población. Inmediatamente después de esta actualización cartográfica se dividió el centro poblado en conglomerados (de un tamaño promedio apropiado, más o menos alrededor de 100 viviendas cada uno), para proceder a la selección de ellos. En los conglomerados seleccionados se realizó un levantamiento exhaustivo de viviendas. Finalmente fue seleccionado un número de viviendas en cada conglomerado, de tal manera de mantener una

fracción muestral uniforme para cada vivienda (e implícitamente para cada hogar) dentro de cada departamento.

Para el proceso de selección de los centros poblados se siguieron los siguientes pasos:

- El número de conglomerados a ser seleccionados en cada departamento fue calculado como la división del tamaño de muestra esperado en el departamento y del tamaño promedio de muestra esperado dentro del conglomerado.
- El total de muestra requerido en cada departamento fue distribuido entre sus subestratos (sede, resto urbano y rural) de acuerdo a su población censal, y también dentro de cada dentro de cada subestrato, sus centros poblados fueron ordenados de acuerdo a su continuidad geográfica en serpentin.
- Para cada subestrato, se elaboró un listado de sus centro poblados con sus correspondientes totales de población (viviendas) y también de sus correspondientes acumulados parciales de población.
- En cada subestrato, se realizó una selección (sistemática y con probabilidad proporcional a su tamaño poblacional) de un número de centros poblados requeridos para esta encuesta, digamos a_i , en el total de ellos en dicho subestrato.
- La probabilidad de selección del i -ésimo centro poblado para la ENDES 2000 es:

$$P_{1i} = (a_i * m_i) / (Sm_i)$$

donde

- a_i : es el número de centros poblados a ser seleccionados en el subestrato.
- m_i : es el total de viviendas del i -ésimo centro poblado de acuerdo al censo de 1993,
- Sm_i : es el total de viviendas del subestrato según el censo de 1993.

La selección de las UPMs, mediante el muestreo sistemático con probabilidad proporcional al tamaño, se efectuó de la manera siguiente:

- Se listaron las UPMs con su respectivo tamaño (m_i) de viviendas.
- Se acumularon los valores de m_i uno a uno. Al final, se verificó que el acumulado total sea igual a la suma de los valores m_i .
- Dado que a es el número de UPMs a ser seleccionadas, se calcula el intervalo de selección (K): Se eligió al azar un número comprendido entre 1 y K . Este número se denomina "arranque aleatorio" (aa).

$$K = \frac{\text{Total de Viviendas en el subestrato}}{\text{N° de UPM's a elegirse en el subestrato}} = \frac{\sum m_i}{a}$$

- El arranque aleatorio (aa) es el número que determina la primera UPM a seleccionar. La segunda UPM seleccionada será: $aa + K$. La tercera UPM seleccionada será: $aa + 2K$, y así sucesivamente hasta completar las UPM requeridas para la muestra.

Antes de la siguiente etapa de selección, cada centro poblado seleccionado (previa actualización cartográfica) se dividió en áreas compactas denominadas conglomerados (unidades secundarias de muestreo o USMs). Para el proceso de selección de los conglomerados o USMs se siguieron los siguientes pasos:

- En cada UPM o centro poblado, se realizó una selección (sistemática y con probabilidad proporcional a su tamaño) del número de conglomerados requeridos para la ENDES 2000.
- La probabilidad final del j -ésimo conglomerado está dada como:

Cuadro A.1 Número de conglomerados urbanos y rurales por departamentos

Número de conglomerados urbanos y rurales por departamento, Perú 2000

Departamento	Número esperado de entrevistas de mujeres	Número de conglomerados seleccionados			Total
		Sede	Resto urbano	Rural	
Amazonas	1 000	5	9	36	50
Ancash	1 100	13	14	25	52
Apurímac	1 000	7	6	37	50
Arequipa	1 150	40	5	11	56
Ayacucho	1 200	14	8	38	60
Cajamarca	900	4	6	40	50
Cusco	900	10	7	33	50
Huancavelica	1 000	6	2	42	50
Huánuco	1 000	13	3	34	50
Ica	1 000	28	12	10	50
Junín	1 100	17	13	20	50
La Libertad	1 200	23	12	17	52
Lambayeque	1 000	26	12	12	50
Lima	3 600	198	13	15	226
Loreto	1 200	27	8	23	58
Madre de Dios	1 000	23	2	25	50
Moquegua	1 000	31	5	14	50
Pasco	1 000	14	9	27	50
Piura	900	9	21	20	50
Puno	1 200	15	8	37	60
San Martín	1 000	12	15	23	50
Tacna	1 000	40	2	8	50
Tumbes	1 000	24	17	9	50
Ucayali	1 000	28	6	16	50
Total	27 450	627	215	572	1 414

$$P_{1i} = (a * m_i) / (\sum m_i) (n_i / N_i)$$

donde

n_i : es el número de (USMs) conglomerados seleccionados en el i -ésimo centro poblado,

N_i : es el número total de (USMs) conglomerados en el i -ésimo centro poblado.

Antes de la última etapa de selección, el listado de viviendas de cada conglomerado (USM) seleccionado fue actualizado mediante trabajo de campo. Después de obtener los listados actualizados de viviendas para los conglomerados (USMs) seleccionados, se determinó el número final de viviendas de acuerdo al siguiente procedimiento:

$$P_{2ij} = (b_{ij} / L_{ij})$$

$$f = P_{1i} * P_{2ij}$$

y de las cuales se obtiene

$$b_{ij} = (f * L_{ij}) / (P_{1i})$$

donde:

b_{ij} : es el número de viviendas a seleccionar en la j -ésima USM de la i -ésima UPM.

L_{ij} : es el número total de viviendas listadas en el j -ésimo conglomerado de la i -ésima UPM según el censo de 1999.

f : es la fracción de muestreo para cada departamento, según el diseño.

P_{1i} : es la probabilidad de selección del i -ésimo conglomerado.

Una vez establecido el número total de viviendas a ser seleccionado, el procedimiento de selección de ellos depende si el conglomerado es urbano o rural.

Conglomerados urbanos. Se procedió a seleccionar automáticamente por computadora las unidades últimas de muestreo usando una selección sistemática para cada conglomerado seleccionado, mediante el siguiente algoritmo:

- Se listan las viviendas particulares de la USM seleccionada.
- Se enumeran las viviendas en la lista desde 1 hasta L_{ij} .
- Se determina el intervalo de selección (K):

$$K = \frac{\text{Total de viviendas ocup. acumuladas en el conglomerado}}{\text{Total de viviendas a seleccionarse en el conglomerado}} = \frac{L_{ij}}{b_{ij}}$$

- Se elige al azar un número como "arranque aleatorio" (aa). Este número muestral debe estar entre 1 y K .

- El arranque aleatorio (aa) es el número muestral que corresponde a la primera vivienda seleccionada. La segunda vivienda seleccionada será el arranque aleatorio (aa) + K . La tercera vivienda seleccionada será el arranque aleatorio (aa) + $2K$, y así sucesivamente hasta completar el número requerido de viviendas a seleccionar dentro del conglomerado.

Conglomerados rurales. Par cada conglomerado rural, la selección se hace en grupos compactos de ocho hogares contiguos sobre el listado de hogares de acuerdo al siguiente procedimiento:

- Se enumeran las viviendas en forma consecutiva en el listado de conglomerados rurales.
- Después de cada múltiplo de ocho (es decir 8, 16, 24, etc) se traza una línea horizontal (con un marcador de color). Cada grupo está formado por las viviendas entre cada dos líneas horizontales consecutivas y el primer grupo está constituido por la primera vivienda en la lista hasta el anterior inmediato a la primera línea horizontal, y en el caso de existir más de 4 viviendas después de la última línea horizontal, el último grupo estará constituido por esas viviendas después de la última línea horizontal. Todos estos grupos así formados se denominan grupos compactos; sea G_{ij} ese total de ellos.
- Si hubieran viviendas (menos de cuatro) después de la última línea horizontal, ellas serán distribuidas uniformemente entre los grupos compactos anteriores en forma sistemática y con un inicio al azar.
- Se calcula el número de grupo compactos a seleccionar como

$$g_{ij} = \text{redondeo al entero más cercano de } (b_{ij}/8)$$

- Se selecciona entonces g_{ij} grupos compactos del total G_{ij} en una forma sistemática y con un comienzo al azar.
- Todas las viviendas dentro de los grupos compactos en el conglomerado rural será considerado como la muestra de viviendas de dicho conglomerado.

Rendimiento de la muestra

En los Cuadros A.2 y A3. Se presentan las tasas de respuesta por departamento y por área de residencia para la encuesta de hogares (Cuadro A.2) y para la encuesta de mujeres (Cuadro A.3). De un total de 1,414 conglomerados seleccionados, se logró implementar la encuesta en todos ellos.

De los 33,046 hogares que fueron seleccionados, casi el 9 por ciento de sus viviendas estaban desocupadas, destruidas o en otra condición. En los restantes (hogares residenciales) se obtuvieron 28,900 entrevistas completas, el 88 por ciento de los hogares potenciales seleccionados.

De un total de 29,423 mujeres elegibles se logró entrevistar 27,843, obteniéndose una tasa de respuesta individual del 95 por ciento. La tasa de respuesta combinada de hogares y mujeres fue del 93 por ciento, la cual es bastante

satisfactoria para este tipo de encuesta. La mejor tasa de cobertura se logró en el departamento de Tumbes con 99 por ciento y la más baja en el departamento de Lima con casi un 89 por ciento.

Metodología de estimación

Para que las estimaciones derivadas de la ENDES 2000 sean representativas de la población, es necesario multiplicar los datos de cada hogar muestral contenido en los archivos por el peso o factor de expansión calculada según el diseño muestral.

El factor final para cada hogar tiene dos componentes: el factor básico de muestreo y el factor de ajuste por la no respuesta. El factor básico de expansión es determinado por el diseño de la muestra y equivale al inverso de la probabilidad final de selección de cada hogar, la misma que es igual a la fracción de muestreo en el departamento. Esto quiere decir que los factores básicos de expansión varían según el departamento de estudio.

El factor de ajuste por no respuesta es utilizado para ajustar los factores básicos de muestreo con el fin de tener en cuenta los hogares no entrevistados en el conglomerado. Este ajuste a los factores básicos es realizado a nivel de departamento.

Cuadro A.2 Implementación de la muestra: hogares

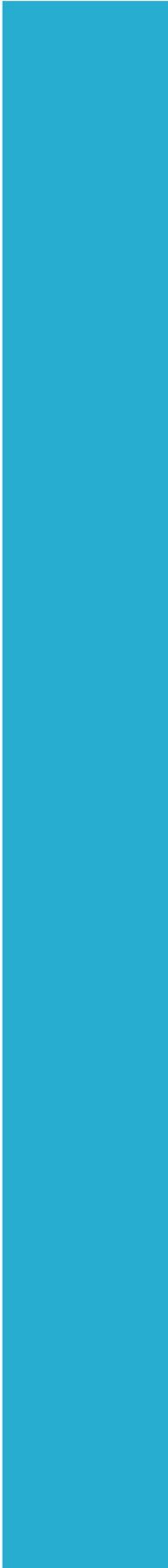
Distribución porcentual de la población total en los hogares visitados por nivel de urbanización y región natural, según departamento, Perú 2000

Área y departamento	Comple- pletos	Persona compe- tente ausente	Hogar ausente	Rechazo	Vivienda deso- cupada	Vivi- enda des- truida	Vivienda no encon- trada	Otra	Total	Número de hogares	Tasa de respuesta
Área de residencia											
Urbana	88,9	0,4	1,9	1,1	6,8	0,3	0,4	0,3	100,0	17,401	97,9
Rural	85,9	0,5	3,4	0,1	6,9	0,5	0,8	1,9	100,0	15,645	98,3
Departamento											
Amazonas	86,5	0,6	3,8	0,3	7,3	0,4	0,9	0,1	100,0	1,379	97,9
Ancash	88,2	0,8	0,8	0,2	9,7	0,0	0,1	0,2	100,0	1,188	98,8
Apurímac	85,9	0,2	4,3	0,3	7,8	0,3	0,6	0,7	100,0	1,534	98,8
Arequipa	87,6	0,7	3,6	1,5	6,0	0,0	0,3	0,1	100,0	1,358	97,1
Ayacucho	83,9	0,8	4,8	0,2	5,9	0,4	0,9	3,1	100,0	1,847	97,8
Cajamarca	85,9	0,3	1,8	0,1	8,0	0,0	1,7	2,2	100,0	1,083	97,7
Cusco	91,5	0,2	3,3	0,3	3,5	0,3	0,3	0,5	100,0	1,166	99,2
Huancavelica	84,3	0,3	2,1	0,0	5,8	0,5	1,0	6,0	100,0	1,443	98,4
Huánuco	84,5	0,2	8,0	0,2	5,1	0,5	0,6	0,8	100,0	1,255	98,8
Ica	88,2	0,2	1,2	0,4	9,1	0,4	0,1	0,6	100,0	1,126	99,3
Junín	89,4	0,4	3,0	0,1	4,3	0,7	0,8	1,1	100,0	1,152	98,5
La Libertad	87,7	0,5	0,8	0,0	9,8	0,2	0,3	0,7	100,0	1,259	99,1
Lambayeque	92,2	0,1	0,5	1,3	5,5	0,1	0,2	0,1	100,0	1,000	98,3
Lima	89,9	0,5	1,5	2,6	4,8	0,1	0,5	0,2	100,0	3,714	96,2
Loreto	83,9	1,0	4,7	0,3	7,0	1,3	1,5	0,3	100,0	1,121	96,8
Madre de Dios	83,5	0,6	3,6	0,6	9,2	1,3	0,9	0,4	100,0	1,418	97,6
Moquegua	87,0	0,0	0,9	1,2	10,6	0,0	0,1	0,1	100,0	1,372	98,4
Pasco	86,3	0,2	0,8	0,2	7,5	0,5	0,6	3,8	100,0	1,301	98,9
Piura	91,8	0,5	1,6	0,1	4,9	0,1	1,1	0,0	100,0	1,191	98,2
Puno	86,2	0,7	3,9	0,8	7,4	0,1	0,1	0,8	100,0	1,925	98,2
San Martín	89,0	0,3	1,9	0,2	5,0	0,5	0,9	2,2	100,0	1,093	98,5
Tacna	87,5	0,0	0,9	0,6	10,8	0,0	0,1	0,1	100,0	1,067	99,3
Tumbes	90,6	0,1	1,3	0,1	7,6	0,3	0,0	0,0	100,0	1,014	99,8
Ucayali	88,6	0,9	2,3	0,8	5,2	1,1	0,7	0,6	100,0	1,040	97,5
Total	87,5	0,4	2,6	0,7	6,8	0,4	0,6	1,0	100,0	33,046	98,1

Cuadro A.3 Implementación de la muestra: mujeres

Distribución porcentual de mujeres elegibles en la muestra por resultado de la entrevista de mujeres y tasas de respuesta, Perú, 2000

Departamento	Mujer completa	Mujer ausente	Rechazo	Parcial	Incapa- citada	Otra	Total	Número	Tasa de respuesta	Tasa de respuesta global
Área de residencia										
Urbana	94,0	2,9	1,9	0,4	0,6	0,1	100,0	18,152	94,0	92,1
Rural	95,6	2,9	0,5	0,1	0,9	0,1	100,0	11,270	95,6	94,0
Departamento										
Amazonas	93,5	4,1	0,4	0,1	1,7	0,2	100,0	1,166	93,5	91,6
Ancash	95,5	2,9	0,7	0,1	0,6	0,2	100,0	990	95,5	94,3
Apurímac	96,7	1,9	0,9	0,1	0,3	0,1	100,0	1,054	96,7	95,5
Arequipa	92,7	4,4	1,5	0,3	0,6	0,2	100,0	1,241	92,7	89,9
Ayacucho	93,5	4,7	0,9	0,2	0,7	0,1	100,0	1,292	93,5	91,4
Cajamarca	95,9	3,2	0,0	0,1	0,7	0,1	100,0	952	95,9	93,7
Cusco	96,3	2,5	0,2	0,4	0,4	0,0	100,0	958	96,3	95,5
Huancavelica	95,0	3,1	0,5	0,3	1,0	0,0	100,0	959	95,0	93,5
Huánuco	95,9	2,1	0,7	0,4	0,7	0,1	100,0	1,083	95,9	94,8
Ica	92,3	5,0	1,8	0,0	0,9	0,0	100,0	1,103	92,3	91,6
Junín	94,5	4,2	0,9	0,2	0,3	0,0	100,0	1,165	94,5	93,1
La Libertad	94,8	2,5	1,6	0,2	0,8	0,1	100,0	1,181	94,8	94,0
Lambayeque	95,2	0,6	2,9	0,3	1,1	0,0	100,0	1,117	95,2	93,5
Lima	92,8	3,3	2,7	0,4	0,7	0,1	100,0	3,823	92,8	89,3
Loreto	93,5	4,2	0,5	0,6	0,9	0,2	100,0	1,142	93,5	90,5
Madre de Dios	95,0	1,9	2,0	0,1	0,8	0,2	100,0	1,103	95,0	92,7
Moquegua	93,4	1,7	3,5	0,5	0,9	0,0	100,0	1,111	93,4	92,0
Pasco	98,5	0,6	0,3	0,2	0,5	0,0	100,0	1,062	98,5	97,5
Piura	96,2	2,3	0,1	0,0	1,2	0,1	100,0	1,341	96,2	94,5
Puno	93,2	4,3	1,4	0,5	0,4	0,1	100,0	1,380	93,2	91,5
San Martín	95,8	2,3	0,9	0,2	0,6	0,2	100,0	1,023	95,8	94,3
Tacna	92,6	2,7	3,2	0,9	0,6	0,0	100,0	1,026	92,6	91,9
Tumbes	99,3	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	100,0	1,069	99,3	99,0
Ucayali	95,1	2,6	1,3	0,1	0,8	0,1	100,0	1,081	95,1	92,7
Total	94,6	2,9	1,4	0,3	0,7	0,1	100,0	29,422	94,6	92,8



APENDICE B

Por tratarse de una encuesta por muestreo, los resultados de la ENDES 2000 que se incluyen en el presente informe son estimaciones que están afectadas por dos tipos de errores: aquellos que se producen durante las labores de recolección y procesamiento de la información (que se denominan usualmente errores no muestrales) y los llamados errores de muestreo, que resultan del hecho de haberse entrevistado sólo una muestra y no la población total.

El primer tipo de error incluye la falta de cobertura de todas las mujeres seleccionadas, errores en la formulación de las preguntas y en el registro de las respuestas, confusión o incapacidad de las mujeres para dar la información y errores de codificación o de procesamiento. En el presente estudio se trató de reducir a un mínimo este tipo de errores a través de una serie de procedimientos que se emplean en toda encuesta bien diseñada y ejecutada, como son: el diseño cuidadoso y numerosas pruebas del cuestionario, intensa capacitación de las entrevistadoras, supervisión intensa y permanente del trabajo de campo, revisión de los cuestionarios en el campo por parte de las críticas, supervisión apropiada en la etapa de codificación, y procesamiento de los datos y limpieza cuidadosa del archivo con retroalimentación a las supervisoras, críticas y entrevistadoras a partir de los cuadros de control de calidad. Los elementos de juicio disponibles señalan que este tipo de errores se mantuvo dentro de márgenes razonables en la ENDES 2000. En lo que sigue no se hará más referencia a los errores ajenos al muestreo sino únicamente a los llamados errores de muestreo.

La muestra de mujeres estudiadas en la ENDES 2000 no es sino una de la gran cantidad de muestras del mismo tamaño que sería posible seleccionar de la población de interés utilizando el diseño empleado. Cada una de ellas habría

dado resultados en alguna medida diferentes de los arrojados por la muestra usada. La variabilidad que se observaría entre todas las muestras posibles constituye el error de muestreo, el cual no se conoce pero puede ser estimado a partir de los datos suministrados por la muestra realmente seleccionada. El error de muestreo se mide por medio del error estándar. El error estándar de un promedio, porcentaje, diferencia o cualquier otra estadística calculada con los datos de la muestra se define como la raíz cuadrada de la varianza de la estadística y es una medida de su variación en todas las muestras posibles. En consecuencia, el error estándar mide el grado de precisión con que el promedio, porcentaje, o estadística basado en la muestra, se aproxima al resultado que se habría obtenido si se hubiera entrevistado a todas las mujeres de la población bajo las mismas condiciones.

El error estándar puede ser usado para calcular intervalos dentro de los cuales hay una determinada confianza de que se encuentra el valor poblacional. Así, si se toma cierta estadística calculada de la muestra (un porcentaje, por ejemplo) y se le suma y resta dos veces su error estándar, se obtiene un intervalo al cual se le asigna una confianza de 95 por ciento de que contiene, en este caso, el porcentaje poblacional.

Si las mujeres incluidas en la muestra hubieran sido seleccionadas en forma simple al azar, podrían utilizarse directamente las fórmulas muy conocidas que aparecen en los textos de estadística para el cálculo de errores estándar y límites de confianza y para la realización de pruebas de hipótesis. Sin embargo, como se ha señalado, el diseño empleado es complejo, por lo cual se requiere utilizar fórmulas especiales que consideran los efectos de la estratificación y la conglomeración.

Ha sido posible realizar estos cálculos para un cierto grupo de variables de interés especial, empleando la metodología, actualmente incorporada en ISSA, del programa CLUSTERS (Computation and Listing of Useful Statistics on Errors of Sampling), un programa de computador desarrollado por la Encuesta Mundial de Fecundidad (WFS), apropiado para el análisis estadístico de muestras complejas como la de la ENDES 2000. El programa CLUSTERS maneja el porcentaje o promedio de interés como una razón estadística $r = y/x$, en donde tanto el numerador $[y]$ como el denominador $[x]$ son variables aleatorias. El cálculo de la varianza de r lo hace CLUSTERS utilizando la fórmula que seguidamente se indica y el error estándar tomando la raíz cuadrada de esa varianza:

$$\text{var}(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

en donde $z_{hi} = y_{hi} - r \text{ o } x_{hi}$ y en forma análoga $z_h = y_h - r \text{ o } x_h$, el subíndice h representa los estratos y varía de 1 a H , m_h es el número de conglomerados en el estrato h , las cantidades y_{hi} y x_{hi} son la suma de los valores de la variable y el número de casos (mujeres) en el conglomerado i del estrato h , respectivamente. Finalmente, f representa la fracción de muestreo, la cual es ignorada por el programa CLUSTERS.

Además del error estándar, la metodología original de CLUSTERS calcula el efecto del diseño, EDIS, el cual se define como la razón entre el error estándar correspondiente al diseño empleado (EE) y el error estándar que se obtiene tratando la muestra como si hubiera sido aleatoria simple (EE_{mas}):

$$\text{EDIS} = \text{EE} / \text{EE}_{\text{mas}}.$$

Un valor de EDIS igual a 1.0 indicaría que el diseño utilizado es tan eficiente como uno simple al azar del mismo tamaño, mientras que un valor superior a 1.0 indicaría que el uso de conglomerados produjo una varianza superior a la que se habría obtenido con una muestra simple al azar del mismo tamaño.

En el Cuadro B.1 se listan las variables para las cuales se han calculado los errores de muestreo. Se indica allí el tipo de estimador utilizado y la población de referencia. Los errores de muestreo para el resto de variables se presentan en los Cuadros B.2.1 a B.2.31. Los errores de muestreo para las estimaciones de fecundidad y mortalidad por zona, región y subregión se presentan en los Cuadros B.2.32 a B.2.37. Para cada variable se incluye el correspondiente valor estimado V (sea un promedio o un porcentaje), el error estándar y el número de casos (sin ponderar y ponderados) para los cuales se investigó la característica considerada. Además del error estándar, en el cuadro aparecen también el efecto del diseño (EDIS), el error relativo (EE/ V) y el intervalo con 95 por ciento de confianza que contenga el verdadero valor. En algunos casos no se puede calcular cierto estimador y en la celda aparece 'NA'.

El examen de los cuadros revela que, en general, los errores estándar son pequeños y que por ello la muestra puede calificarse como bastante precisa; ésto es especialmente claro en la antepenúltima columna donde aparecen los errores relativos. Nótese que los efectos del diseño tienden a aumentar para las clasificaciones geográficas y a disminuir para clasificaciones que cruzan toda la muestra, como es la edad.

Para ilustrar el uso de las cifras en este Apéndice, considérese la variable no desea más hijos, que tiene un valor estimado de 0.583 (58 por ciento) con un error estándar de 0.020 para la población del departamento de Apurímac en el Cuadro B.2.6. Si se desea un intervalo de confianza del 95 por ciento, lo que se hace es sumarle y restarle al promedio dos veces el error estándar: $0.583 \pm (2 \times 0.020)$, lo que produce el intervalo de 0.543 a 0.624 de las dos últimas columnas. Esto significa que se tiene una confianza de 95 por ciento de que el valor estimado para el porcentaje de mujeres que no desean más hijos encuentra entre esos valores que arroja la muestra (entre el 54 y el 62 por ciento).

Cuadro B.1 Variable seleccionadas para el cálculo de los errores de muestreo

Variables, tipo de estimación y población base para el cálculo de los errores de muestreo, Perú 2000

Variable	Estimación	Población base
Residencia urbana	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Sin instrucción	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Educación secundaria o más	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Nunca en unión	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Actualmente unida	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Casada antes de 20 años	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Primera relación antes 18 años	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Promedio de nacidos vivos 15-49	Promedio	Mujeres de 15-49 años
Promedio de nacidos vivos 40-49	Promedio	Mujeres de 40-49 años
Promedio de sobrevivientes 15-49	Promedio	Mujeres de 15-49 años
Conoce método anticonceptivo	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Conoce método moderno	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Alguna vez usó anticonceptivos	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Actualmente usa anticonceptivos	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa método moderno actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa píldora actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa DIU actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa condón actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa esterilización femenina	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa ritmo actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Sector público como fuente del método	Proporción	Mujeres actualmente usan métodos
No desea más hijos	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Desea esperar 2 años o más	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Tamaño ideal de familia	Promedio	Mujeres de 15-49 años con respuesta numérica
Vacuna antitetánica	Proporción	Nacidos en los últimos 5 años
Atención médica al parto	Proporción	Nacidos en los últimos 5 años
Niños con diarrea últimas 2 semanas	Proporción	Niños de 1-59 meses
Recibió tratamiento de SRO	Proporción	Niños con diarrea 2 semanas que precedieron la encuesta
Recibió tratamiento médico	Proporción	Niños con diarrea 2 semanas que precedieron la encuesta
Niños con tarjeta	Proporción	Niños de 12-23 meses
Niños que recibieron BCG	Proporción	Niños de 12-23 meses
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	Proporción	Niños de 12-23 meses
Niños que recibieron Polio (3 dosis)	Proporción	Niños de 12-23 meses
Recibieron vacuna antisarampionosa	Proporción	Niños de 12-23 meses
Recibieron todas las vacunas	Proporción	Niños de 12-23 meses
Peso para la edad 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0-59 meses con medición1
Talla para la edad 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0-59 meses con medición1
Peso para la talla 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0-59 meses con medición1
Fecundidad	Tasa	Mujeres 15-49
Mortalidad neonatal	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad post-neonatal	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad infantil	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad post-infantil	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad en la niñez	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta

1/ Los valores de la columna "valor estimado" en los Cuadros B.2.1 a B.2.22 son ligeramente diferentes a los de los

Cuadros 9.5 y 9.6 del Capítulo 9 porque estos últimos cuadros no incluyen los niños menores de 3 meses

Cuadro B.2.1 Errores de muestreo para la población total

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Variable	Valor estimado (V)	Efecto Error estándar (EE)	Número de casos			Intervalo de confianza		
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)	del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Población urbana	0,699	0,005	27 843	27 843	1,921	0,008	0,688	0,709
Sin educación	0,051	0,002	27 843	27 843	1,743	0,045	0,047	0,056
Con secundaria o más	0,662	0,006	27 843	27 843	2,123	0,009	0,650	0,674
Nunca se unió	0,358	0,005	27 843	27 843	1,641	0,013	0,349	0,368
Actualmente unida	0,561	0,005	27 843	27 843	1,658	0,009	0,551	0,571
Casada antes de los 20 años	0,380	0,005	22 095	22 198	1,675	0,014	0,369	0,391
Primera relación antes 18 años	0,372	0,005	22 095	22 198	1,681	0,015	0,361	0,383
Promedio de nacidos vivos 15-49	2,111	0,023	27 843	27 843	1,610	0,011	2,065	2,158
Promedio de nacidos vivos 40-49	4,422	0,058	5 471	5 661	1,504	0,013	4,306	4,537
Promedio de sobrevivientes 15-49	1,918	0,020	27 843	27 843	1,560	0,010	1,879	1,958
Conoce método anticonceptivo	0,924	0,003	16 518	15 628	1,452	0,003	0,918	0,930
Conoce método moderno	0,905	0,003	16 518	15 628	1,476	0,004	0,898	0,912
Alguna vez usó anticonceptivos	0,898	0,003	16 518	15 628	1,399	0,004	0,892	0,905
Actualmente usa anticonceptivos	0,689	0,005	16 518	15 628	1,335	0,007	0,679	0,698
Usa método moderno actualmente	0,504	0,006	16 518	15 628	1,459	0,011	0,493	0,516
Usa píldora	0,067	0,003	16 518	15 628	1,364	0,040	0,061	0,072
Usa DIU	0,091	0,003	16 518	15 628	1,506	0,037	0,084	0,097
Usa inyección	0,148	0,004	16 518	15 628	1,327	0,025	0,140	0,155
Usa implante	0,002	0,000	16 518	15 628	1,196	0,194	0,001	0,003
Usa condón	0,056	0,003	16 518	15 628	1,453	0,046	0,051	0,062
Usa esterilización femenina	0,123	0,003	16 518	15 628	1,301	0,027	0,116	0,129
Usa esterilización masculina	0,005	0,001	16 518	15 628	1,369	0,149	0,004	0,007
Usa ritmo actualmente	0,144	0,004	16 518	15 628	1,286	0,024	0,137	0,151
Usa retiro	0,032	0,002	16 518	15 628	1,284	0,055	0,028	0,035
Sector público como fuente	0,783	0,007	9 100	8 911	1,635	0,009	0,769	0,797
No desea más hijos	0,545	0,005	16 518	15 628	1,409	0,010	0,535	0,556
Desea esperar 2 años o más	0,194	0,004	16 518	15 628	1,368	0,022	0,186	0,203
Tamaño ideal de familia	2,391	0,010	27 316	27 366	1,392	0,004	2,371	2,412
Vacuna antitetánica	0,577	0,006	13 697	12 222	1,431	0,011	0,564	0,589
Atención médica al parto	0,469	0,008	13 697	12 222	1,620	0,018	0,452	0,485
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0,154	0,004	13 130	11 754	1,194	0,027	0,146	0,162
Recibió tratamiento de SRO	0,687	0,013	2 211	1 810	1,164	0,019	0,661	0,714
Recibió tratamiento médico	0,384	0,014	2 211	1 810	1,209	0,037	0,355	0,413
Niños con tarjeta	0,621	0,013	2 594	2 366	1,271	0,021	0,596	0,647
Niños que recibieron BCG	0,962	0,004	2 594	2 366	1,121	0,005	0,953	0,971
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,836	0,010	2 594	2 366	1,270	0,012	0,816	0,855
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0,752	0,011	2 594	2 366	1,269	0,015	0,729	0,775
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,719	0,012	2 594	2 366	1,239	0,016	0,696	0,742
Recibieron todas las vacunas	0,564	0,013	2 594	2 366	1,228	0,022	0,539	0,589
Peso para la talla 2 DE por debajo	0,009	0,001	11 585	10 477	1,040	0,106	0,007	0,011
Talla para la edad 2 DE por debajo	0,254	0,006	11 585	10 477	1,356	0,025	0,242	0,267
Peso para la edad 2 DE por debajo	0,071	0,003	11 585	10 477	1,138	0,042	0,065	0,077

Cuadro B.2.23 Errores de muestreo para la población de Puno

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Población urbana	0,378	0,020	1 286	1 206	1,489	0,053	0,338	0,418
Sin educación	0,069	0,010	1 286	1 206	1,421	0,145	0,049	0,089
Con secundaria o más	0,432	0,029	1 286	1 206	2,073	0,066	0,374	0,489
Nunca se unió	0,297	0,015	1 286	1 206	1,151	0,049	0,268	0,326
Actualmente unida	0,637	0,016	1 286	1 206	1,228	0,026	0,604	0,670
Casada antes de los 20 años	0,496	0,017	1 002	940	1,086	0,035	0,462	0,530
Primera relación antes 18 años	0,408	0,020	1 002	940	1,301	0,050	0,368	0,449
Promedio de nacidos vivos 15-49	2,606	0,092	1 286	1 206	1,271	0,035	2,421	2,790
Promedio de nacidos vivos 40-49	5,315	0,167	257	241	1,001	0,031	4,982	5,648
Promedio de sobrevivientes 15-49	2,284	0,075	1 286	1 206	1,205	0,033	2,133	2,435
Conoce método anticonceptivo	0,805	0,016	819	768	1,133	0,020	0,773	0,836
Conoce método moderno	0,729	0,018	819	768	1,132	0,024	0,694	0,764
Alguna vez usó anticonceptivos	0,829	0,015	819	768	1,149	0,018	0,799	0,859
Actualmente usa anticonceptivos	0,614	0,019	819	768	1,100	0,030	0,577	0,652
Usa método moderno actualmente	0,242	0,018	819	768	1,182	0,073	0,206	0,277
Usa píldora	0,007	0,003	819	768	0,909	0,370	0,002	0,013
Usa DIU	0,043	0,009	819	768	1,232	0,204	0,025	0,060
Usa inyección	0,109	0,011	819	768	1,011	0,101	0,087	0,131
Usa implante	0,004	0,001	819	768	0,591	0,341	0,001	0,006
Usa condón	0,026	0,006	819	768	1,029	0,222	0,014	0,037
Usa esterilización femenina	0,034	0,008	819	768	1,227	0,228	0,019	0,050
Usa esterilización masculina	0,007	0,002	819	768	0,825	0,336	0,002	0,012
Usa ritmo actualmente	0,327	0,017	819	768	1,037	0,052	0,293	0,361
Usa retiro	0,029	0,006	819	768	0,990	0,199	0,018	0,041
Sector público como fuente	0,843	0,030	210	197	1,201	0,036	0,782	0,903
No desea más hijos	0,779	0,013	819	768	0,915	0,017	0,752	0,806
Desea esperar 2 años o más	0,117	0,011	819	768	0,965	0,093	0,096	0,139
Tamaño ideal de familia	2,090	0,028	1 251	1 173	1,117	0,014	2,034	2,147
Vacuna antitetánica	0,490	0,018	734	688	1,058	0,036	0,455	0,526
Atención médica al parto	0,204	0,021	734	688	1,254	0,102	0,163	0,246
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0,175	0,019	692	649	1,220	0,107	0,137	0,212
Recibió tratamiento de SRO	0,653	0,046	121	113	0,998	0,070	0,561	0,745
Recibió tratamiento médico	0,322	0,041	121	113	0,901	0,127	0,240	0,404
Niños con tarjeta	0,583	0,045	144	135	1,086	0,077	0,494	0,673
Niños que recibieron BCG	0,979	0,011	144	135	0,952	0,012	0,956	1,002
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,813	0,046	144	135	1,424	0,057	0,720	0,905
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0,764	0,046	144	135	1,293	0,060	0,672	0,855
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,764	0,042	144	135	1,183	0,055	0,680	0,848
Recibieron todas las vacunas	0,618	0,049	144	135	1,205	0,079	0,520	0,716
Peso para la talla 2 DE por debajo	0,007	0,004	593	556	1,256	0,624	0,000	0,015
Talla para la edad 2 DE por debajo	0,297	0,025	593	556	1,269	0,084	0,247	0,347
Peso para la edad 2 DE por debajo	0,061	0,009	593	556	0,889	0,145	0,043	0,078

Cuadro B.2.32 Errores de muestreo para la tasa global de fecundidad por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Área de residencia								
Urbana	2,217	0,050	NA	54 675	1,453	0,023	2,116	2,318
Rural	4,337	0,108	NA	23 329	1,702	0,025	4,120	4,553
Departamento								
Amazonas	3,831	0,315	NA	1 011	1,621	0,082	3,201	4,461
Ancash	3,374	0,270	NA	2 870	1,482	0,080	2,834	3,915
Apurímac	4,241	0,268	NA	999	1,346	0,063	3,706	4,776
Arequipa	2,242	0,246	NA	3 501	1,697	0,110	1,750	2,733
Ayacucho	4,190	0,289	NA	1 206	1,422	0,069	3,612	4,768
Cajamarca	3,536	0,281	NA	4 027	1,386	0,079	2,975	4,098
Cusco	4,003	0,300	NA	3 180	1,340	0,075	3,403	4,604
Huancavelica	6,136	0,317	NA	1 073	1,365	0,052	5,503	6,770
Huánuco	4,270	0,350	NA	2 076	1,648	0,082	3,570	4,971
Ica	2,520	0,158	NA	2 201	0,938	0,063	2,203	2,837
Junín	3,151	0,292	NA	3 671	1,655	0,093	2,566	3,735
La Libertad	2,852	0,251	NA	4 113	1,561	0,088	2,349	3,355
Lambayeque	2,359	0,254	NA	3 815	1,630	0,108	1,850	2,868
Lima	2,108	0,085	NA	26 899	1,125	0,040	1,938	2,278
Loreto	4,277	0,333	NA	2 259	1,609	0,078	3,610	4,944
Madre de Dios	3,542	0,216	NA	183	1,223	0,061	3,110	3,975
Moquegua	2,061	0,168	NA	490	1,274	0,081	1,726	2,396
Pasco	3,168	0,218	NA	694	1,259	0,069	2,733	3,603
Piura	2,656	0,177	NA	5 847	1,224	0,067	2,302	3,010
Puno	3,800	0,208	NA	4 681	1,158	0,055	3,385	4,215
San Martín	3,000	0,269	NA	1 922	1,536	0,090	2,463	3,538
Tacna	2,003	0,146	NA	921	1,124	0,073	1,711	2,295
Tumbes	2,298	0,137	NA	650	1,087	0,060	2,023	2,572
Ucayali	3,240	0,276	NA	1 051	1,616	0,085	2,689	3,791
Región natural								
Lima Metropolitana	2,017	0,085	NA	24 388	1,080	0,042	1,847	2,187
Resto Costa	2,354	0,084	NA	19 781	1,572	0,036	2,187	2,522
Sierra	3,719	0,099	NA	25 203	1,619	0,027	3,521	3,916
Selva	3,785	0,160	NA	8 632	2,049	0,042	3,465	4,106
Total	2,847	0,060	NA	78 004	1,750	0,021	2,727	2,967

NA: no aplicable

Cuadro B.2.35 Errores de muestreo para la mortalidad infantil por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponde- rados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
			ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000					
Área de residencia								
Urbana	28,426	1,892	13 388	14 060	1,200	0,067	24,643	32,209
Rural	60,347	2,528	16 057	12 065	1,222	0,042	55,291	65,403
Departamento								
Amazonas	47,251	6,208	1 440	478	0,976	0,131	34,836	59,667
Ancash	49,972	7,397	1 087	1 180	0,987	0,148	35,177	64,766
Apurímac	70,953	8,239	1 533	529	1,074	0,116	54,475	87,430
Arequipa	39,892	9,598	861	922	1,310	0,241	20,696	59,089
Ayacucho	49,613	6,377	1 576	564	1,072	0,129	36,859	62,367
Cajamarca	50,558	7,412	1 090	1 721	1,104	0,147	35,733	65,382
Cusco	83,666	8,901	1 199	1 468	0,976	0,106	65,863	101,468
Huancavelica	70,492	7,805	1 617	679	1,129	0,111	54,883	86,102
Huánuco	63,250	6,283	1 466	1 044	0,916	0,099	50,685	75,816
Ica	21,362	3,999	804	626	0,794	0,187	13,364	29,360
Junín	43,017	4,938	1 099	1 335	0,780	0,115	33,142	52,892
La Libertad	45,054	7,207	1 016	1 346	1,011	0,160	30,640	59,467
Lambayeque	37,998	7,865	957	1 216	1,270	0,207	22,267	53,729
Lima	19,726	3,065	2 411	6 232	1,076	0,155	13,597	25,856
Loreto	52,983	7,003	1 467	1 126	1,142	0,132	38,978	66,989
Madre de Dios	27,654	4,445	1 236	78	0,912	0,161	18,763	36,544
Moquegua	28,181	5,411	715	119	0,893	0,192	17,358	39,003
Pasco	57,944	7,054	1 160	277	0,922	0,122	43,835	72,053
Piura	36,789	6,808	1 229	1 998	1,125	0,185	23,173	50,405
Puno	59,230	6,876	1 599	1 500	1,082	0,116	45,477	72,983
San Martín	48,509	7,760	1 157	817	1,164	0,160	32,989	64,029
Tacna	23,841	6,091	656	227	1,072	0,256	11,658	36,024
Tumbes	35,580	6,109	849	188	0,990	0,172	23,363	47,798
Ucayali	51,639	7,094	1 221	453	1,103	0,137	37,451	65,828
Región natural								
Lima Metropolitana	17,418	3,122	1 889	5 306	1,057	0,179	11,173	23,663
Resto Costa	34,349	3,220	6 113	5 915	1,338	0,094	27,908	40,789
Sierra	57,596	2,578	13 944	10 958	1,171	0,045	52,441	62,751
Selva	50,774	3,679	7 499	3 946	1,396	0,072	43,415	58,133
Total	43,173	1,640	29 445	26 124	1,213	0,038	39,893	46,452
ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000								
Área urbana	23,608	2,380	6 399	6 845	1,178	0,100	18,840	28,368
Área rural	44,880	3,236	7 689	5 735	1,272	0,070	38,400	51,352
Total	33,311	2,013	14 088	12 580	1,202	0,060	29,280	37,337
ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 1996								
Área urbana	34,934	1,839	17 999	18 196	1,225	0,053	31,255	38,613
Área rural	71,023	3,000	17 255	12 943	1,339	0,042	65,023	77,023
Total	49,912	1,798	35 254	31 139	1,327	0,036	46,316	53,509

Cuadro B.2.37 Errores de muestreo para la mortalidad en la niñez por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
	ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000							
Área de residencia								
Urbana	39,028	2,227	13 430	14 102	1,228	0,057	34,573	43,483
Rural	85,287	3,127	16 172	12 154	1,301	0,037	79,033	91,540
Departamento								
Amazonas	68,484	7,315	1 449	481	0,964	0,107	53,855	83,114
Ancash	71,751	10,077	1 094	1 188	1,158	0,140	51,597	91,906
Apurímac	93,942	8,635	1 541	532	1,034	0,092	76,671	111,212
Arequipa	57,588	18,297	864	925	1,996	0,318	20,995	94,182
Ayacucho	68,259	8,112	1 584	567	1,158	0,119	52,034	84,484
Cajamarca	68,936	9,913	1 097	1 733	1,281	0,144	49,110	88,762
Cusco	108,004	9,563	1 210	1 482	0,971	0,089	88,878	127,129
Huancavelica	107,713	9,651	1 636	687	1,149	0,090	88,411	127,014
Huánuco	93,218	7,644	1 476	1 051	0,932	0,082	77,931	108,505
Ica	32,236	6,541	806	628	0,935	0,203	19,153	45,318
Junín	62,056	6,608	1 107	1 344	0,840	0,106	48,840	75,272
La Libertad	60,449	8,256	1 017	1 348	1,004	0,137	43,938	76,961
Lambayeque	47,047	8,635	958	1 217	1,216	0,184	29,777	64,316
Lima	26,855	3,650	2 422	6 255	1,109	0,136	19,556	34,155
Loreto	78,651	7,369	1 474	1 131	0,993	0,094	63,912	93,390
Madre de Dios	39,850	5,252	1 239	78	0,940	0,132	29,345	50,355
Moquegua	33,029	6,097	716	120	0,928	0,185	20,836	45,222
Pasco	77,505	9,035	1 164	278	0,982	0,117	59,435	95,575
Piura	53,791	7,731	1 235	2 008	1,148	0,144	38,329	69,252
Puno	85,045	8,033	1 609	1 509	1,112	0,094	68,979	101,110
San Martín	69,671	8,512	1 163	821	1,043	0,122	52,647	86,696
Tacna	34,280	7,151	658	227	1,054	0,209	19,977	48,582
Tumbes	46,523	8,733	851	188	1,219	0,188	29,056	63,990
Ucayali	80,176	7,872	1 232	457	0,982	0,098	64,433	95,920
Región natural								
Lima Metropolitana	22,519	3,605	1 894	5 320	1,079	0,160	15,308	29,729
Resto Costa	46,076	3,764	6 128	5 933	1,397	0,082	38,548	53,604
Sierra	81,221	3,313	14 037	11 032	1,307	0,041	74,595	87,847
Selva	74,581	3,845	7 543	3 971	1,209	0,052	66,892	82,271
Total	60,381	2,052	29 602	26 256	1,308	0,034	56,277	64,485
	ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000							
Área urbana	32,410	2,770	6 434	6 876	1,187	0,080	26,870	37,949
Área rural	63,611	3,782	7 762	5 792	1,289	0,050	56,040	71,176
Total	46,726	2,388	14 196	12 668	1,230	0,050	41,950	51,502
	ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 1996							
Área urbana	46,425	2,184	18 062	18 245	1,276	0,047	42,057	50,793
Área rural	99,579	3,748	17 351	13 016	1,412	0,038	92,083	107,075
Total	68,426	2,264	35 413	31 261	1,422	0,033	63,897	72,955

LISTA DE CUADROS Y GRAFICOS

APENDICE

C

LISTA DE CUADROS

Página

CAPITULO 1

Cuadro 1.1	Composición del producto bruto interno	25
------------	--	----

CAPITULO 2

Cuadro 2.1	Población total de los Hogares por edad, sexo y residencia urbana-rural	34
Cuadro 2.2	Nivel de educación de la población masculina de 6 años y más	35
Cuadro 2.3	Nivel de educación de la población femenina de 6 años y más	36
Cuadro 2.4	Asistencia Escolar de la Población en los Hogares	37
Cuadro 2.5	Composición de los hogares	38
Cuadro 2.6	Niños según sobrevivencia de los padres y situación de residencia	38
Cuadro 2.7	Características de las viviendas y los hogares	39
Cuadro 2.8	Bienes de consumo duraderos por área de residencia	40

CAPITULO 3

Cuadro 3.1	Nivel de educación de las mujeres entrevistadas por características seleccionadas	44
Cuadro 3.2	Nivel de educación más alto alcanzado y razones de abandono	46
Cuadro 3.3	Alfabetismo por características seleccionadas	46
Cuadro 3.4	Acceso a los medios masivos de comunicación	47
Cuadro 3.5	Trabajo en los últimos 12 meses y tipo actual de empleo, según características seleccionadas	48
Cuadro 3.6	Tipo de ocupación de las mujeres, según características seleccionadas	49
Cuadro 3.7	Empleador y forma de remuneración de las mujeres que trabajan, según características seleccionadas	50
Cuadro 3.8	Persona que decide como gastar los ingresos y gasto del hogar que paga la entrevistada, según características seleccionadas	51
Cuadro 3.9	Control de los ingresos para la contribución a los gastos del hogar (mujeres unidas)	52
Cuadro 3.9a	Control de los ingresos para la contribución a los gastos del hogar (mujeres no unidas)	52
Cuadro 3.10	Decisiones en el hogar (mujeres unidas)	53
Cuadro 3.10a	Decisiones en el hogar (mujeres no unidas)	53
Cuadro 3.11	Última palabra en decisiones del hogar según características seleccionadas	54
Cuadro 3.12	Razones específicas para rehusar relaciones sexuales con el esposo	55

CAPITULO 4

Cuadro 4.1	Niveles de fecundidad	60
Cuadro 4.2	Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación	61
Cuadro 4.3	Fecundidad por edad para varios quinquenios anteriores a la encuesta	62
Cuadro 4.4	Número de nacidos vivos y sobrevivientes de las mujeres entrevistadas, según edad	63
Cuadro 4.5	Intervalos entre nacimientos	64
Cuadro 4.6	Edad al primer nacimiento	65
Cuadro 4.7	Edad mediana al primer nacimiento por características seleccionadas	66
Cuadro 4.8	Fecundidad en adolescentes por características seleccionadas	67
Cuadro 4.9	Número de hijos en mujeres adolescentes	67

CAPITULO 5

Cuadro 5.1	Conocimiento de métodos específicos entre las mujeres entrevistadas	72
Cuadro 5.2	Conocimiento de métodos entre las mujeres en unión, por características seleccionadas	73
Cuadro 5.3	Uso alguna vez de métodos anticonceptivos específicos entre las mujeres entrevistadas	74
Cuadro 5.4	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas	75
Cuadro 5.5	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión por características seleccionadas	76
Cuadro 5.6	Número de hijos al usar métodos por primera vez	77
Cuadro 5.7	Conocimiento del período fértil	78
Cuadro 5.8	Fuente de Suministros para Métodos Modernos	79
Cuadro 5.9	Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos	81
Cuadro 5.10	Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos	82
Cuadro 5.11	Uso futuro de anticoncepción entre mujeres que no usan actualmente	83
Cuadro 5.12	Exposición a mensajes de planificación familiar en medios de comunicación	85
Cuadro 5.13	Contacto de mujeres no usuarias con proveedores de planificación familiar	86
Cuadro 5.14	Discusión de planificación familiar entre parejas	86
Cuadro 5.15	Percepción de las mujeres con relación a la actitud de sus cónyuges sobre la planificación familiar	87

CAPITULO 6

Cuadro 6.1	Estado conyugal actual	92
Cuadro 6.2	Tipo de relación sexual de las mujeres no unidas	92
Cuadro 6.3	Edad a la primera unión por edad actual de las mujeres	93
Cuadro 6.4	Edad mediana a la primera unión por características seleccionadas	93
Cuadro 6.5	Edad a la primera relación sexual por edad actual de las mujeres	94
Cuadro 6.6	Edad mediana a la primera relación sexual por características seleccionadas	94
Cuadro 6.7	Actividad sexual reciente por características seleccionadas	96
Cuadro 6.8	Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto	97
Cuadro 6.9	Duración mediana de insusceptibilidad de postparto por características seleccionadas	98
Cuadro 6.10	Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia	98

CAPITULO 7

Cuadro 7.1	Preferencia de fecundidad por número de hijos sobrevivientes	102
Cuadro 7.2	Preferencia de fecundidad por edad actual de las mujeres	103
Cuadro 7.3	Mujeres que no desean más hijos por características seleccionadas	103
Cuadro 7.4	Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión, según características seleccionadas	105
Cuadro 7.5	Número ideal y promedio ideal de hijos	107
Cuadro 7.6	Promedio ideal de hijos, por características seleccionadas	108
Cuadro 7.7	Planificación de la fecundidad	109
Cuadro 7.8	Fecundidad deseada y observada	110

CAPITULO 8

Cuadro 8.1	Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios	114
Cuadro 8.2	Mortalidad infantil y en la niñez en los diez años anteriores a la encuesta, según características seleccionadas	115
Cuadro 8.3	Mortalidad perinatal, según características seleccionadas	116
Cuadro 8.4	Categorías de alto riesgo reproductivo	117

CAPITULO 9

Cuadro 9.1	Percepción del acceso a los servicios de salud como un gran problema	122
Cuadro 9.2	Atención prenatal para los menores de cinco años	123
Cuadro 9.3	Contenido de la atención prenatal para menores de cinco años	125
Cuadro 9.4	Vacuna contra el tétanos neonatal	126
Cuadro 9.5	Lugar del parto para los nacimientos en los últimos cinco años	127
Cuadro 9.6	Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad por características seleccionadas	128
Cuadro 9.7	Características del parto: nacimiento por cesárea y peso al nacer para los menores de cinco años	129
Cuadro 9.8	Complicaciones durante el parto	130
Cuadro 9.9	Problemas postnatales por características seleccionadas	131
Cuadro 9.10	Atención médica para los problemas postnatales por características seleccionadas	132
Cuadro 9.11	Proveedores de atención postnatal para los menores de cinco años	133
Cuadro 9.12	Síntomas que conllevan a la madre a buscar ayuda médica inmediata	134
Cuadro 9.13.1	Vacunaciones en cualquier momento para los niños de 18-29 meses según fuentes de información	136
Cuadro 9.13.2	BCG, DPT, Polio y Sarampión: vacunación en cualquier momento de los niños 18-29 meses, por sexo del niño y orden de nacimiento	136
Cuadro 9.14	BCG, DPT, Polio y Sarampión: niños vacunados a la edad apropiada	137
Cuadro 9.15	Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años	138
Cuadro 9.16	Razones para no ir a un establecimiento de salud cuando el niño tuvo IRA	139
Cuadro 9.17	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años	140
Cuadro 9.18	Conocimiento de SRO para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas	141
Cuadro 9.19	Tratamiento de diarrea para los menores de cinco años	142
Cuadro 9.20	Eliminación de las deposiciones de los niños	143

CAPITULO 10

Cuadro 10.1	Lactancia inicial para niños menores de cinco años	148
Cuadro 10.2	Situación de lactancia para niños menores de tres años	150
Cuadro 10.3	Duración de la lactancia para niños menores de tres años	151
Cuadro 10.4	Micronutrientes	155
Cuadro 10.5	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características seleccionadas	157
Cuadro 10.6	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años	158
Cuadro 10.7	La talla como indicador del estado nutricional de las mujeres	159
Cuadro 10.8	El índice de masa corporal como indicador de la situación nutricional de las madres, según características seleccionadas	161
Cuadro 10.9	Prevalencia de anemia en mujeres	164
Cuadro 10.10	Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años	165
Cuadro 10.11	Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años y de sus madres	165

CAPITULO 11

Cuadro 11.1	Conocimiento de VIH/SIDA en general por parte de las mujeres entrevistadas y conocimiento particular de formas válidas y específicas de evitar el VIH/SIDA	170
Cuadro 11.2	Conocimiento de formas para evitar el contagio entre las mujeres con conocimiento del VIH/SIDA	171
Cuadro 11.3	Fuente de conocimiento del VIH/SIDA	172
Cuadro 11.4	Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA	173
Cuadro 11.5	Aspectos sociales de la prevención del SIDA y su mitigación	174
Cuadro 11.6	Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas	175
Cuadro 11.7	Conocimiento de síntomas y signos de las ETS	176
Cuadro 11.8	Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual por características seleccionadas	177
Cuadro 11.9	Fuente de tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual	178
Cuadro 11.10	Número de parejas sexuales de las mujeres no en unión	179
Cuadro 11.11	Conocimiento y uso del condón	180
Cuadro 11.12	Uso de condón por tipo de compañero	181

CAPITULO 12

Cuadro 12.1	Violencia intrafamiliar: apoyo emocional y violencia verbal por parte del esposo	186
Cuadro 12.2	Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia y frecuencia de ésta	187
Cuadro 12.3	Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia física	188
Cuadro 12.4	Violencia intrafamiliar: uso de alcohol por parte del esposo o compañero	189
Cuadro 12.5	Violencia intrafamiliar: búsqueda de ayuda ante la violencia	190
Cuadro 12.6	Violencia intrafamiliar: persona a quién pidió ayuda cuando la maltrataron	191
Cuadro 12.7	Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda	191
Cuadro 12.8	Violencia intrafamiliar: razones para no demandar al agresor o no buscar ayuda o consejo	192
Cuadro 12.9	Violencia intrafamiliar: forma como castigan los esposos o compañeros a sus hijos	193

Cuadro 12.10	Violencia intrafamiliar: forma como castigan las mujeres a sus hijos	194
Cuadro 12.11	Violencia intrafamiliar: forma como castigaban los padres a la entrevistada	195
Cuadro 12.12	Violencia intrafamiliar: creencia en la necesidad de castigo físico en la educación de los hijos	196
Cuadro 12.13	Violencia intrafamiliar: mujeres que declararon que su padre golpeaba a la madre de la entrevistada	197

ANEXO

Cuadro 2.4	Nivel de Educación de la población masculina de 6 años y más	201
Cuadro 2.5	Nivel de Educación de la población femenina de 6 años y más	201
Cuadro 3.5	Alfabetismo por características seleccionadas	202
Cuadro 4.3	Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación	202
Cuadro 5.5	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas por características seleccionadas	203
Cuadro 7.6.1	Necesidad de Servicios de planificación familiar para las mujeres en unión por características seleccionadas	203
Cuadro 9.7	Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad, por características seleccionadas	204
Cuadro 9.12	Cuidado postnatal por características seleccionadas	205
Cuadro 9.16	Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años	206
Cuadro 9.19	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años	207
Cuadro 9.20	Conocimiento de SRO y aplicación del patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas	208
Cuadro 10.8	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características seleccionadas	209
Cuadro 10.14	Prevalencia de anemia en mujeres	209
Cuadro 10.15	Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años	210
Cuadro 11.7	Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas	210

APENDICE A

Cuadro A.1	Número de conglomerados urbanos y rurales por departamentos	215
Cuadro A.2	Implementación de la Muestra: hogares	218
Cuadro A.3	Implementación de la Muestra: mujeres	218

APENDICE B

Cuadro B.1	Variables seleccionadas para el cálculo de los errores de muestreo	223
Cuadro B.2.1	Errores de muestreo para la población total	224
Cuadro B.2.26	Errores de muestreo para la población de Tumbes	225
Cuadro B.2.32	Errores de muestreo para la tasa global de fecundidad por lugar de residencia	226
Cuadro B.2.35	Errores de muestreo para la mortalidad infantil por lugar de residencia	227
Cuadro B.2.37	Errores de muestreo para la mortalidad en la niñez por lugar de residencia	228

LISTA DE GRAFICOS

Página

CAPITULO 2

Gráfico 2.1	Población De Facto del Departamento de Puno	34
-------------	---	----

CAPITULO 3

Gráfico 3.1	Mujeres entrevistadas por edad. Estado Conyugal y Area de Residencia	43
Gráfico 3.2	Nivel de Educación de las mujeres en edad Fértil por lugar de Residencia	45

CAPITULO 5

Gráfico 5.1	Fuente de Suministro para Métodos Modernos	80
Gráfico 5.2	Fuente de Suministro del Sector Público	80
Gráfico 5.3	Preferencia de Métodos para uso futuro	84
Gráfico 5.4	Razones para no Usar Métodos Anticonceptivos	84

CAPITULO 7

Gráfico 7.1	Fecundidad deseada y observada por Lugara de Residencia y Educación	110
-------------	---	-----

CAPITULO 9

Gráfico 9.1	Número de visitas prenatales	124
Gráfico 9.2	Patrón Adecuado de Alimentación para el cuidado de la diarrea	141

CAPITULO 10

Gráfico 10.1	Intensidad de la Lactancia en menores de seis meses	152
Gráfico 10.2a	Porcentaje de menores de tres años por tipo de comidas recibidas (lactantes)	153
Gráfico 10.2b	Porcentaje de menores de tres años por tipo de comidas recibidas (no lactantes)	154

CAPITULO 11

Gráfico 11.1	Conocimiento de Síntomas de las enfermedades de transmisión sexual	176
--------------	--	-----

Créditos

PUNO: INFORME DEPARTAMENTAL DE LA ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES IV

DIRECCION Y SUPERVISION

Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales

ROSARIO AQUIJE VALDEZ
GENARA RIVERA ARAUJO

Directora Técnica
Directora Técnica Adjunta

EQUIPO DE TRABAJO:

LUIS ULLOA JESUS

Director Ejecutivo de Demografía

FLOR SUAREZ RODRIGUEZ

Coordinadora del equipo de analistas

SUSANA GUEVARA SALAS

Analista Responsable

EDGARDO LOPEZ MENDOZA

Revisor

ANGÉLICA DIAZ HERRERA

Procesamiento de textos y gráficos

DIAGRAMACION Y EDICION:

Centro de Edición de la OTD