



# **ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2000**

## **Departamento de Lambayeque**

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  
Octubre 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 e Indicadores Sociales Impreso en los Talleres de la Oficina Técnica de Administración (OTA) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)
Diagramación	:	Centro de Edición del INEI
Edición	:	100 Ejemplares
Domicilio	:	Av. Gral. Garzón N° 658 Jesús María, Lima 11
Orden N°	:	658-OTA-INEI
Depósito Legal	:	N° 1501132001-3880

# 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 Lambayeque, el cual provee información actualizada sobre la situación demográfica, los aspectos de salud reproductiva y de salud materno infantil del departamento de Lambayeque.

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 Lambayeque, 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, Octubre del 2001

**Gilberto Moncada Vigo**  
Jefe  
Instituto Nacional de Estadística  
e Informática



PRESENTACIÓN .....	3
RESUMEN GENERAL .....	11
DATOS BÁSICOS .....	15
<b>I INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>19</b>
1.1 Antecedentes y Objetivos de la Encuesta .....	19
Antecedentes y Justificación .....	19
Objetivos de la Encuesta .....	19
1.2 Aspectos Metodológicos .....	20
Población Bajo Estudio .....	20
Diseño y Tamaño de la Muestra para la ENDES 2000 .....	20
Cuestionarios y Principales Temas Investigados .....	20
1.3 Aspectos Operativos de la Encuesta .....	22
Entrenamiento del Personal .....	22
Recolección de los Datos .....	22
Consistencias y Procesamiento de Datos .....	22
1.4 Contexto Económico y Políticas de Población y Salud .....	23
Perú: Economía, Programa Nacional de Población y Programa de Salud al año 2000 .....	23
Economía .....	23
Política y Programa Nacional de Población .....	24
Plan Nacional de Población 1998 - 2002 .....	24
Salud Reproductiva y Programa de Planificación Familiar 1996-2000 .....	24
Programas y Prioridades de Salud .....	25
Acciones en favor de la Mujer .....	25
Erradicación de la Violencia Contra la Mujer .....	26
1.5 Nivel Departamental .....	26
1.5.1 Lambayeque: Aspectos Geográficos y Políticos Administrativos .....	26
Aspectos Geográficos .....	26
Aspectos Políticos Administrativos .....	28
Población .....	28
Economía .....	28
1.5.2 Lambayeque: Tamaño de la Muestra de la ENDES IV .....	28

II	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN .....	31
2.1	Características de la Población del Departamento de Lambayeque .....	31
	Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural .....	31
	Nivel de Educación y Asistencia a Centros de Enseñanza Regular .....	32
	Asistencia Escolar .....	34
	Composición de los Hogares .....	35
2.3	Características de las Viviendas .....	36
	Disponibilidad de Bienes de Consumo Duraderos y Medio de Transporte .....	38
III	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES .....	41
3.1	Entrevistadas por Edad, Estado Conyugal y Area de Residencia .....	41
3.2	Nivel de Educación .....	42
3.3	Acceso a Medios Masivos de Comunicación .....	44
3.4	Situación Laboral .....	46
3.5	Decisiones sobre Aspectos importantes en el Hogar .....	48
IV	FECUNDIDAD .....	57
4.1	Niveles, Tendencias y Diferenciales de la Fecundidad .....	57
4.2	Fecundidad Acumulada .....	59
4.3	Intervalos entre Nacimientos .....	61
4.4	Edad de la Madre al Nacimiento del Primer Hijo .....	61
4.5	Fecundidad de Adolescentes .....	62
V	PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	67
5.1	Conocimiento de Métodos .....	67
5.2	Uso de Métodos Anticonceptivos .....	69
	El Uso Pasado .....	69
	Prevalencia Actual del Uso de Métodos .....	70
	Diferenciales en los Niveles de Uso Actual .....	72
	Número de Hijos al Iniciar el Uso de Anticonceptivos .....	73
	Conocimiento del Período Fértil .....	73
	Fuentes de Suministro de Métodos Modernos .....	74

5.3	Discontinuación del Uso de Métodos y Uso Futuro .....	77
	Razones de Discontinuación del Uso de Métodos Anticonceptivos .....	77
	Intenciones de Uso en el Futuro .....	77
5.4	Mensajes sobre Planificación Familiar: Exposición y Aceptabilidad .....	79
	Discusión sobre la Planificación Familiar entre parejas .....	81
VI	OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD .....	85
6.1	Estado Conyugal Actual .....	85
6.2	Edad a la Primera Unión Conyugal .....	87
6.3	Edad a la Primera Relación Sexual .....	87
6.4	Actividad Sexual Previa y Reciente .....	89
6.5	Infertilidad Postparto .....	90
6.6	Exposición al Riesgo de Embarazo entre las Mujeres de 30 y Más Años .....	92
VI	PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD .....	95
7.1	El Deseo de Más Hijos .....	95
7.2	La Necesidad Insatisfecha y la Demanda de Servicios de Planificación Familiar .....	98
	La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar .....	98
	La Demanda Total de Planificación Familiar .....	98
7.3	Número Ideal de Hijos .....	100
7.4	Planificación de la Fecundidad .....	102
7.5	Tasas de Fecundidad Deseada .....	103
VIII	MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ .....	107
8.1	Mortalidad Infantil y en la Niñez .....	107
	Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez .....	108
8.2	Diferenciales de la Mortalidad Infantil y en la Niñez .....	108
8.3	La Mortalidad Perinatal .....	109
8.4	Grupos de Alto Riesgo Reproductivo .....	111

IX	SALUD MATERNO-INFANTIL .....	115
9.1	Atención Prenatal y Asistencia en el Parto .....	115
	Atención Prenatal .....	115
	Toxoide Antitetánico .....	119
9.2	Asistencia del Parto .....	119
	Lugar de Ocurrencia del Parto .....	119
	Tipo de Asistencia Durante el Parto .....	120
	Características del Parto .....	121
9.3	Cuidado Postnatal de las Madres .....	124
9.4	Síntomas que Llevan a Buscar Ayuda Médica .....	127
9.5	Vacunación .....	129
	Vacunación en Cualquier Momento .....	129
	Vacunación a la Edad Apropiaada .....	130
9.6	Enfermedades Respiratorias Agudas .....	131
9.7	Prevalencia y Tratamiento de la Diarrea .....	133
	Prevalencia de la Diarrea .....	134
	Conocimiento del Cuidado de la Diarrea .....	134
	Formas de Eliminación de las Deposiciones de los Niños .....	136
X	LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES .....	139
10.1	Iniciación de la Lactancia .....	139
10.2	Lactancia y Alimentación Suplementaria según Edad del Niño .....	141
10.3	Duración de la Lactancia según Características Seleccionadas .....	142
10.4	Tipo de Alimentación Complementaria según Meses desde el Nacimiento .....	144
10.5	Nutrición de los Niños .....	146
	Prevalencia de la Desnutrición Crónica .....	147
	Prevalencia de la Desnutrición Aguda o Emaciación .....	147
	Prevalencia de la Desnutrición Global o General .....	147
10.6	Nutrición de las Mujeres .....	149
	Estatura de las Mujeres en Edad Fértil .....	149
	Peso y Masa Corporal de las Mujeres .....	150

10.7 Anemia en Niños y Mujeres .....	152
Introducción .....	152
Prueba de Anemia .....	152
Resultados .....	154
XI CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS .....	159
11.1 Conocimiento de VIH/SIDA y Formas de Evitar el Contagio .....	159
11.2 Conocimiento de Asuntos Relacionados con el VIH/SIDA .....	162
11.3 Conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) .....	164
11.4 Prevalencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual .....	165
11.5 Conducta Sexual, Uso de Condón y Acceso al Condón .....	168
XII VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS .....	173
12.1 Violencia Verbal del Esposo contra la Mujer .....	173
12.2 Violencia Física contra la Mujer .....	174
12.3 Solicitud de Ayuda y Denuncia del Maltrato .....	177
12.4 Maltrato a los Niños .....	178
ANEXO: .....	187
APÉNDICE A: DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA .....	199
A.1 Introducción .....	199
A.2 Diseño y Selección .....	199
Unidades de Muestreo .....	199
Marco Muestral .....	199
Composición de la Muestra .....	200
Selección de la Muestra .....	200
Rendimiento de la Muestra .....	203
Metodología de Estimación .....	203
APÉNDICE B: LOS ERRORES DE MUESTREO .....	207
APÉNDICE C: LISTA DE CUADROS .....	215
LISTA DE GRAFICOS .....	220



## RESUMEN General

### CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

El departamento de Lambayeque se encuentra ubicado en la región norte y occidental del territorio peruano. Su población proyectada al 2000 es de 1 093,051 habitantes. Según la ENDES 2000, el 31 por ciento de sus habitantes viven en el área rural.

En Lambayeque los menores de 15 años representan el 34 por ciento de la población total del departamento y los menores de 25 años el 55 por ciento. La población en edad de trabajar, 15 a 64 años, representa el 60 por ciento de la población total del departamento y las personas de la tercera edad llegan a 6 por ciento.

Con relación a algunas variables para analizar la situación de la educación, la ENDES 2000 encontró que la población femenina de 6 años a más del departamento que no tiene ningún grado de instrucción llega a 11 por ciento, y la que solamente tiene estudios a nivel primaria es 43 por ciento. La situación de los hombres es mejor que la de las mujeres, el porcentaje de los hombres que no tiene ningún grado de instrucción llega a 7 por ciento y el porcentaje de los que sólo tienen primaria es de 42 por ciento. Asimismo, se aprecia que la mediana de estudios lograda por los hombres llega a 6.2 años y por las mujeres a 5.8. El nivel de inasistencia o deserción escolar en la población de 6 a 24 años es de 29 por ciento.

El 81 por ciento de los hogares en el departamento de Lambayeque tiene a un hombre como jefe del hogar. En el área urbana la proporción de hogares con jefatura femenina llega a 21 por ciento y en el área rural a 15 por ciento. El promedio de miembros por hogar es de 4.8 personas.

Con relación a la disponibilidad de los servicios básicos dentro de las viviendas; el 71

por ciento de las viviendas del departamento de Lambayeque tiene servicio eléctrico, en el área rural esta proporción llega a 21 por ciento. El 61 por ciento de las viviendas tiene agua por red pública dentro de la vivienda, en el área rural esta proporción llega a 18 por ciento. El mayor porcentaje de las viviendas del departamento cuenta con servicios higiénicos de cualquier tipo, alcanzando el 88 por ciento y en el área rural llega a 78 por ciento.

### CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Las mujeres en edad fértil (MEF), representan el 26 por ciento del total de la población del departamento de Lambayeque. El estado conyugal de las mujeres en edad fértil es el siguiente: el 34 por ciento es casada, el 21 por ciento conviviente, el 39 por ciento es soltera y el 6 por ciento estuvo alguna vez unida.

El 3 por ciento de las MEF no tiene nivel de educación, el 30 por ciento tiene algún año de educación primaria, el 47 por ciento secundaria y el 21 por ciento alcanzó nivel de educación superior.

Cuando se les pidió a las mujeres sin nivel de educación y a las que tienen educación primaria (33%) que leyeran una cartilla, se obtuvo que 25 por ciento pudo leer con facilidad, el 2 por ciento leía pero con dificultad y un 6 por ciento no pudo leer.

El 28 por ciento de las MEF, trabaja en forma permanente, 9 por ciento por temporadas y 5 por ciento de forma ocasional.

### FECUNDIDAD

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) en el departamento de Lambayeque entre 1997-

2000 llegó a 2.4 hijos por mujer. La Fecundidad en el área rural llega a 3.3 hijos por mujer y en el área urbana a 2.0. De acuerdo al nivel educativo logrado por las mujeres se observa grandes diferencias; así, en las mujeres sin educación la TGF es de 3.0 hijos por mujer y en las que tienen educación superior es de 1.6.

Respecto a la fecundidad de las adolescentes, el 8 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya son madres. En el área rural, este porcentaje llega a 19 por ciento y en el área urbana a 4 por ciento.

Con relación a las preferencias en la fecundidad, en el departamento de Lambayeque el 51 por ciento de las mujeres en unión no quiere tener más hijos. Si a este total se suma las esterilizadas, la proporción se incrementa a 70 por ciento. Mayor porcentaje de las mujeres del área urbana (71%) que del área rural (69%) manifiesta su deseo de no tener más hijos.

Por otro lado, el número promedio ideal de hijos para las mujeres actualmente unidas es de 2.9 hijos.

## **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

En el departamento de Lambayeque, el 97 por ciento de las mujeres conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo. Sin embargo, el uso actual de cualquier método anticonceptivo por el total de mujeres en edad fértil llega a sólo 40 por ciento y en las mujeres unidas llega a 66 por ciento. Cabe destacar que la mayor fuente de suministro de métodos es el Ministerio de Salud.

La esterilización femenina es el método moderno con mayor proporción de uso actual (11% del total de mujeres y 19% de las actualmente unidas). El método tradicional más usado por las mujeres de este departamento es la abstinencia periódica (8% del total de mujeres y 13% por las actualmente unidas). Sin embargo, el 41 por ciento de las usuarias de este método no conoce la manera adecuada de usarlo.

Es importante destacar que solamente 3 por ciento de las mujeres usa el condón masculino en sus relaciones sexuales, pese a que éste es el único método efectivo para protegerse de las enfermedades de transmisión sexual.

Las principales causas de discontinuación de métodos anticonceptivos entre las MEF son las siguientes: los efectos secundarios (36%) y haber quedado embarazada mientras usaba el método (16%).

## **MORTALIDAD INFANTIL**

La tasa de mortalidad infantil para el quinquenio 1995-2000 es de 43.9 defunciones por cada mil nacidos vivos. La mortalidad infantil ha tenido un incremento de 31 por ciento con respecto al quinquenio anterior (1990-1995).

Según el nivel de educación de la madre, la tasa de mortalidad infantil para los 10 años anteriores a la encuesta llega a 62.2 por cada mil niños nacidos vivos en las mujeres que tienen educación primaria, mientras que en las que tienen educación secundaria la tasa es de 24.6. La tasa de mortalidad infantil es mucho mayor cuando la madre es menor de 20 años (58 por cada mil nacidos vivos).

Es importante señalar que el 51 por ciento de los nacimientos ocurrieron en alguna condición de alto riesgo reproductivo.

## **SALUD MATERNO INFANTIL**

### **Vacunación contra el tétano neonatal**

El 82 por ciento de las mujeres entrevistadas recibió protección contra el tétanos neonatal y el 62 por ciento de ellas tuvo dos dosis o más.

### **Asistencia del parto**

El 57 por ciento de los nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta ocurrieron en

un establecimiento de salud y el 61 por ciento de este total fueron atendidos por profesionales o técnicos de la salud.

### **Vacunación**

El departamento de Lambayeque es el octavo departamento del país que ostenta bajos porcentajes de niños vacunados, pues solamente el 61 por ciento de los niños de 18 a 29 meses recibió todas las vacunas recomendadas y sólo el 55 por ciento de los niños menores de un año recibieron las vacunas a la edad apropiada.

### **INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y ENFERMEDADES DIARREÍCAS AGUDAS**

El 32 por ciento de los niños menores de cinco años presentó síntomas de infección respiratoria aguda, durante los quince días antes a la encuesta y el 58 por ciento fue llevado a un establecimiento de salud.

El 15 por ciento de los niños menores de 5 años tuvo diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta; de los cuales, el 66 por ciento recibió mayor cantidad de líquido: 31 por ciento en la misma cantidad de lo habitual y sólo 3 por ciento en menor cantidad. El consumo de alimentos sólidos por los niños que tuvieron diarrea en el tiempo referido fue el siguiente: al 53 por ciento se les dio menor cantidad de alimentos sólidos, al 30 por ciento se les dio la misma cantidad y sólo al 18 por ciento no se les dio ningún alimento sólido.

### **LACTANCIA Y NUTRICIÓN**

En el departamento de Lambayeque la lactancia materna es generalizada; 95 por ciento de los niños nacidos en los cinco años anteriores a la ENDES 2000 ha lactado alguna vez y el 97 de los niños menores de 6 meses estaba siendo amamantado al momento de la encuesta. De los menores de seis meses que

estaban siendo amamantados, el 55 por ciento era alimentado con lactancia exclusiva.

### **Nutrición de los niños y anemia en los niños y en las mujeres**

El 24 por ciento de los niños menores de 5 años adolece de desnutrición crónica, este tipo de desnutrición afecta al 32 por ciento de los niños del área rural y al 19 por ciento del área urbana.

La proporción de niños que sufre de anemia, es alta en el departamento de Lambayeque. Cinco de cada diez (51%) niños menores de cinco años padecen de anemia: 22 por ciento de anemia moderada, 26 por ciento de anemia leve y 3 por ciento de anemia severa..

La anemia de algún tipo en las mujeres de edad fértil llega al 37 por ciento.

### **CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA**

El 91 por ciento de las mujeres del departamento de Lambayeque ha oído hablar del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Pero solamente el 53 por ciento de las que han oído hablar del SIDA, conoce alguna forma válida para evitar infectarse.

Con respecto a la protección contra el SIDA y las ETS, solamente el cinco por ciento de las mujeres declara haber usado condón en la última relación sexual y sólo el uno por ciento lo uso meses antes de la encuesta.

### **VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS**

En el departamento de Lambayeque, el 37 por ciento de las mujeres alguna vez unidas ha sido agredida físicamente por su esposo o compañero y el 10 por ciento ha sido agredida físicamente por otra persona diferente al esposo o compañero.



Del total de mujeres agredidas, el 48 por ciento manifestó que pidió ayuda a alguna persona cercana y menor proporción pidió ayuda a alguna institución especializada (26%). Las instituciones a donde acuden con mayor frecuencia las mujeres que han sido agredidas son la comisaría (23%) y los juzgados (2%).

Las principales razones por las que las mujeres agredidas no buscan ayuda son: vergüenza y humillación (24%), lo puede resolver sola (23%), piensan que los daños no son serios

como para denunciar al agresor (14%) y no saben a donde acudir (9%).

Con relación a la violencia ejercida contra los niños por sus padres, el 82 por ciento de las entrevistadas manifestaron que sus cónyuges usan la reprimenda verbal y 39 por ciento usan el castigo físico para corregir a sus hijos. Respecto al tipo de violencia que ejercen las madres contra sus hijos, 81 por ciento de ellas manifestaron que usa la reprimenda verbal como castigo y 40 por ciento lo hace con golpes físicos.

# DATOS BÁSICOS LAMBAYEQUE

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

Población total (en miles) .....	1,093
Mujeres en edad fértil (en miles) .....	315

## Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Población de la muestra	
Mujeres de 15 a 49 años .....	1,063
Niños nacidos en últimos 5 años .....	415
Sobrevivientes menores de 5 años .....	395
Niños vivos de 18-29 meses .....	69

### Características básicas<sup>1</sup>

Porcentaje urbano .....	72.6
Porcentaje con secundaria o más .....	67.0

### Matrimonio y otros determinantes de la fecundidad

Porcentaje de mujeres actualmente unidas .....	55.2
Porcentaje que han estado unidas alguna vez .....	61.1
Para mujeres 25-49 años:	
Edad mediana a la primera unión .....	21.1
Edad mediana al primer nacimiento .....	22.1
Duración media de la amenorrea (en meses) <sup>2</sup> .....	9.4
Duración media de la abstinencia (en meses) <sup>2</sup> .....	5.6

### Fecundidad

Tasa Global de Fecundidad <sup>3</sup> .....	2.4
Nacidos vivos a mujeres 40-49 años .....	4.4

### Preferencias reproductivas

Porcentaje de mujeres actualmente unidas:	
Que no desea tener más hijos (incluyendo las mujeres esterilizadas) .....	70.1
Que desea postergar el nacimiento siguiente más de 2 años .....	16.5
Número medio ideal de hijos para las mujeres de 15 a 49 años .....	2.6

### Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

Porcentaje de las mujeres actualmente unidas:	
Que conoce algún método moderno .....	99.1
Que actualmente usa un método .....	66.0
Píldora .....	6.1
Esterilización femenina .....	18.7
Esterilización masculina .....	0.0
DIU .....	7.5
Condón .....	3.2
Inyecciones .....	13.8
Métodos vaginales .....	0.3
Abstinencia periódica .....	12.8
Retiro .....	1.7
Otros métodos tradicionales/folclóricos .....	0.3

### Mortalidad y salud materno-infantil

Tasa de mortalidad infantil <sup>4</sup> .....	43.9
Tasa de mortalidad de menores de cinco años <sup>4</sup> .....	55.6

### Atención materna

Porcentaje de últimos nacimientos cuyas madres recibieron: <sup>5</sup>	
Atención de un médico, obstetrix, enfermera, auxiliar o sanitario durante el embarazo .....	81.2
Atención de un médico, obstetrix, enfermera, auxiliar o sanitario durante el parto .....	61.2

### Vacunación

Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad con tarjeta de vacunación .....		59.4
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha tenido al menos una dosis de vacuna .....		100.0
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha recibido: <sup>6</sup>		
BCG .....	98.6	
DPT (las tres dosis) .....	87.0	
Polio (las tres dosis) .....	79.7	
Antisarampionosa .....	79.7	
Todas las vacunas <sup>7</sup> .....	60.9	

### Prevalencia de enfermedades en menores de 5 años

Porcentaje de niños con diarrea <sup>8</sup> .....	15.4
Porcentaje de niños con diarrea tratados con sobres de rehidratación oral SRO .....	13.1
Porcentaje de niños enfermos con IRA <sup>9</sup> .....	32.2

### Lactancia infantil y nutrición en la niñez

Duración media de la lactancia (en meses) <sup>2</sup> .....	22.4
Porcentaje de niños menores de 4 meses amamantados .....	85.7
Porcentaje de niños de 6 a 9 meses amamantados .....	85.7
Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica <sup>10</sup> .....	23.6

### Nutrición de las mujeres en edad fértil

Porcentaje de madres con talla menor de 145 cms .....	13.5
---	------

<sup>1</sup> Mujeres en edad fértil

<sup>2</sup> Estimación con el método de prevalencia-incidencia con los nacimientos en los 36 meses antes de la encuesta

<sup>3</sup> Tomando como base los nacidos vivos de mujeres de 15 a 49 años durante los tres años que precedieron la encuesta (1997-2000 aproximadamente)

<sup>4</sup> Defunciones por cada 1.000 nacidos vivos para el período de cinco años precedentes a la encuesta (1995-2000 aproximadamente)

<sup>5</sup> Tomando como base los nacimientos ocurridos durante los cinco años anteriores a la encuesta

<sup>6</sup> Información obtenida del carné de vacunación y de la información proporcionada por la madre

<sup>7</sup> Incluye BCG, tres dosis de polio, tres dosis de DPT, y antisarampionosa

<sup>8</sup> Niños menores de cinco años cuyas madres declararon que aquellos tuvieron diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta

<sup>9</sup> Niños enfermos con tos acompañada de respiración agitada, durante las dos semanas que precedieron la encuesta

<sup>10</sup> 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, 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 METODOLOGICOS

### 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 y 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 ECONOMICO Y POLITICAS DE POBLACION 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 periodo 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 INEI<sup>1</sup> ha calculado que a nivel nacional ha variado desde -0.4% en 1992 a 1.4 %, 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% en Enero a -1.8% en Diciembre, respecto a los mismos meses del año anterior. En estos datos se registra que todas

<sup>1</sup> 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

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

#### 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% de la población peruana y 80% de la población rural; disminuir la mortalidad materna en un 50% respecto a la observada en 1996; mejorar la calidad de atención en el 100% de los servicios públicos de salud reproductiva; contribuir a la reducción de los embarazos no deseados en la población adolescente en un 25% 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"<sup>2</sup> 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% 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% 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 establece que la población de mayor prioridad de atención eran la mujer, los niños y las niñas, especialmente quienes se encuentran en situación vulnerable<sup>3</sup>.

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% en Lima, menos de 30% en zonas urbanas y menos del 40% en zonas rurales.
- Aumentar el porcentaje de niños que reciben lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes de vida, alcanzando 50% o más en zonas urbanas y 65% en las rurales.
- Mantener la prevalencia de bajo peso al nacer en menos de 10% en zonas urbanas y menos de 15% en zonas rurales.
- Disminuir la prevalencia de anemia en niños de 0-35 meses a menos del 30% en todos los dominios urbanos y menos del 50% en dominios rurales.
- 80% 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 objetivos de la Plataforma de las Mujeres de esta Conferencia están enmarcados en el compromiso de mejorar la situación de las mujeres, especialmente de

<sup>3</sup> Plan Nacional de Acción por la Infancia 1996-2000, Presidencia de la República

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 peruanas<sup>4</sup>.

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 poder legislativo, en Marzo de 1996, aprueba la Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar todas las formas de Violencia contra la Mujer; donde incluye la violencia física, psicológica y sexual.

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 30,893<sup>5</sup>.

## 1.5 NIVEL DEPARTAMENTAL

### 1.5.1 Lambayeque : Aspectos Geográficos y Políticos Administrativos

#### Aspectos Geográficos

Ubicación y Superficie

El departamento de Lambayeque se encuentra situado en la región norte y occidental del territorio peruano y tiene como puntos extremos las coordenadas siguientes:

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

5 Compendio de Estadísticas Sociodemográficas 1999-2000; INEI

ORIENTACIÓN	NORTE	ESTE	SUR	OESTE
Lat.Sur	05°28'37"	06°46'30"	07°10'27"	06°22'12"
Long.Oeste	79°53'48"	79°07'09"	79°41'18"	80°37'24"

Sus límites son por el Norte con el departamento de Piura, por el Este con el departamento de Cajamarca, por el Sur con el departamento de La Libertad y por el Oeste con el Océano Pacífico o Mar de Grau.

El departamento de Lambayeque tiene una superficie continental de 14,231.30 km<sup>2</sup> (1.10% del territorio nacional) en el que vive 4.3% de la población del país. Desagregado por provincias el territorio corresponde a: Chiclayo 3,288.1 km<sup>2</sup>, Ferreñafe 1,578.6 km<sup>2</sup> y Lambayeque 9,364.6 km<sup>2</sup>.

Frente a las costas del departamento de Lambayeque se ubican las islas de Lobos de Tierra y Lobos de Afuera las que en conjunto poseen una superficie de 18.00 km<sup>2</sup>.

#### Relieve y Regiones Naturales

La costa, se presenta sin accidentes notables, el Departamento de Lambayeque está conformado en sus tres cuartas partes por una llanura costera árida y poco accidentada que asciende lentamente hacia el Este, al aproximarse a las estribaciones de la Cordillera de los Andes, con una gradiente promedio inferior a 6 por ciento. Debemos señalar, sin embargo; que este relieve se rompe por pequeños cerros aislados ubicados hacia el Este y Sur del Departamento, los que determinan por otro lado la dirección de los arroyos y ríos.

La planicie costera sigue casi la forma del Departamento, siendo angosta en el Sur y luego va ensanchándose gradualmente hacia el Noreste hasta llegar al límite del Departamento de Piura. La altura oscila entre los 4 m.s.n.m. (distrito de Pimentel-provincia de Chiclayo) y en la sierra a 3,078 m.s.n.m. (distrito de Incahuasi - provincia de Ferreñafe).

#### Clima

El clima del departamento de Lambayeque es semi-cálido, con alta humedad atmosférica y escasas precipitaciones en la costa, que están casi siempre por debajo de 50 mm anuales. Sólo excepcionalmente las precipitaciones son mayores pero sin pasar los 200 mm anuales.

La temperatura máxima en Lambayeque es de 31° en Febrero y 28.1° C en Julio y las mínimas: 20.4° C en febrero y 14.7° C en julio, que da un promedio anual de 22.3° C.

Las variaciones de temperatura y pluviosidad están en función a la altitud sobre el nivel del mar, siendo las lluvias en forma de garúas o lloviznas, casi en su totalidad.

En las estribaciones de la Cordillera Occidental se registra también una mayor pluviosidad del orden de los 250 mm. anuales, con las mayores precipitaciones en verano principalmente, en invierno es menos acentuado.

#### Hidrografía

Los ríos principales del departamento son de Sur a Norte: Saña, Chancay (Reque, Lambayeque y Taymi), La Leche, Motupe, Olmos y Cascajal :Todos estos ríos y sus tributarios, pertenecen a la vertiente del Pacífico.

#### Oceanografía

El mar de Grau o Pacífico Peruano frente a las costas del departamento de Lambayeque tiene sus aguas templadas con temperatura medias de 19° C. a 20° C, debido a las afloraciones de aguas que se producen frente al litoral y son transportadas por la Corriente Peruana. El Mar de Grau o Pacífico Peruano, es



muy rico en especies. La biomasa está constituida por peces pequeños, como la anchoveta y por peces medianos o grandes como las conchas de abanico, choros, caracoles, etc. También existen en pequeñas islas y algunas "puntas" del litoral, aves guaneras en gran variedad .

### **Aspectos Políticos administrativos**

El departamento de Lambayeque está conformado por: 3 provincias y 38 distritos: Chiclayo (20 distritos), Ferreñafe (6 distritos) y Lambayeque (12 distritos). Su capital es la ciudad de Chiclayo

### **Población**

La población del departamento estimada al 2000 es de 1 093,051 habitantes, la cual representa el 4.3 por ciento de la población peruana; la densidad poblacional es de 76.8 habitantes por km<sup>2</sup>. La población que habita

el área rural, representa aproximadamente el 21 por ciento de la población total del departamento.

### **Economía**

Cabe mencionar que el departamento de Lambayeque tiene una estructura productiva basada en los sectores primarios de la economía, especialmente en el Agropecuario. En los últimos años se está fortaleciendo el Sector Terciario, específicamente en el rubro Comercio y Servicios.

#### **1.5.2 Lambayeque Tamaño de la Muestra de la ENDES 2000**

La muestra de hogares, en el departamento de Lambayeque, fue de 1000 y el de mujeres 1117, obteniéndose el 92 por ciento de entrevistas completas en el primer caso y 95 por ciento de mujeres entrevistadas.



## *II. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION*



## II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACION

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 LAMBAYEQUE

#### Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural

En el Cuadro 2.1 se presenta la distribución de la población del departamento de Lambayeque a partir de los datos obtenidos 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 Lambayeque es joven. Los menores de 25 años conforman el 55 por ciento de la población del departamento, predominando la población menor de 15 años con 34 por ciento.

- La población en edad de trabajar, 15 a 64 años, representa el 60 por ciento de la población total del departamento, concentrándose en mayor proporción entre los menores de 30 años.
- Las personas de 65 o más años de edad conforman solamente el 6 por ciento de la población total del departamento; en esta edad, el porcentaje de hombres (6%) predomina con relación al de las mujeres (5%).

##### Composición por edad según área de residencia

- El 69 por ciento de la población de Lambayeque habita en el área urbana. Los menores de 25 años de ambos sexos (60%) que habitan el área rural, superan en 8 puntos porcentuales a los que viven en el área urbana (52%).
- El porcentaje de hombres menores de 25 años que vive en el área rural es mayor en 9 puntos porcentuales a los hombres que viven en el área urbana (63% y 54% respectivamente); las mujeres menores de 25 años son 57 por ciento en el área rural y 50 por ciento en el área urbana. Se observa, también, que la diferencia en puntos porcentuales entre hombres y mujeres de 0-24 años de una misma área es considerable, especialmente en el área rural, donde el número de hombres es 6 puntos porcentuales más que el de las mujeres.

##### Mujeres en edad fértil

- Las mujeres en edad fértil (MEF), representan el 26 por ciento de la población total del departamento y el 51 por ciento del total de mujeres. Hay considerables diferencias según el área de

residencia: en el área urbana la proporción de mujeres en edad fértil es mayor en 5 puntos porcentuales que la del área rural (52% y 46% respectivamente).

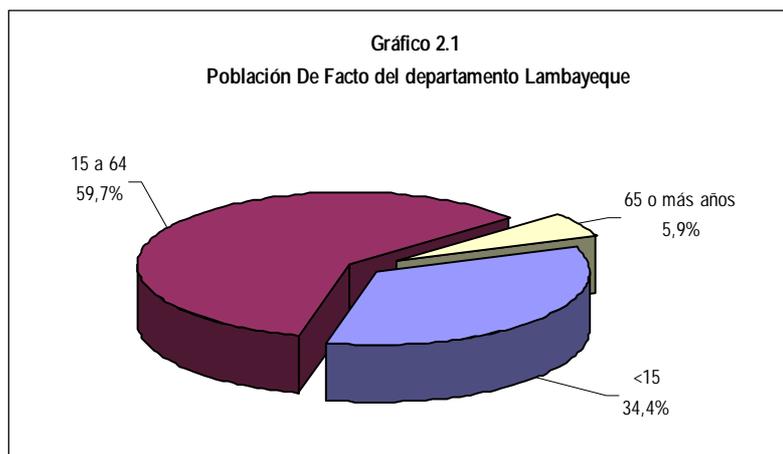
- Las mujeres de 15 a 29 años constituyen el 53 por ciento del total de las MEF del departamento. Asimismo, el porcentaje de las MEF de las edades mencionadas, es mayor en el área rural (53%) que en el área urbana (52%).

**Cuadro 2.1 Composición de la población total por edad, sexo y residencia urbana - rural**

Distribución porcentual de la población de los hogares por grupos quinquenales de edad, según área de residencia y sexo, Lambayeque 2000

Grupos de Edad	Area Urbana			Area Rural			Total		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
0-4	8,8	8,7	8,7	11,6	10,8	11,2	9,7	9,3	9,5
5-9	11,3	11,5	11,4	14,9	16,2	15,5	12,4	12,9	12,7
10-14	11,6	10,7	11,1	17,1	11,6	14,5	13,4	11,0	12,2
15-19	12,9	10,1	11,4	11,5	10,6	11,1	12,4	10,2	11,3
20-24	9,4	9,1	9,2	8,1	8,1	8,1	8,9	8,8	8,9
25-29	6,2	8,2	7,2	5,2	6,2	5,7	5,9	7,6	6,7
30-34	6,4	8,0	7,2	5,4	6,7	6,0	6,0	7,6	6,8
35-39	5,6	7,1	6,4	5,2	6,2	5,7	5,5	6,9	6,2
40-44	6,2	5,7	5,9	4,8	6,2	5,5	5,7	5,9	5,8
45-49	4,8	4,1	4,4	3,5	3,2	3,4	4,4	3,8	4,1
50-54	4,2	5,0	4,6	2,3	4,6	3,4	3,5	4,9	4,2
55-59	3,7	3,1	3,4	2,7	2,4	2,5	3,4	2,9	3,1
60-64	2,1	3,0	2,5	2,7	2,9	2,8	2,3	3,0	2,6
65-69	2,6	2,4	2,5	2,4	1,4	1,9	2,5	2,1	2,3
70-74	1,8	1,8	1,8	1,3	1,3	1,3	1,6	1,6	1,6
75-79	1,3	0,7	1,0	0,6	0,8	0,7	1,1	0,7	0,9
80 +	1,4	0,9	1,2	0,8	1,1	1,0	1,2	1,0	1,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>								
<b>Número</b>	<b>1 463</b>	<b>1 569</b>	<b>3 032</b>	<b>707</b>	<b>631</b>	<b>1 338</b>	<b>2 170</b>	<b>2 200</b>	<b>4 370</b>

Nota: población de facto.



### 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 una lectura del nivel educativo de los habitantes del departamento de Lambayeque; indican también el porcentaje de quienes no tienen ningún nivel educativo.

### Cuadros 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 6.2 años de estudio en los hombres y 5.8 años en las mujeres. La diferencia por sexo en la mediana de años de estudio, es mayor en el área urbana (1.1) que en el área rural (0.2).
- La mediana de estudios de los hombres que residen en el área urbana (7.8) es mayor que la de los hombres del área rural (5.2). En las mujeres del área urbana la mediana de años de estudios alcanzados (6.7) es

ligeramente mayor a las mujeres del área rural (5.0).

- En la población de 6 años a más del departamento de Lambayeque, hay una diferencia de 4 puntos porcentuales entre los hombres (7%) y las mujeres (11%) sin educación. Los mayores porcentajes de personas sin educación se presentan en las mujeres de 45 años a más.
- La educación inicial y primaria, según los especialistas, constituyen las etapas más importantes para el aprendizaje escolar y social de las personas, sin embargo, el departamento de Lambayeque presenta altos porcentajes de niños y niñas de 6 a 9 años sin educación: 29 por ciento y 28 por ciento respectivamente.
- Con relación al nivel secundaria completa, la población de 20 a 29 años presenta mejores porcentajes, especialmente los varones.

#### 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, Lambayeque 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			
<b>Edad</b>										
6-9	28,8	71,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	229	0,7
10-14	0,7	57,2	17,6	23,8	0,3	0,0	0,3	100,0	290	4,6
15-19	0,4	8,6	10,0	49,1	24,5	7,1	0,4	100,0	269	8,7
20-24	2,1	6,2	11,9	20,1	37,1	21,6	1,0	100,0	194	10,3
25-29	0,8	8,7	11,8	13,4	35,4	29,9	0,0	100,0	127	10,4
30-34	0,8	8,4	16,0	18,3	29,0	26,7	0,8	100,0	131	10,2
35-39	2,5	8,4	21,0	19,3	26,9	21,8	0,0	100,0	119	9,8
40-44	2,4	10,5	20,2	21,0	23,4	21,8	0,8	100,0	124	8,9
45-49	2,1	18,9	23,2	6,3	30,5	18,9	0,0	100,0	95	9,5
50-54	5,2	22,1	14,3	7,8	32,5	16,9	1,3	100,0	77	10,0
55-59	8,2	26,0	20,5	4,1	23,3	17,8	0,0	100,0	73	5,8
60-64	10,2	30,6	26,5	10,2	12,2	8,2	2,0	100,0	49	5,3
65+	18,6	35,0	25,0	3,6	8,6	6,4	2,9	100,0	140	3,9
Sin información / No sabe	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1	-
<b>Área de residencia</b>										
Urbana	5,7	22,8	13,5	18,1	22,3	17,0	0,5	100,0	1 308	7,8
Rural	8,0	37,7	17,4	19,3	13,1	3,4	1,0	100,0	610	5,2
<b>Total</b>	6,5	27,5	14,8	18,5	19,4	12,7	0,6	100,0	1 918	6,2

Nota: Población de facto.

\* : Menos de 20 casos

### 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, Lambayeque 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			
<b>Edad</b>										
6-9	28,3	71,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	100,0	226	0,8
10-14	1,2	53,5	20,3	24,1	0,8	0,0	0,0	100,0	241	4,8
15-19	1,3	6,2	12,0	47,6	24,9	7,6	0,4	100,0	225	8,8
20-24	1,0	6,2	15,5	13,5	31,1	32,6	0,0	100,0	193	10,4
25-29	1,2	6,6	16,8	22,8	24,0	28,7	0,0	100,0	167	10,1
30-34	6,0	17,3	19,6	14,9	17,9	24,4	0,0	100,0	168	7,6
35-39	3,3	14,6	20,5	17,2	23,8	20,5	0,0	100,0	151	8,4
40-44	4,7	15,5	25,6	14,7	21,7	17,8	0,0	100,0	129	7,8
45-49	13,1	21,4	20,2	8,3	20,2	15,5	1,2	100,0	84	5,7
50-54	21,5	30,8	16,8	11,2	7,5	11,2	0,9	100,0	107	4,2
55-59	25,4	19,0	20,6	6,3	14,3	12,7	1,6	100,0	63	5,2
60-64	30,8	35,4	18,5	1,5	7,7	6,2	0,0	100,0	65	3,3
65+	40,8	20,8	25,8	4,2	4,2	2,5	1,7	100,0	120	2,3
<b>Area de residencia</b>										
Urbana	8,3	24,2	15,0	17,2	18,0	17,1	0,1	100,0	1 398	6,7
Rural	18,1	31,4	20,7	16,1	8,3	4,4	0,9	100,0	541	5,0
<b>Total</b>	11,0	26,3	16,6	16,9	15,3	13,6	0,4	100,0	1 939	5,8

Nota: Población de facto.

### 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.

en el área urbana (28%) y rural (32%) mantiene, como en la mayoría de indicadores, considerables diferencias. Cabe resaltar que en el área urbana, en porcentajes similares hombres y mujeres asisten a la escuela o a un centro de enseñanza (72%); mientras en el área rural el 70 por ciento de los hombres y el 66 por ciento de las mujeres asiste regularmente a una escuela.

### Cuadro 2.4

- En el departamento de Lambayeque se encontró que el nivel de inasistencia o deserción escolar a un centro de enseñanza regular es bastante alto (29%). La deserción
- 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.

### 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, Lambayeque 2000

Grupos de edad	Area de residencia						Total		
	Urbana			Rural			Hombres	Mujeres	Total
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total			
6-10	96,4	96,4	96,4	92,0	91,4	91,7	94,5	94,2	94,4
11-15	95,8	94,8	95,3	89,5	82,1	86,0	93,3	89,9	91,7
<b>Subtotal 6-15</b>	96,1	95,6	95,8	90,8	87,2	89,0	93,9	92,1	93,0
16-20	55,3	56,6	56,0	40,6	31,4	36,4	50,7	49,5	50,1
21-24	28,7	29,3	29,0	10,5	6,0	8,4	24,0	23,4	23,7
<b>Total</b>									
6-24	71,7	71,9	71,8	70,2	66,2	68,3	71,1	69,9	70,5

## 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.

## Cuadro 2.5

### Jefatura y tamaño del hogar

- El 81 por ciento de los hogares del departamento de Lambayeque tiene como jefe del hogar a un varón. En el área rural, los hogares con jefatura masculina (85%) son 6 puntos porcentuales más que en el área urbana (79%). Los hogares con jefatura femenina presentan una situación similar: el 21 por ciento de hogares en el área urbana frente a 15 por ciento del área rural están jefaturados por una mujer.
- En el departamento de Lambayeque el promedio de miembros por hogar es de 4.8 personas. En el área urbana y rural, los hogares de 4 y 5 miembros tienen los más altos porcentajes (40% y 37% respectivamente).
- Es importante señalar que 8 por ciento de los hogares alberga entre sus miembros al menos a un hijo adoptado o de crianza; este porcentaje es mayor en el área rural (12%).

### Cuadro 2.5 Composición de los hogares

Distribución porcentual de los hogares por sexo del jefe del hogar, tamaño y porcentaje de hogares con niños adoptados, según área de residencia, Lambayeque 2000

Características	Área de residencia		Total
	Urbana	Rural	
<b>Sexo del jefe del hogar</b>			
Hombre	79,1	85,1	80,8
Mujer	20,9	14,9	19,2
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0
<b>Miembros usuales del hogar</b>			
0	0,8	0,0	0,5
1	5,3	6,1	5,5
2	8,6	6,1	7,9
3	15,7	11,9	14,6
4	19,5	19,5	19,5
5	20,0	17,2	19,2
6	12,7	13,4	12,9
7	7,3	7,3	7,3
8	4,4	6,9	5,1
9+	5,7	11,5	7,4
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0
Promedio	4,7	5,2	4,8
Porcentaje de hogares con hijos adoptados	6,4	11,5	7,8

Nota: Población de jure (sólo residentes habituales).

## Cuadro 2.6

Condición de residencia familiar de los hijos menores de 15 años

- El mayor porcentaje de los menores de 15 años del departamento, vive con ambos padres (77%), esta característica es mayor en el área rural (81%) que en el área urbana (75%).
- 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 (14%) 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 2.6 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, Lambayeque 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 huérfanos	Total adoptados	Total	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	Sin inf. sobre padre/madre					
		<b>Edad</b>													
0-2	78,2	18,8	0,0	0,0	0,0	2,2	0,4	0,0	0,0	0,4	0,4	2,6	100,0	229	
3-5	78,1	14,2	1,7	0,7	0,7	3,5	0,0	0,0	0,3	0,7	2,8	3,8	100,0	288	
6-9	79,2	10,2	1,5	0,9	0,4	6,1	0,2	0,0	0,6	0,9	2,8	6,9	100,0	462	
10-14	74,2	10,6	3,4	2,1	0,9	7,2	0,8	0,6	0,2	0,2	5,8	8,7	100,0	530	
<b>Sexo</b>															
Hombre	78,0	11,5	1,8	0,8	0,9	5,4	0,5	0,3	0,3	0,6	3,7	6,4	100,0	776	
Mujer	76,1	13,4	2,2	1,5	0,3	5,3	0,3	0,1	0,4	0,4	3,3	6,1	100,0	733	
<b>Area de residencia</b>															
Urbana	74,6	15,6	1,7	1,6	0,6	5,0	0,4	0,3	0,0	0,2	3,0	5,7	100,0	958	
Rural	81,3	6,9	2,5	0,4	0,5	6,0	0,4	0,0	0,9	1,1	4,4	7,3	100,0	551	
<b>Total</b>	77,1	12,4	2,0	1,1	0,6	5,4	0,4	0,2	0,3	0,5	3,5	6,3	100,0	1 509	

Nota: Por convención, niños de *crianza* son aquellos que no viven con ninguno de los padres biológicos (total de las cuatro columnas bajo el encabezamiento "Niños de crianza"). Los huérfanos son el total de las columnas 3, 5, 7, 8 y 9.

## 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 Lambayeque.

### Cuadro 2.7

#### Servicios Básicos en las viviendas

Servicio de electricidad

- El 71 por ciento de los hogares del departamento de Lambayeque cuentan

con servicio de electricidad. La diferencia entre los hogares que cuentan con este servicio, entre el área urbana (90%) y el área rural (21%) es muy alta (69 puntos porcentuales).

Fuente de agua para beber

- La mayoría de los hogares tienen fuente de agua dentro de la vivienda; 61 por ciento, (18%) en el área rural y (78%) en el área urbana.
- Los hogares y particularmente los niños propensos a enfermedades estomacales y a todas aquellas derivadas por el consumo de aguas no tratadas, es ligeramente alto: 11 por ciento de los hogares en el área rural consume agua de manantial o de río.

## Servicio sanitario

- El mayor porcentaje de los hogares del departamento de Lambayeque tiene servicio sanitario, puesto que 88 por ciento cuenta con servicio higiénico de algún tipo. En el área urbana este servicio llega a (92%) y en el área rural a 78 por ciento.
- Las familias que cuentan con mejores condiciones sanitarias, con inodoro exclusivo dentro de la vivienda, llega a 47 por ciento a nivel departamental, (63%) en el área urbana y (7%) en el área rural.

### Cuadro 2.7 Características de las viviendas

Distribución porcentual de las viviendas por características seleccionadas de la vivienda, según área de residencia, Lambayeque 2000

Características	Area Residencia		Total
	Urbana	Rural	
<b>Luz eléctrica</b>			
Si	90,2	21,1	70,6
No	9,8	78,5	29,3
Sin información	0,0	0,4	0,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Fuente de agua para beber</b>			
<b>Red pública:</b>			
Dentro de la vivienda	78,2	18,0	61,2
Fuera de la vivienda pero dentro del edificio	1,2	0,4	1,0
Pilón / grifo público / red pública fuera de la vivienda	12,3	8,8	11,3
Pozo en la casa / patio / lote	1,2	16,5	5,5
Pozo público	0,8	43,7	12,9
Manantial	0,0	3,4	1,0
Río/acequia	0,2	8,0	2,4
Otro	4,1	0,0	2,9
Sin Información	2,1	1,1	1,8
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Fuente de agua &lt;15 minutos</b>	<b>88,7</b>	<b>75,5</b>	<b>84,9</b>
<b>Servicio sanitario</b>			
<b>Dentro de la vivienda</b>			
Inodoro exclusivo dentro de la vivienda	63,4	6,5	47,3
Inodoro común dentro de la vivienda	2,4	0,0	1,7
<b>Fuera de la vivienda</b>			
Inodoro exclusivo fuera de la vivienda	0,2	0,4	0,2
Inodoro común fuera de la vivienda	1,2	0,4	1,0
Letrina exclusiva	23,6	54,0	32,2
Letrina común	0,9	16,5	5,3
No hay servicio	8,3	22,2	12,3
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Principal material del piso</b>			
Tierra, arena	29,7	67,8	40,5
Madera, entablado	0,8	0,0	0,5
Parquet o madera pulida	1,8	0,0	1,3
Vinílicos o similares	0,6	0,0	0,4
Losetas, terrazos o similares	12,3	0,0	8,8
Cemento, ladrillo	54,8	31,8	48,3
Otra	0,2	0,4	0,2
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Número de viviendas	661	261	922

## Disponibilidad de Bienes de Consumo Duradero 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 Lambayeque.

## Cuadro 2.8

- El 86 por ciento de los hogares posee radio, 84 por ciento televisión y 39 por ciento refrigerador. Otros bienes, como la computadora, por ejemplo, lo tienen menores porcentaje de hogares (3.5%).
- Entre los medios de transporte con mayores proporciones, se encuentran la bicicleta, especialmente en el área rural (38%) y en segundo lugar predomina otro medio (13%).

**Cuadro 2.8 Bienes de consumo duraderos por área de residencia**

Porcentaje de hogares que poseen bienes de consumo duradero específico según área de residencia, Lambayeque 2000

Bienes de Consumo Duradero	Area Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Radio	87,3	82,0	85,8
Televisión	90,3	69,3	84,4
Teléfono	28,7	1,5	21,0
Refrigerador	50,2	9,6	38,7
Computadora	4,7	0,4	3,5
Bicicleta	23,3	37,5	27,3
Motocicleta	3,5	5,0	3,9
Carro/camión	9,1	1,9	7,0
Otro medio de transporte	0,9	13,0	4,3
Ninguno de los anteriores	3,8	8,8	5,2
Número de hogares	661	261	922



*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 Lambayeque. 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.

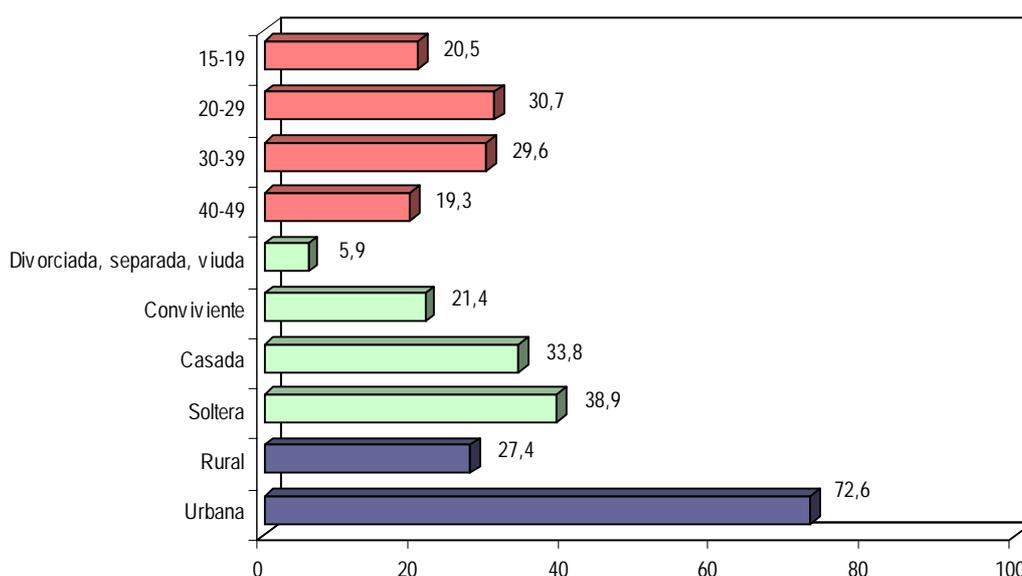
#### 3.1 ENTREVISTADAS POR EDAD, ESTADO CONYUGAL Y ÁREA DE RESIDENCIA

Grafico 3.1

- 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 ENDES 2000, entrevistó en Lambayeque a 1,063 mujeres de 15 a 49 años. Las entrevistadas se concentran en los primeros grupos de edad fértil: más de la mitad (51%) son menores de 30 años.

Gráfico 3.1

Mujeres entrevistadas por Edad, Estado Conyugal y Area de Residencia



- La proporción de mujeres casadas o convivientes es el 55 por ciento. Un 39 por ciento son mujeres solteras y 6 por ciento divorciadas, separadas o viudas.
- La mayoría de las mujeres entrevistadas, en el departamento de Lambayeque, vive en el área urbana (73%) y más de la cuarta parte en el área rural (27%).

### 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

- El 30 por ciento de las mujeres entrevistadas tiene algún año de educación primaria, 47 por ciento secundaria, y sólo el 21 por ciento alcanzó nivel superior.
- Se advierten diferencias por edad en cuanto al nivel educativo más alto alcanzado por las mujeres en edades fértiles (MEF). Mientras en el grupo de las más adultas (45-49 años) predominan las mujeres sin educación (13%), en las de 20

**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, Lambayeque 2000

Características	Nivel de educación						Total	Número de mujeres	Mediana de años
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior			
<b>Edad</b>									
15-19	1,4	6,0	12,8	46,8	26,6	6,4	100,0	218	8,8
20-24	0,6	5,1	16,9	19,8	24,9	32,8	100,0	177	10,3
25-29	1,3	5,4	17,4	22,1	26,2	27,5	100,0	149	10,1
30-34	3,8	16,5	20,3	15,2	20,3	24,1	100,0	158	8,0
35-39	3,2	17,3	19,9	17,9	19,9	21,8	100,0	156	8,0
40-44	6,4	21,6	19,2	14,4	21,6	16,8	100,0	125	7,4
45-49	12,5	22,5	20,0	8,7	21,2	15,0	100,0	80	5,7
<b>Área de residencia</b>									
Urbana	2,2	10,0	12,7	22,4	26,9	25,8	100,0	772	10,1
Rural	6,2	17,5	30,6	25,4	13,7	6,5	100,0	291	5,9
<b>Total</b>	3,3	12,0	17,6	23,2	23,3	20,5	100,0	1 063	8,8

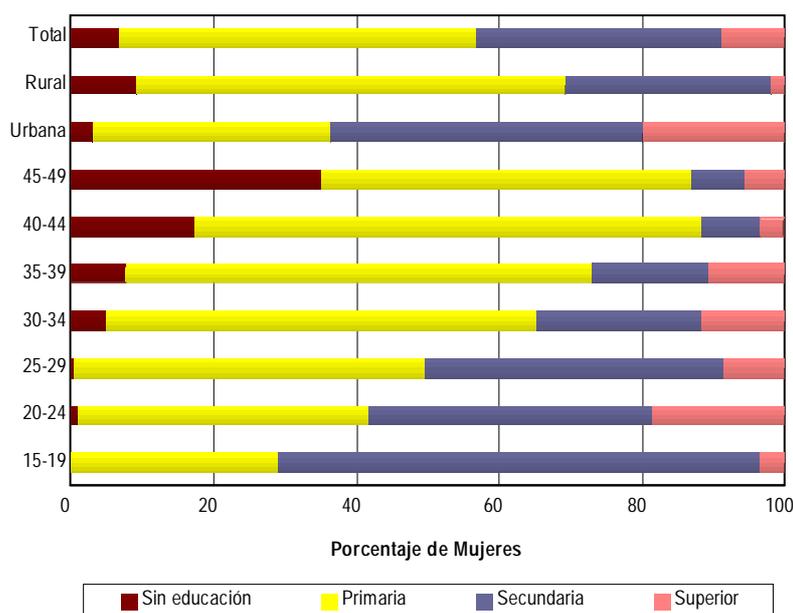
a 34 años de edad es mayor la proporción de las que tienen educación superior. Y en las más jóvenes, 15 a 29 años, las que llegan a los niveles educativos de secundaria.

- 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 con

educación primaria completa (31%), en el área urbana predominan las MEF con secundaria a más.

- Las diferencias por área de residencia se aprecian igualmente al tener en cuenta las medianas de años de estudio. En el área urbana la mediana es de 10.1 años y en el área rural es de 5.9 años de estudio.

Gráfico 3.2  
Nivel de Educación de las Mujeres en Edad Fértil por Lugar de Residencia



- Comparando las dos últimas ENDES, en el año 2000, el porcentaje de mujeres en edad fértil con secundaria o más (67%) es mayor en 5 puntos porcentuales al observado en 1996 (62%).

Cuadro 3.2

Nivel de educación más alto alcanzado y razones de abandono

- En el departamento de Lambayeque el 40 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años

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, Lambayeque 2000

Asiste actualmente/ Razón de abandono	Nivel de educación alcanzado					Total
	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	
<b>Actualmente asiste</b>	(9,1)	8,6	58,4	26,5	58,3	39,9
Quedó embarazada	(0,0)	3,4	4,4	3,9	6,9	4,3
Se casó	(0,0)	6,9	7,3	7,8	1,4	5,9
Tenía que cuidar los niños más pequeños	(4,5)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,8
La familia necesitaba ayuda	(0,0)	1,7	0,7	0,0	0,0	0,5
No podían pagar la pensión	(31,8)	31,0	5,1	33,3	9,7	18,7
Enfermedad	(0,0)	0,0	0,7	0,0	1,4	0,5
Necesitaba ganar dinero.	(27,3)	8,6	8,0	11,8	6,9	10,0
Se graduó/ suficiente estudio	(0,0)	0,0	0,0	0,0	12,5	2,3
No aprobó examen de ingreso	(0,0)	0,0	0,0	4,9	0,0	1,3
No quiso estudiar.	(9,1)	20,7	10,2	1,0	0,0	7,4
Escuela muy lejos/ no había escuela	(0,0)	0,0	1,5	0,0	0,0	0,5
Otra	(18,2)	13,8	3,6	10,8	1,4	7,4
No sabe/sin información	(0,0)	1,7	0,0	0,0	1,4	0,5
<b>Total</b>	<b>(100,0)</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Número	22	58	137	102	72	391

( ) : Entre 20 y 24 casos.

de edad asistía o estaban estudiando en un centro de enseñanza regular, según la ENDES 2000, porcentaje que es similar al observado en 1996 (40%).

- 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 (29%).
- Los motivos relacionados con la maternidad (quedó embarazada, se casó o tenía que cuidar los niños más pequeños), afectan al 11 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años del departamento de Lambayeque. Por otro

lado, la proporción de mujeres que declaró "no quiso estudiar" fue 7 por ciento.

### Cuadro 3.3

#### Alfabetismo por características seleccionadas

- A las mujeres con primaria o sin nivel de educación (33%) se le aplicó una prueba de lectura y se obtuvo que 25 por ciento podía leer fácilmente, 6 por ciento no pudo leer, y sólo un 2 por ciento leía con dificultad.
- El 8 por ciento de mujeres con primaria o sin nivel de educación declaró que no

#### 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, Lambayeque 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				
<b>Edad</b>							
15-19	2,8	0,5	17,0	0,0	79,8	100,0	218
20-24	1,1	2,3	19,2	0,0	77,4	100,0	177
25-29	2,0	0,7	20,8	0,7	75,8	100,0	149
30-34	7,0	0,6	32,3	0,6	59,5	100,0	158
35-39	7,7	3,2	29,5	0,0	59,6	100,0	156
40-44	10,4	4,8	32,0	0,0	52,8	100,0	125
45-49	16,2	2,5	36,3	0,0	45,0	100,0	80
<b>Area de residencia</b>							
Urbana	4,3	1,0	19,3	0,3	75,1	100,0	772
Rural	9,3	4,1	40,9	0,0	45,7	100,0	291
<b>Total</b>	5,6	1,9	25,2	0,2	67,1	100,0	1 063

puede leer o lee con dificultad una carta o periódico, limitación que se presenta en mayor proporción entre las mujeres de 40 a 49 años de edad.

- Mientras que en el área urbana el 5 por ciento de las mujeres con primaria o sin nivel educativo manifestaron que no pueden leer y entender una carta o periódico con facilidad, en el área rural el 13 por ciento tiene esa limitación.

### 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

#### Acceso a medios masivos de comunicación

- En el 2000, el 88 por ciento de las mujeres entrevistadas acceden a algún medio de comunicación masivo al menos una vez por semana, siendo la televisión el medio más difundido a nivel del departamento de Lambayeque (73%).
- La radio se coloca en segundo lugar (70%) y el periódico ocupa un tercer lugar (26%). Este orden de preferencia varía según el área de residencia y el nivel educativo de las entrevistadas. El mayor acceso a medios
- La mayor proporción de entrevistadas, que no acceden a un medio masivo de comunicación, son mujeres sin educación (40%) o residen en el área rural (20%).
- Por el contrario, mayor proporción de acceso a cualquier medio de comunicación tienen las mujeres con nivel educativo de secundaria o más.
- En el área rural es notorio el acceso de las mujeres a la radio (68%) en comparación al resto de medios y en segundo lugar la televisión (60%).

masivos de comunicación se da en el área urbana y entre las mujeres de mayor educación.

#### 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, Lambayeque 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: escuchan casi todos los días	Los tres medios	
<b>Edad</b>						
15-19	8,7	27,5	69,7	78,4	17,9	218
20-24	11,3	28,2	76,3	75,7	22,6	177
25-29	8,7	29,5	74,5	71,1	22,1	149
30-34	15,2	22,8	74,1	65,8	19,0	158
35-39	12,8	26,3	75,0	65,4	17,9	156
40-44	14,4	23,2	71,2	60,8	13,6	125
45-49	18,7	17,5	70,0	61,2	13,7	80
<b>Area de residencia</b>						
Urbana	9,2	29,7	78,2	70,3	21,4	772
Rural	19,9	15,5	59,5	68,4	11,3	291
<b>Nivel de educación</b>						
Sin educación	40,0	0,0	37,1	51,4	0,0	35
Primaria	20,6	14,6	62,2	62,5	9,2	315
Secundaria	7,9	26,3	76,8	72,7	18,2	495
Superior	5,0	45,0	86,2	76,6	36,2	218
<b>Total</b>	12,1	25,8	73,1	69,8	18,6	1 063

### 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.

**Cuadro 3.5**

#### Situación laboral

- El 49 por ciento de las mujeres en edad fértil tuvo trabajo en los últimos 12 meses. La mayoría (42%) se encontraba laborando 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, características seleccionadas**

Distribución porcentual de las mujeres si trabajan o no actualmente, por continuidad en el trabajo, según características seleccionadas, Lambayeque 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		
<b>Edad</b>							
15-19	71,6	8,3	10,1	6,0	4,1	100,0	218
20-24	50,3	10,7	20,9	11,3	6,8	100,0	177
25-29	45,6	6,7	30,2	12,1	5,4	100,0	149
30-34	49,4	3,8	32,9	7,6	6,3	100,0	158
35-39	41,7	4,5	42,3	7,7	3,8	100,0	156
40-44	42,4	7,2	33,6	12,0	4,0	100,0	125
45-49	41,3	5,0	35,0	12,5	6,2	100,0	80
<b>Estado conyugal</b>							
Soltera	53,3	8,2	24,9	8,7	4,8	100,0	413
Casada	50,1	4,2	30,9	9,2	5,6	100,0	359
Conviviente	53,1	9,6	22,8	7,9	6,1	100,0	228
Divorciada, separada, viuda	33,3	3,2	41,3	20,6	1,6	100,0	63
<b>Número de hijos vivos</b>							
0	52,3	9,8	24,5	8,6	4,8	100,0	417
1-2	48,0	6,1	29,0	11,8	5,0	100,0	279
3-4	51,5	4,6	31,6	6,8	5,1	100,0	237
5+	52,3	3,1	26,2	11,5	6,9	100,0	130
<b>Area de residencia</b>							
Urbana	44,6	7,8	32,3	10,8	4,5	100,0	772
Rural	68,0	4,5	14,8	5,8	6,9	100,0	291
<b>Nivel de educación</b>							
Sin educación	57,1	2,9	37,1	0,0	2,9	100,0	35
Primaria	57,8	5,1	20,6	8,3	7,9	100,0	315
Secundaria	53,3	7,7	24,2	11,1	3,6	100,0	495
Superior	34,9	8,3	43,1	8,7	5,0	100,0	218
<b>Total</b>	51,0	6,9	27,5	9,4	5,2	100,0	1 063

- Más de la cuarta parte de las mujeres (28%) trabaja en forma permanente, las demás trabajan por temporadas (9%) o lo hacen de vez en cuando (5%).
- Las mayores proporciones de mujeres que trabajan en forma permanente se presentan entre las de 25 a más años de edad; entre las separadas, viudas o divorciadas; aquéllas que tienen 3 o más hijos; las que tienen educación superior y las residentes del área urbana.

### Cuadro 3.6

#### Tipo de ocupación de las mujeres

- El 97 por ciento de las mujeres que trabajan se dedican a labores no agrícolas, la mayoría de ellas en Comercio

y Servicios (48%). Un 3 por ciento de las mujeres se dedican a labores agrícolas.

- Según características sociodemográficas de las mujeres que se dedican a labores de comercio y servicios, destacan las proporciones entre las mayores de 44 años (63%), entre las mujeres convivientes (60%), las que tienen 3 o 4 hijos(60%) y las que tienen nivel de educación secundaria (59%). Contrariamente, las mayores proporciones de mujeres que se dedican a labores profesionales ó técnicas, se presentan en las mujeres con las siguientes características: en las de 30-34 (26%), en las mujeres casadas (21%), en las que tienen 1 a 2 hijos, en las residentes en el área urbana y en las que tienen educación superior (52%).

**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 características seleccionadas, Lambayeque 2000

Características	Empleo agrícola			Empleo no agrícola				Hogar y servicio doméstico	Total	Número de mujeres
	Tierra propia	Tierra de la familia	Tierra de otros	Profes./ Técnicos/ Administrad.	Oficinista	Comercio y servicios	Trabajo manual			
<b>Edad</b>										
15-19	4,5	2,3	0,0	2,3	6,8	31,8	13,6	38,6	100,0	44
20-24	0,0	0,0	0,0	15,9	8,7	44,9	11,6	18,8	100,0	69
25-29	0,0	0,0	0,0	22,5	7,0	45,1	15,5	9,9	100,0	71
30-34	1,4	1,4	1,4	25,7	4,1	45,9	8,1	12,2	100,0	74
35-39	2,4	0,0	1,2	14,3	4,8	53,6	13,1	10,7	100,0	84
40-44	1,6	0,0	0,0	17,7	6,5	48,4	16,1	9,7	100,0	62
45-49	7,0	0,0	0,0	11,6	2,3	62,8	7,0	9,3	100,0	43
<b>Estado conyugal</b>										
Soltera	1,3	0,6	0,0	18,2	11,9	36,5	10,7	20,8	100,0	159
Casada	2,4	0,6	0,6	21,3	2,4	51,8	16,4	4,3	100,0	164
Conviviente	1,2	0,0	1,2	10,7	0,0	59,5	7,1	20,2	100,0	84
Divorciada, separada, viuda	5,0	0,0	0,0	5,0	7,5	50,0	12,5	20,0	100,0	40
<b>Número de hijos vivos</b>										
0	0,6	0,6	0,0	18,4	11,4	37,3	10,1	21,5	100,0	158
1-2	3,1	0,0	0,0	26,6	4,7	43,0	13,3	9,4	100,0	128
3-4	1,9	0,0	1,9	10,7	1,9	60,2	9,7	13,6	100,0	103
5+	3,4	1,7	0,0	1,7	0,0	63,8	20,6	8,6	100,0	58
<b>Area de residencia</b>										
Urbana	0,8	0,3	0,0	19,3	6,5	47,1	9,3	16,6	100,0	367
Rural	7,5	1,2	2,5	5,0	2,5	50,0	26,2	5,0	100,0	80
<b>Nivel de educación</b>										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	4,3	0,0	0,9	0,0	0,9	54,3	17,3	22,4	100,0	116
Secundaria	1,0	1,0	0,0	5,2	5,7	59,1	12,4	15,5	100,0	193
Superior	0,8	0,0	0,0	52,4	11,3	25,0	4,0	6,5	100,0	124
<b>Total</b>	2,0	0,4	0,4	16,8	5,8	47,7	12,3	14,5	100,0	447

\* : Menos de 20 casos

**Cuadro 3.7**

Empleador y forma de remuneración de las mujeres que trabajan

- La mayoría de las mujeres que trabajan (58%) son trabajadoras independientes, mayormente remunerada; el 34 por ciento trabajan para personas que no son su familia, y el 9 por ciento para un familiar, ambas en mayor proporción en forma remunerada.
- En el área rural, la proporción de mujeres que trabajan en forma independiente o por cuenta propia (71%), es mayor a las mujeres del área urbana (55%). En el área urbana destacan las mujeres que trabajan para otra persona (37%).

### 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 3.7 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, Lambayeque 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		
<b>Edad</b>								
15-19	31,8	2,3	38,6	0,0	15,9	11,4	100,0	44
20-24	39,1	0,0	42,0	0,0	11,6	7,2	100,0	69
25-29	57,7	0,0	38,0	0,0	4,2	0,0	100,0	71
30-34	56,8	2,7	36,5	0,0	2,7	1,4	100,0	74
35-39	72,6	1,2	21,4	0,0	4,8	0,0	100,0	84
40-44	59,7	0,0	35,5	3,2	1,6	0,0	100,0	62
45-49	65,1	7,0	23,3	0,0	2,3	2,3	100,0	43
<b>Area de residencia</b>								
Urbana	53,1	1,4	36,0	0,5	7,1	1,9	100,0	367
Rural	68,7	2,5	22,5	0,0	0,0	6,2	100,0	80
<b>Nivel de educación</b>								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	66,4	4,3	23,3	0,9	4,3	0,9	100,0	116
Secundaria	58,0	1,0	29,5	0,0	7,8	3,6	100,0	193
Superior	41,1	0,0	50,8	0,8	4,8	2,4	100,0	124
<b>Ocupación</b>								
Agrícola	*	*	*	*	*	*	*	13
No agrícola	56,0	0,7	34,3	0,5	6,0	2,5	100,0	434
<b>Total</b>	55,9	1,6	33,6	0,4	5,8	2,7	100,0	447

\* : Menos de 20 casos

### Cuadro 3.8

#### Decisiones sobre aspectos importantes en el hogar

- La mayoría de mujeres (84 por ciento) deciden ellas mismas en que gastar el dinero que ganan. Las mayores proporciones de mujeres con esta característica se presentan entre las mayores de 30 años o entre las mujeres divorciadas, separadas, viudas (98%) .
- Gran proporción de mujeres que trabajan (84%) contribuyen al sostenimiento del

hogar, atendiendo al menos una parte de sus gastos: 26 por ciento menos de la mitad, 38 por ciento más de la mitad y un 20 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 25 años a más, entre las mujeres en unión , entre las que tienen 3-4 hijos, las que residen en el área urbana y las que tienen educación superior. Por otro lado, contribuyen en menor proporción: las mujeres de 20-24 años de edad, las solteras o las que no tienen hijos.

**Cuadro 3.8 Persona que decide cómo gastar los ingresos 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, Lambayeque 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		
<b>Edad</b>										
15-19	76,3	10,5	13,2	100,0	28,9	26,3	26,3	18,4	100,0	38
20-24	84,4	9,4	6,3	100,0	32,8	29,7	31,3	6,3	100,0	64
25-29	81,7	11,3	7,0	100,0	18,3	35,2	38,0	8,5	100,0	71
30-34	87,3	7,0	4,2	100,0	14,1	32,4	40,8	11,3	100,0	71
35-39	86,7	8,4	4,8	100,0	6,0	20,5	42,2	31,3	100,0	83
40-44	83,3	13,3	3,3	100,0	8,3	18,3	41,7	31,7	100,0	60
45-49	84,6	15,4	0,0	100,0	7,7	15,4	41,0	35,9	100,0	39
<b>Estado conyugal</b>										
Soltera	85,9	4,7	9,4	100,0	23,5	30,9	32,9	12,8	100,0	149
Casada/ conviviente	80,6	15,2	3,8	100,0	12,2	25,3	43,9	18,1	100,0	237
Divorciada, separada, viuda	97,5	2,5	0,0	100,0	10,0	12,5	22,5	55,0	100,0	40
<b>Número de hijos vivos</b>										
0	85,9	5,4	8,7	100,0	23,5	32,2	32,9	11,4	100,0	149
1-2	79,7	14,6	4,9	100,0	15,4	18,7	42,3	22,8	100,0	123
3-4	86,1	11,9	2,0	100,0	8,9	24,8	39,6	26,7	100,0	101
5+	84,9	11,3	3,8	100,0	9,4	28,3	39,6	22,6	100,0	53
<b>Area de residencia</b>										
Urbana	84,1	10,8	4,8	100,0	16,4	25,2	39,4	18,7	100,0	353
Rural	83,6	8,2	8,2	100,0	13,7	30,1	31,5	24,7	100,0	73
<b>Nivel de educación</b>										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
Primaria	84,4	11,0	4,6	100,0	14,7	28,4	35,8	21,1	100,0	109
Secundaria	83,7	8,2	8,2	100,0	15,8	24,5	39,7	20,1	100,0	184
Superior	83,3	13,3	2,5	100,0	19,2	25,8	39,2	15,0	100,0	120
<b>Total</b>	84,0	10,3	5,4	100,0	16,0	26,1	38,0	19,7	100,0	426

\*: Menos de 20 casos.

### Cuadros 3.9 y 3.9a

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

- Ocho de cada 10 mujeres unidas (casadas o convivientes) deciden ellas del monto a usar, de la remuneración, para destinarlos a los gastos del hogar (83%)

- La proporción de mujeres no unidas que deciden ellas mismas en que se gasta el dinero (87%), es mayor que en la mujeres unidas (83%), incluso cuando se analiza su distribución por nivel de contribución a los gastos del hogar.

**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, Lambayeque 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		
<b>Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada</b>						
Casi nada	90,3	3,2	0,0	6,5	100,0	31
Menos de la mitad	80,0	16,9	0,0	3,1	100,0	65
La mitad o más	77,5	18,0	0,9	3,6	100,0	111
Todo	91,7	5,0	1,7	1,7	100,0	60
Sin información	*	*	*	*	*	1
<b>Total</b>	<b>82,5</b>	<b>13,1</b>	<b>0,7</b>	<b>3,4</b>	<b>100,0</b>	<b>268</b>

\*: Menos de 20 casos.

**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, Lambayeque 2000

Contribución a los gastos del hogar	No unidas			Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con alguien más	Otra persona		
<b>Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada</b>					
Casi nada	97,3	2,7	0,0	100,0	37
Menos de la mitad	91,3	4,3	4,3	100,0	46
La mitad o más	76,5	5,9	17,6	100,0	51
Todo	(83,3)	(4,2)	(12,5)	(100,0)	24
<b>Total</b>	<b>86,7</b>	<b>4,4</b>	<b>8,9</b>	<b>100,0</b>	<b>158</b>

( ): Entre 20 y 24 casos.

### Cuadro 3.10 y 3.10a

Decisiones en el hogar

- En el departamento de Lambayeque, las mujeres en unión, en una mayor proporción que las mujeres no unidas,

deciden ellas mismas sobre aspectos cotidianos del hogar: el cuidado de su salud (66% vs.37%), compras para las necesidades diarias del hogar (62% vs.15%) y qué comida se debe cocinar cada día (78% vs.14%). Sin embargo, llama la atención que un 19 por ciento de

mujeres actualmente unidas no deciden sobre el cuidado de su salud, si no que lo hace sólo su cónyuge. De la misma manera, cuando se trata de grandes compras del hogar, el 30 por ciento de mujeres unidas no las decide sino que decide solo el esposo.

- En lo que toca a la decisión de visitar familiares o amigos, las mujeres unidas en mayor proporción que las no unidas deciden ellas mismas al respecto (29% vs. 24%).

### 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, Lambayeque 2000

Tipo de decisión	Actualmente unidas							Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con el esposo/compañero	Junto con alguien más	Sólo el esposo/compañero decide	Alguien más decide	Nadie	Sin información		
El cuidado de su salud	66,4	10,6	1,4	19,1	2,4	0,0	0,2	100,0	633
Las grandes compras del hogar	27,3	35,2	1,3	30,0	6,0	0,0	0,2	100,0	633
Compras para las necesidades diarias del hogar	61,5	16,6	1,7	12,3	7,6	0,0	0,3	100,0	633
Visitar a familia, amigos o parientes	28,6	46,1	1,9	20,2	2,4	0,6	0,2	100,0	633
Qué comida se debe cocinar cada día	77,7	7,6	3,9	2,5	7,9	0,0	0,3	100,0	633

### 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, Lambayeque 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	37,2	7,9	54,9	0,0	100,0	430
Las grandes compras del hogar	12,6	5,3	81,9	0,0	100,0	430
Compras para las necesidades diarias del hogar	14,7	4,0	81,2	0,0	100,0	430
Visitar a familia, amigos o parientes	24,4	12,6	61,4	1,2	100,0	430
Qué comida se debe cocinar cada día	14,2	5,3	80,2	0,0	100,0	430

**Cuadro 3.11****Ultima palabra en las decisiones del hogar**

- El 31 por ciento 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 urbana (35%) que en el área rural (21%).
- Según características sociodemográficas de las entrevistadas, las mayores proporciones de mujeres que ellas mismas tienen la última palabra se presentan entre

las de 25 años de edad ó más, entre las alguna vez unidas (no al momento de la encuesta), las que tienen 3-4 hijos, entre las mujeres con educación superior, y en aquéllas que les pagan en dinero, alcanzando valores superiores al 35 por ciento de su respectivo grupo poblacional.

**Cuadro 3.12****Razones específicas para rehusar relaciones sexuales con el esposo**

- Más de 80 por ciento de las entrevistadas están de acuerdo en que una mujer se

**Cuadro 3.11 Ultima 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 socioeconómicas seleccionadas, Lambayeque 2000

Características	Sola o con otra persona tiene la última palabra en:							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	Tiene la última palabra en todas las anteriores decisiones	No tiene la última palabra en ninguna de ellas	
<b>Edad</b>								
15-19.	29,4	11,5	11,9	24,8	13,8	4,1	55,0	218
20-24.	53,7	28,8	35,0	54,2	39,5	16,9	23,7	177
25-29.	73,8	49,7	61,1	65,1	66,4	34,2	9,4	149
30-34.	79,7	56,3	70,3	76,6	79,7	40,5	5,1	158
35-39.	79,5	64,7	82,1	71,8	89,1	46,8	1,3	156
40-44.	84,8	68,0	84,0	79,2	91,2	51,2	0,8	125
45-49.	81,2	70,0	77,5	81,2	88,7	48,7	0,0	80
<b>Estado conyugal</b>								
Soltera.	42,9	15,3	16,0	34,6	16,9	6,1	43,1	413
Casada/ conviviente	77,5	63,4	80,7	76,0	90,8	44,6	0,9	587
Divorciada, separada, viuda.	92,1	73,0	71,4	87,3	73,0	68,3	6,3	63
<b>Número de hijos vivos</b>								
0	43,4	18,9	19,4	37,6	20,1	8,4	40,3	417
1-2.	76,0	59,5	71,7	74,6	78,1	42,3	6,1	279
3-4.	87,8	69,6	84,8	80,2	94,1	56,1	0,4	237
5+	68,5	54,6	79,2	68,5	95,4	33,8	0,8	130
<b>Area de residencia</b>								
Urbana	69,8	49,9	56,9	65,9	60,4	35,0	15,7	772
Rural.	51,9	33,0	50,2	46,4	62,9	20,6	22,7	291
<b>Nivel de educación</b>								
Sin educación	62,9	48,6	60,0	68,6	80,0	34,3	8,6	35
Primaria	62,5	46,3	62,9	58,1	75,2	32,7	12,4	315
Secundaria	62,2	41,0	51,1	57,4	53,9	27,7	23,0	495
Superior	74,8	52,8	51,8	70,2	53,7	35,8	14,2	218
<b>Trabajo actual</b>								
No trabaja	59,0	39,3	51,1	56,4	58,9	27,3	22,6	615
Trabaja por dinero	73,2	53,5	61,3	66,9	63,8	36,2	10,3	426
Trabaja sin paga/ dinero.	(66,7)	(47,6)	(42,9)	(52,4)	(66,7)	(33,3)	(19,0)	21
Sin información	*	*	*	*	*	*	*	1
<b>Total</b>	64,9	45,2	55,0	60,6	61,1	31,0	17,6	1 063

( ): Entre 20 y 24 casos.

\*: Menos de 20 casos.

niegue a tener relaciones sexuales con su marido cuando ella tiene alguna restricción, como: "está cansada o no está de humor", "ha tenido recientemente un parto", "ella sabe que el esposo tiene relaciones con otras mujeres", o cuando tiene conocimiento que su marido "tiene una ETS".

- El porcentaje de entrevistadas que está de acuerdo con todas las razones indicadas se sitúa en 75 por ciento. Existen diferencias entre el área urbana (79%) y rural (65%). Es mayor entre las mujeres con educación superior (81%) frente a las mujeres sin educación (51%) y entre las mujeres no unidas (83%) que entre las mujeres unidas (78%).

**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, Lambayeque 2000

Características	Razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones sexuales						Número de mujeres
	Ella cansada, no está dispuesta	Dio a luz recientemente	El esposo tiene relaciones con otras mujeres	Sabe que esposo tiene ETS	Está de acuerdo con todas las razones	No está de acuerdo con ninguna razón	
<b>Edad</b>							
15-19	79,4	86,2	89,4	86,7	69,3	4,1	218
20-24	85,9	91,0	92,7	87,6	77,4	3,4	177
25-29	86,6	94,6	92,6	91,9	75,8	1,3	149
30-34	87,3	91,8	88,6	91,8	78,5	4,4	158
35-39	91,0	93,6	89,7	89,7	78,8	2,6	156
40-44	87,2	93,6	86,4	88,8	72,8	2,4	125
45-49	87,5	96,2	88,7	86,2	77,5	2,5	80
<b>Estado conyugal</b>							
Soltera	81,1	88,1	89,1	88,1	70,9	4,4	413
Casada/ conviviente	88,4	93,4	90,1	89,1	77,7	2,6	587
Divorciada, separada, viuda	93,7	100,0	93,7	93,7	82,5	0,0	63
<b>Número de hijos vivos</b>							
0	81,8	88,5	89,7	87,3	70,5	4,1	417
1-2	87,1	93,5	89,6	90,3	76,7	2,2	279
3-4	91,1	94,9	91,6	93,7	83,1	2,5	237
5+	86,9	92,3	88,5	83,1	73,8	3,1	130
<b>Area de residencia</b>							
Urbana.	87,4	94,9	92,4	92,9	79,1	1,8	772
Rural	81,8	83,2	83,5	78,7	65,3	6,5	291
<b>Nivel de educación</b>							
Sin educación	71,4	82,9	71,4	60,0	51,4	11,4	35
Primaria	83,2	86,7	85,7	83,2	71,4	6,7	315
Secundaria	86,9	93,3	92,5	92,1	77,2	1,4	495
Superior	89,9	96,8	93,1	95,0	80,7	0,5	218
<b>Trabajo actual</b>							
No trabaja.	84,1	88,8	88,5	86,2	72,7	4,4	615
Trabaja por dinero	88,7	96,0	91,8	93,0	79,1	1,2	426
Trabaja sin paga/ dinero	(81,0)	(90,5)	(95,2)	(90,5)	(76,2)	(4,8)	21
Sin información	*	*	*	*	*	*	1
<b>Decisiones en las cuales una mujer tiene la última palabra</b>							
0-1	82,8	86,8	88,3	87,4	72,0	4,9	325
2-3	82,2	90,9	87,1	85,5	70,1	4,1	241
4-5	89,7	95,4	92,4	91,8	80,1	1,4	497
<b>Total</b>	85,9	91,7	89,9	89,0	75,4	3,1	1 063

(): Entre 20 y 24 casos.

\*: 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 su nivel es todavía elevado en algunas zonas del país, en donde las condiciones de vida son más deprimidas. 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 del departamento de Lambayeque. 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 44 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

Niveles de fecundidad

- En el departamento de Lambayeque la tasa global de fecundidad es 2.4 hijos por

#### 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, Lambayeque 2000

Grupo de edad e indicador	Área de Residencia		Total
	Urbana	Rural	
<b>Edad</b>			
15-19	25	112	49
20-24	81	177	107
25-29	97	91	96
30-34	97	112	101
35-39	72	112	83
40-44	23	48	30
45-49	9	0	7
<b>Indicador</b>			
Tasa global de fecundidad <sup>1/</sup>	2,0	3,3	2,4
Tasa general de fecundidad <sup>2/</sup>	66	112	78
Tasa bruta de natalidad <sup>3/</sup>	16,5	23,2	18,5

<sup>1</sup> La tasa global está expresada en nacimientos por mujer

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

<sup>3</sup> La tasa bruta de natalidad está expresada en nacimientos por 1,000 habitantes

mujer, En el área urbana del departamento las mujeres tienen alrededor de un hijo menos que en el área rural (la TGF es de 2.0 hijos por mujer y 3.3, 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 luego tienden a descender.
- La tasa de fecundidad por edad más alta en el área rural la tienen las mujeres de 20 a 24 años (177 nacimientos por mil), esta tasa es más del doble que la del área urbana en las mujeres del mismo grupo de edad (81 por mil). En el área urbana la tasa de fecundidad más alta se manifiesta entre las mujeres de 25 a 34 años (97 por mil). Otra diferencia entre áreas es que en el área rural, las mujeres de 30 a 39 años de edad tienen aún tasas elevadas de fecundidad.
- La tasa de fecundidad general (TFG) en el departamento de Lambayeque llega a 78 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad. En el área rural a

112 nacimientos en comparación a 66 en el área urbana.

- La tasa bruta de natalidad (TBN) es de 18.5 nacimientos por cada mil habitantes, presentando un nivel más bajo en el área urbana (16.5 por mil) que en el área rural (23.2 por mil).

#### Cuadro 4.2

Fecundidad por características demográficas

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.

- El nivel de fecundidad, presenta diferencias según el nivel educativo de la mujer y el área de residencia.
- La diferencia existente entre el área urbana y rural, se manifiesta también en el porcentaje de mujeres actualmente embarazadas: en el área urbana, 4% de mujeres en edades fértiles estaban

#### **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, Lambayeque 2000

Características	Tasa global de fecundidad 15-49	Porcentaje de mujeres actualmente embarazadas 15-49	Número promedio de nacidos vivos de mujeres 40-49
<b>Area de residencia</b>			
Urbana	2,0	3,9	3,8
Rural	3,3	3,4	6,1
<b>Nivel de educación</b>			
Sin educación	3,0	2,9	7,7
Primaria	3,2	5,7	5,1
Secundaria	2,2	3,2	3,6
Superior	1,6	2,3	2,4
<b>Total</b>	<b>2,4</b>	<b>3,8</b>	<b>4,4</b>

embarazadas al momento de la encuesta frente a 3% del área rural .

- 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 (3.0 hijos por mujer) es casi el doble de la tasa de fecundidad de las mujeres con educación superior (1.6 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 si ha habido 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 4.3**

Fecundidad por edad para varios quinquenios anteriores a la encuesta

- En el departamento de Lambayeque, 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 25 a 29, grupo en el que el número de nacimientos ha disminuido en 42 por ciento.

#### **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 4.3 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, Lambayeque 2000

Edad de la madre <sup>1</sup>	Años antes de la encuesta			
	0-4	5-9	10-14	15-19
<b>Edad</b>				
15-19	56	77	83	93
20-24	130	197	206	227
25-29	113	197	193	245
30-34	119	142	152	214
35-39	83	97	113	-
40-44	31	36	-	-
45-49	6	-	-	-

<sup>1</sup> Tasa de fecundidad por mil mujeres

- : No aplicable

**Cuadro 4.4**

Hijos nacidos vivos y sobrevivientes

- El total de mujeres entrevistadas de 15 a 49 años de edad del departamento de Lambayeque, tiene un promedio de 2.1 hijos nacidos vivos y las mujeres actualmente unidas 3.4.

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 vs 4.9 para las de 45 a 49 años) como para las actualmente unidas (0.8 para las mujeres de 15 a 19 a 5.4 para las de 45 a 49 años).

- La proporción de mujeres sin hijos
- 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, Lambayeque 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+					
<b>TODAS LAS MUJERES</b>																
15-19	91,7	7,3	0,5	0,5	-	-	-	-	-	-	-	100,0	218	0,1	0,1	
20-24	61,6	20,9	12,4	4,0	0,6	0,6	-	-	-	-	-	100,0	177	0,6	0,6	
25-29	33,6	19,5	16,8	18,8	6,7	3,4	1,3	-	-	-	-	100,0	149	1,6	1,5	
30-34	17,1	16,5	19,6	22,2	11,4	5,7	3,8	3,2	0,6	-	-	100,0	158	2,5	2,4	
35-39	9,6	9,0	16,0	22,4	15,4	5,8	9,6	5,1	4,5	1,3	1,3	100,0	156	3,5	3,4	
40-44	7,2	7,2	13,6	17,6	20,0	11,2	5,6	4,8	4,8	1,6	6,4	100,0	125	4,1	3,7	
45-49	6,3	3,8	12,5	13,8	15,0	16,3	6,3	8,8	5,0	2,5	10,0	100,0	80	4,9	4,4	
<b>Total</b>	<b>39,0</b>	<b>12,6</b>	<b>12,3</b>	<b>13,1</b>	<b>8,5</b>	<b>4,8</b>	<b>3,3</b>	<b>2,4</b>	<b>1,7</b>	<b>0,6</b>	<b>1,7</b>	<b>100,0</b>	<b>1 063</b>	<b>2,1</b>	<b>2,0</b>	
<b>MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS</b>																
15-19	(40,0)	(50,0)	(5,0)	(5,0)	-	-	-	-	-	-	-	(100,0)	20	(0,8)	(0,8)	
20-24	15,3	39,0	30,5	11,9	1,7	1,7	-	-	-	-	-	100,0	59	1,5	1,4	
25-29	7,3	20,8	25,0	29,2	10,4	5,2	2,1	-	-	-	-	100,0	96	2,4	2,3	
30-34	4,1	14,0	22,3	28,1	14,9	7,4	5,0	3,3	0,8	-	-	100,0	121	3,0	2,8	
35-39	1,6	8,1	16,9	25,0	16,9	7,3	9,7	5,6	5,6	1,6	1,6	100,0	124	4,0	3,8	
40-44	1,0	3,9	15,5	19,4	21,4	12,6	5,8	4,9	5,8	1,9	7,8	100,0	103	4,6	4,2	
45-49	1,6	3,1	12,5	12,5	17,2	15,6	6,3	10,9	4,7	3,1	12,5	100,0	64	5,4	4,9	
<b>Total</b>	<b>5,6</b>	<b>14,7</b>	<b>19,6</b>	<b>22,0</b>	<b>14,1</b>	<b>8,0</b>	<b>5,1</b>	<b>3,9</b>	<b>2,9</b>	<b>1,0</b>	<b>3,1</b>	<b>100,0</b>	<b>587</b>	<b>3,4</b>	<b>3,2</b>	

( ) : Entre 20 y 24 casos.

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 de 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 Lambayeque, es de 48 meses a más (38%). La mediana del intervalo, es decir, el valor por debajo del cual ha ocurrido el 50 por ciento de los nacimientos es 39 meses; la misma que aumenta con la edad, con el orden de nacimiento y con el nivel de educación : a mayor nivel educativo, mayor intervalo entre nacimientos.

### 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

**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, Lambayeque 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 +			
<b>Edad</b>								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	3
20-29	19,0	16,4	25,9	21,6	17,2	100,0	30,8	116
30-39	4,1	8,1	26,4	12,8	48,6	100,0	46,0	148
40 +	2,7	0,0	13,5	21,6	62,2	100,0	63,5	37
<b>Orden de nacimiento</b>								
2-3	10,5	11,0	20,9	16,9	40,7	100,0	40,0	172
4-6	10,1	9,0	30,3	16,9	33,7	100,0	36,5	89
7 +	7,0	9,3	30,2	18,6	34,9	100,0	37,2	43
<b>Sexo del nacimiento anterior</b>								
Hombre	12,0	10,0	21,3	18,7	38,0	100,0	39,6	150
Mujer	7,8	10,4	28,6	15,6	37,7	100,0	37,6	154
<b>Area de residencia</b>								
Urbana	7,3	8,8	22,8	15,5	45,6	100,0	42,9	193
Rural	14,4	12,6	28,8	19,8	24,3	100,0	32,2	111
<b>Nivel de educación</b>								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	16
Primaria	9,2	14,2	31,9	13,5	31,2	100,0	32,5	141
Secundaria	11,8	8,2	18,2	21,8	40,0	100,0	40,0	110
Superior	5,4	2,7	18,9	13,5	59,5	100,0	65,5	37
<b>Total</b>	9,9	10,2	25,0	17,1	37,8	100,0	38,5	304

\*: Menos de 20 casos.

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 Lambayeque, la mediana al nacimiento del primer hijo casi no ha cambiado en los últimos 25 años pasó de 21.8 a 22.3 en años recientes. En este departamento las mujeres empiezan a tener hijos a edades más tardías que en el total del país, la mediana de edad al primer nacimiento está en torno a los 22.1 y para el total del país, a los 21.9 años.

**Cuadro 4.6 Edad al primer nacimiento**

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por edad al primer nacimiento, según edad actual, Lambayeque 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	91,7	0,5	6,0	1,8	0,0	0,0	0,0	100,0	218	-
20-24	61,6	1,1	10,2	13,6	11,3	2,3	0,0	100,0	177	-
25-29	33,6	0,0	12,8	16,1	18,8	14,1	4,7	100,0	149	22,3
30-34	17,1	1,9	13,3	13,9	17,7	19,0	17,1	100,0	158	22,4
35-39	9,6	1,3	19,2	14,1	14,7	15,4	25,6	100,0	156	22,1
40-44	7,2	4,0	14,4	15,2	19,2	19,2	20,8	100,0	125	21,6
45-49	6,2	1,2	17,5	18,7	13,7	17,5	25,0	100,0	80	21,8

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

- El 21 por ciento de las mujeres de 35 a 39 años tuvo su primer hijo antes de los 18 años de edad, frente al 11 por ciento de las de 20 a 24 que tuvieron al primer hijo a esa edad.

educación y 21 para las de educación secundaria. Por otro lado, mientras en el área urbana la mediana de edad al primer nacimiento es 22.5, en el área rural es 21.0.

**Cuadro 4.7**

**Edad mediana al primer nacimiento**

- En el departamento de Lambayeque, la mediana de edad al primer nacimiento entre las mujeres de 25 a 49 años es 22.1 años.
- La mediana de edad al primer nacimiento varía según la educación y área de residencia. A mayor nivel educativo es mayor la mediana de edad al primer nacimiento: 19 años para las que no tienen

**4.5 FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES**

Para efectos de este informe, se considera como adolescentes a las mujeres de 15 a 19 años. 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

**Cuadro 4.7 Edad mediana al primer nacimiento**

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

Características	Edad actual					Mujeres 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
<b>Area de residencia</b>						
Urbana	22,6	22,6	22,0	22,5	22,6	22,5
Rural	21,9	20,9	23,0	20,7	19,8	21,0
<b>Nivel de educación</b>						
Sin educación	20,0	19,0	17,5	16,5	20,0	19,1
Primaria	23,0	21,0	20,5	20,9	20,0	20,8
Secundaria	20,7	21,0	20,8	21,1	23,0	20,9
Superior	-	29,7	27,0	26,5	28,0	-
<b>Total</b>	22,3	22,4	22,1	21,6	21,8	22,1

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**

Fecundidad de adolescentes

- En el departamento de Lambayeque, el 8 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años ya son madres y 3 por ciento esta embarazada con el primer hijo. Hay diferencias según el área de residencia, las mujeres del área rural que ya son madres (19%), superan en 15 puntos porcentuales a las del área urbana (4%).

**Cuadro 4.8 Fecundidad de adolescentes**

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

Características	Porcentaje de adolescentes		Total alguna vez embarazadas	Número de adolescentes
	Ya son madres	Están embarazadas con el primer hijo		
<b>Edad</b>				
15	0,0	2,7	2,7	37
16	6,3	2,1	8,3	48
17	4,9	2,4	7,3	41
18	12,0	4,0	16,0	50
19	16,7	2,4	19,0	42
<b>Area de residencia</b>				
Urbana	3,9	2,6	6,5	153
Rural	18,5	3,1	21,5	65
<b>Nivel de educación</b>				
Sin educación	*	*	*	3
Primaria	14,6	0,0	14,6	41
Secundaria	6,9	3,7	10,6	160
Superior	*	*	*	14
<b>Total</b>	8,3	2,8	11,0	218

\*: Menos de 20 casos.

- Una vez más, la relación entre el nivel de educación logrado y la fecundidad se evidencia en la lectura del cuadro 4.8. Entre las que lograron secundaria es menor el porcentaje de adolescentes que ya son madres.

#### Cuadro 4.9

##### Número de hijos de las adolescentes

- El 7 por ciento de las mujeres adolescentes tienen un hijo nacido vivo y un 1 por ciento dos hijos. Sin embargo, entre las mujeres de 18 y 19 años de edad, el 12 por ciento ya tiene un hijo y entre las de 19 años un 5 por ciento ya tiene 2 hijos.

#### Cuadro 4.9 Número de hijos de adolescentes

Distribución porcentual de adolescentes (15 a 19 años) por número de hijos, según edades simples, Lambayeque 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	37
16	93,8	6,3	0,0	100,0	0,1	48
17	95,1	4,9	0,0	100,0	0,1	41
18	88,0	12,0	0,0	100,0	0,1	50
19	83,3	11,9	4,8	100,0	0,2	42
<b>Total</b>	91,7	7,3	0,9	100,0	0,1	218



*V. PLANIFICACION  
FAMILIAR*



## V. 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 sociodemográficas 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 Lambayeque, es muy amplio. El 97 por ciento de mujeres en edades fértiles conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo; incluso tratándose de los métodos modernos, la proporción de mujeres que los conoce es similar en el total de entrevistadas y las actualmente unidas (99%).
- El promedio de métodos anticonceptivos conocidos es alrededor de 8 métodos en casi todas las poblaciones de mujeres, excepto en las mujeres sin experiencia sexual (7 métodos), o en las sexualmente activas (9 métodos).
- Los métodos modernos más conocidos por el total de las mujeres entrevistadas en el

**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, Lambayeque 2000

Método anticonceptivo	Nivel de exposición				
	Todas la mujeres	Mujeres actualmente unidas	Mujeres no unidas		
			Sexualmente activas <sup>1</sup>	No activas sexualmente	Sin experiencia sexual <sup>2</sup>
<b>Cualquier método</b>	97,4	99,3	100,0	94,6	94,6
<b>Cualquier método moderno</b>	97,3	99,1	100,0	94,6	94,6
<b>Modernos</b>					
Píldora	91,5	95,2	96,6	90,8	84,5
DIU	91,4	96,6	93,1	87,7	83,3
Inyección	90,1	95,9	96,6	88,5	79,5
Espuma/ jalea	65,8	75,1	79,3	60,0	49,5
Condón masculino	90,1	92,3	100,0	89,2	85,5
Esterilización femenina	89,7	94,4	96,6	89,2	80,4
Esterilización masculina	76,8	81,8	82,8	76,2	67,2
Norplant	54,9	61,8	62,1	56,2	41,0
Amenorrea por lactancia (MELA)	49,8	58,9	48,3	50,8	32,5
<b>Tradicional</b>	80,2	84,0	93,1	81,5	71,3
Abstinencia periódica	75,5	78,7	86,2	79,2	67,2
Retiro	49,5	54,9	72,4	49,2	37,5
<b>Folclóricos</b>	4,4	5,6	13,8	3,1	1,9
<b>Tradicional y folclórico</b>	80,3	84,2	93,1	81,5	71,6
Promedio de métodos conocidos	8,3	8,9	9,3	8,2	7,1
Número de mujeres	1 063	587	29	130	317

<sup>1</sup> Mujeres no en unión que han tenido relaciones en los 30 días que precedieron la encuesta

<sup>2</sup> Mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales

departamento de Lambayeque son la píldora (92%), el DIU (91%), la inyección (90%) y el condón masculino (90%). En las mujeres unidas, el DIU (97%), la inyección (96%), la píldora (95%), la esterilización femenina (94%) y el condón (92%).

- El método menos conocido es el MELA en todas las subpoblaciones consideradas en el cuadro, seguido de el Norplant y la espuma o jalea. Entre los métodos tradicionales el menos conocido es el retiro, especialmente por las mujeres sin experiencia sexual.

**Cuadro 5.2**

Conocimiento de métodos por características sociodemográficas de las mujeres actualmente unidas

- El porcentaje de mujeres actualmente unidas en el departamento de Lambayeque que conoce o ha oído sobre la existencia de algún método anticonceptivo es alto (99%) y el conocimiento de algún método moderno es similar.
- Con respecto al área de residencia, las mujeres unidas que habitan el área urbana

**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, Lambayeque 2000

Características	Conoce algún método	Conoce métodos modernos <sup>1</sup>	Número de mujeres
<b>Edad</b>			
15-19	(100,0)	(100,0)	20
20-24	100,0	100,0	59
25-29	100,0	100,0	96
30-34	100,0	100,0	121
35-39	100,0	100,0	124
40-44	98,1	97,1	103
45-49	96,9	96,9	64
<b>Area de residencia</b>			
Urbana	99,8	99,8	408
Rural	98,3	97,8	179
<b>Nivel de educación</b>			
Sin educación	92,9	89,3	28
Primaria	99,1	99,1	219
Secundaria	100,0	100,0	239
Superior	100,0	100,0	101
<b>Total</b>	<b>99,3</b>	<b>99,1</b>	<b>587</b>

( ): Entre 20 a 24 casos.

del departamento conocen algún método proporción que supera en 2 puntos a las que habitan el área rural.

- 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 nivel educativo alguno.

## 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 Lambayeque (55%) ha usado alguna vez un método anticonceptivo. La proporción que ha usado alguno moderno es 49 por ciento y entre ellos predomina la píldora (24%). En cambio, el uso de métodos tradicionales en el pasado, por esta población es mayor (28%) y se trata especialmente de la abstinencia periódica o ritmo (24%).

**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, Lambayeque 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	Nor-plant	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Otro		Cualquier método tradicional o folclórico
<b>TODAS LAS MUJERES</b>																	
Edad																	
15-19	11,0	9,2	3,7	0,0	6,4	2,3	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	3,2	1,4	0,0	3,7	218
20-24	38,4	35,0	14,1	4,5	22,0	3,4	14,7	0,0	0,6	0,6	0,0	19,8	16,4	7,3	1,1	19,8	177
25-29	59,7	54,4	28,2	22,1	28,9	11,4	18,8	6,0	0,0	1,3	1,3	29,5	24,8	12,8	1,3	29,5	149
30-34	75,9	69,6	33,5	25,9	34,2	10,8	25,9	12,0	0,0	0,6	1,9	39,9	35,4	12,0	0,0	39,9	158
35-39	83,3	73,7	39,1	26,9	31,4	11,5	17,9	23,7	0,0	0,6	0,0	42,9	36,5	15,4	3,2	44,2	156
40-44	76,0	69,6	37,6	20,0	22,4	16,8	23,2	30,4	0,0	0,0	0,8	38,4	32,8	14,4	0,0	38,4	125
45-49	67,5	56,3	22,5	17,5	17,5	10,0	17,5	20,0	0,0	0,0	0,0	33,8	33,8	10,0	6,3	37,5	80
<b>Total</b>	<b>54,6</b>	<b>48,9</b>	<b>23,9</b>	<b>15,3</b>	<b>22,7</b>	<b>8,7</b>	<b>16,4</b>	<b>11,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>27,5</b>	<b>23,9</b>	<b>9,8</b>	<b>1,3</b>	<b>27,9</b>	<b>1063</b>
<b>MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS</b>																	
Edad																	
15-19	(65,0)	(60,0)	(30,0)	(0,0)	(50,0)	(5,0)	(20,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(15,0)	(15,0)	(0,0)	(0,0)	(15,0)	20
20-24	86,4	81,4	39,0	11,9	57,6	6,8	25,4	0,0	0,0	1,7	0,0	37,3	30,5	13,6	3,4	37,3	59
25-29	83,3	79,2	42,7	32,3	41,7	17,7	28,1	9,4	0,0	1,0	2,1	38,5	31,2	17,7	1,0	38,5	96
30-34	88,4	80,2	41,3	33,1	41,3	10,7	28,9	15,7	0,0	0,8	2,5	46,3	40,5	14,9	0,0	46,3	121
35-39	92,7	83,1	43,5	29,8	37,1	12,1	21,0	26,6	0,0	0,8	0,0	47,6	40,3	16,9	4,0	49,2	124
40-44	85,4	78,6	41,7	23,3	25,2	19,4	24,3	35,0	0,0	0,0	1,0	43,7	37,9	15,5	0,0	43,7	103
45-49	71,9	60,9	26,6	20,3	20,3	12,5	20,3	20,3	0,0	0,0	0,0	37,5	37,5	10,9	7,8	42,2	64
<b>Total</b>	<b>85,2</b>	<b>77,7</b>	<b>39,9</b>	<b>25,9</b>	<b>37,3</b>	<b>13,3</b>	<b>24,7</b>	<b>18,7</b>	<b>0,0</b>	<b>0,7</b>	<b>1,0</b>	<b>41,9</b>	<b>36,3</b>	<b>14,8</b>	<b>2,2</b>	<b>42,8</b>	<b>587</b>

( ) : Entre 20 a 24 casos.

- En la población de las mujeres actualmente unidas entrevistadas en el departamento, el 85 por ciento han usado algún método anticonceptivo alguna vez. Cualquier método moderno ha sido usado por el 78 por ciento de este grupo de mujeres y los métodos tradicionales, el 43 por ciento.
- El método moderno con mayor porcentaje de uso alguna vez por las actualmente unidas es la píldora (40%) y de los métodos tradicionales, el más utilizado ha sido el ritmo o abstinencia periódica (36%).

### 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 entre las mujeres entrevistadas**

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

Edad	Cualquier método	Métodos modernos										Tradicional y folclóricos				Total	Número de mujeres	
		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
<b>TODAS LAS MUJERES</b>																		
Edad																		
15-19	7,8	5,5	1,8	0,0	2,8	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	1,8	0,5	0,0	92,2	100,0	218
20-24	25,4	19,2	3,4	1,7	10,7	0,0	2,3	0,0	0,6	0,6	0,0	5,6	4,0	1,7	0,6	74,6	100,0	177
25-29	48,3	40,9	6,7	8,7	14,8	0,0	3,4	6,0	0,0	1,3	0,0	7,4	6,7	0,7	0,0	51,7	100,0	149
30-34	57,0	41,8	5,7	6,3	10,8	0,0	5,1	12,0	0,0	0,0	1,9	15,2	13,9	1,3	0,0	43,0	100,0	158
35-39	59,0	46,2	3,8	7,7	9,6	0,0	1,3	23,7	0,0	0,0	0,0	12,2	10,9	1,3	0,6	41,0	100,0	156
40-44	60,0	47,2	0,8	4,8	5,6	0,8	4,0	30,4	0,0	0,0	0,8	12,8	11,2	1,6	0,0	40,0	100,0	125
45-49	40,0	30,0	1,3	2,5	2,5	1,3	2,5	20,0	0,0	0,0	0,0	10,0	8,8	1,3	0,0	60,0	100,0	80
Total	39,8	30,9	3,5	4,3	8,3	0,2	2,6	11,2	0,1	0,3	0,4	8,7	7,6	1,1	0,2	60,2	100	1 063
<b>MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS</b>																		
Edad																		
15-19	(50,0)	(35,0)	(15,0)	(0,0)	(20,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(15,0)	(15,0)	(0,0)	(0,0)	(50,0)	(100,0)	20
20-24	59,3	45,8	10,2	5,1	28,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	11,9	8,5	3,4	1,7	40,7	100,0	59
25-29	69,8	60,4	10,4	13,5	21,9	0,0	4,2	9,4	0,0	1,0	0,0	9,4	8,3	1,0	0,0	30,2	100,0	96
30-34	71,9	52,1	7,4	7,4	13,2	0,0	5,8	15,7	0,0	0,0	2,5	19,8	18,2	1,7	0,0	28,1	100,0	121
35-39	68,5	53,2	4,8	8,9	11,3	0,0	1,6	26,6	0,0	0,0	0,0	14,5	12,9	1,6	0,8	31,5	100,0	124
40-44	69,9	54,4	1,0	5,8	6,8	1,0	3,9	35,0	0,0	0,0	1,0	15,5	13,6	1,9	0,0	30,1	100,0	103
45-49	45,3	32,8	1,6	3,1	3,1	1,6	3,1	20,3	0,0	0,0	0,0	12,5	10,9	1,6	0,0	54,7	100,0	64
Total	65,6	50,8	6,1	7,5	13,8	0,3	3,2	18,7	0,0	0,3	0,7	14,5	12,8	1,7	0,3	34,4	100,0	587

Nota: ( ) : Entre 20 y 24 casos

### Cuadro 5.4

#### Uso actual de métodos anticonceptivos

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

- El uso actual de cualquier método anticonceptivo alcanza a dos tercios de mujeres actualmente unidas (66%) y el uso de algún método moderno, al 51 por ciento. El uso de cualquier método tradicional es menor proporción (15%).
- El uso actual de cualquier método anticonceptivo es más alto en las mujeres unidas (66%) que en el total de mujeres entrevistadas (40%). Igualmente en el uso actual de algún método moderno, el

porcentaje de las actualmente unidas es mayor que el total de mujeres (51% vs 31%).

- La esterilización femenina es el método moderno preferido por 11 por ciento del total de mujeres y 19 por ciento de las actualmente unidas. Entre los métodos tradicionales, el preferido es la abstinencia periódica: por 8 por ciento del total de mujeres y 13 por ciento de las actualmente unidas.
- Según la edad de la mujer, el uso actual de métodos en el total de entrevistadas se concentra en las de 40 a 44 años: (60%) y en las actualmente unidas en las de 30-34 años. El método moderno más usado por las mujeres de estos grupos de edades es la esterilización femenina.

- En el uso de métodos tradicionales, el más alto porcentaje se concentra en la abstinencia periódica, sobre todo entre las mujeres de 30 a 34 años (14 por ciento en el total de mujeres y 18 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 seleccionadas, incluyendo ciertos indicadores del estatus de la mujer. En los párrafos que siguen debe tenerse en cuenta que se trata solamente de mujeres casadas o unidas en el momento de la entrevista, a quienes se esta llamando actualmente unidas.

**Cuadro 5.5**

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

- Los mayores niveles en el uso de métodos anticonceptivos en el departamento de

Lambayeque se registran entre las residentes del área urbana, en mujeres que tienen educación superior y en las que tienen 3 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 9 puntos porcentuales. Por otro lado, en el área rural, el 41 por ciento de las mujeres actualmente unidas no usan ningún tipo de método.
- Los métodos específicos más usados en el área urbana son: la esterilización femenina (21%), la abstinencia periódica (14%) y los inyectables (10%). Los métodos más usados en el área rural, son también: los inyectables (22%), la esterilización femenina (15%) y la abstinencia periódica (10%). Los métodos que en menor proporción usan las mujeres unidas residentes tanto en el área urbana como en la rural, son el Norplant, la espuma o jalea y la MELA.
- El uso de métodos anticonceptivos está relacionado, también, al nivel educativo.

**Cuadro 5.5** Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión.

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

Características	Métodos modernos										Tradicionales y folclóricos				Total	Número de mujeres	
	Usando algún método	Usando algún método moderno	Pildora	DIU	Inyección	Espuma jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Norplant	MELA	Algún método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Usando algún método folclórico			No usa actualmente
<b>Area de residencia</b>																	
Urbana	68,4	52,0	6,1	9,6	10,0	0,2	3,9	20,6	0,5	1,0	15,9	14,0	2,0	0,5	31,6	100,0	408
Rural	59,2	48,0	6,1	2,8	22,3	0,6	1,7	14,5	0,0	0,0	11,2	10,1	1,1	0,0	40,8	100,0	179
<b>Nivel de educación</b>																	
Sin educación	50,0	42,9	0,0	0,0	17,9	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	7,1	7,1	0,0	0,0	50,0	100,0	28
Primaria	55,7	46,6	5,5	2,3	13,7	0,5	1,4	21,9	0,5	0,9	9,1	8,7	0,5	0,0	44,3	100,0	219
Secundaria	72,8	57,3	6,7	11,3	15,9	0,4	3,8	18,4	0,4	0,4	14,6	12,6	2,1	0,8	27,2	100,0	239
Superior	74,3	46,5	7,9	11,9	7,9	0,0	6,9	10,9	0,0	1,0	27,7	23,8	4,0	0,0	25,7	100,0	101
<b>Número de hijos vivos</b>																	
Ninguno	17,6	11,8	5,9	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	5,9	0,0	0,0	82,4	100,0	34
1 hijo	64,4	46,7	10,0	11,1	15,6	0,0	6,7	1,1	2,2	0,0	16,7	14,4	2,2	1,1	35,6	100,0	90
2 hijos	72,2	50,0	11,1	7,9	18,3	0,0	2,4	9,5	0,0	0,8	22,2	19,8	2,4	0,0	27,8	100,0	126
3 hijos	73,5	56,1	2,3	12,1	10,6	0,0	4,5	25,0	0,0	1,5	17,4	15,2	2,3	0,0	26,5	100,0	132
4+ hijos	64,9	56,1	3,9	3,9	13,7	1,0	2,0	31,2	0,0	0,5	8,3	7,3	1,0	0,5	35,1	100,0	205
<b>Total</b>	65,6	50,8	6,1	7,5	13,8	0,3	3,2	18,7	0,3	0,7	14,5	12,8	1,7	0,3	34,4	100,0	587

En el departamento de Lambayeque, se observa que 74 por ciento de las mujeres con nivel superior de educación usa algún método frente a sólo 50 por ciento de las que no tienen nivel educativo alguno. Las que tienen estudios hasta el nivel de secundaria (73%) superan en el uso de métodos a las que sólo tienen primaria (56%) 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 (24%).
- Según el número de hijos vivos, el mayor porcentaje de las usuarias de algún método se registra entre las que tienen 3 hijos (74%), seguido por las que tienen 2 hijos (72%). El 18 por ciento de mujeres unidas que no tienen hijos esta usando algún anticonceptivo (18%).

## 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 usar métodos anticonceptivos por primera vez

- En el departamento de Lambayeque, el 83 por ciento de mujeres alguna vez unidas usa algún método, y en el porcentaje

**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, Lambayeque 2000

Edad actual	Nunca ha usado métodos	Número de hijos al usar por primera vez					Total	Número de mujeres
		0	1	2	3	4+		
<b>Edad</b>								
15-19	(37,5)	(16,7)	(41,7)	(0,0)	(4,2)	(0,0)	(100,0)	(24)
20-24	16,7	21,2	42,4	16,7	3,0	0,0	100,0	66
25-29	17,8	14,9	41,6	15,8	4,0	5,9	100,0	101
30-34	13,4	8,7	36,2	18,9	8,7	14,2	100,0	127
35-39	9,9	8,5	20,6	25,5	19,1	16,3	100,0	141
40-44	18,3	8,7	26,1	19,1	9,6	18,3	100,0	115
45-49	30,3	3,9	17,1	19,7	9,2	19,7	100,0	76
<b>Total</b>	17,4	10,6	30,5	19,1	9,7	12,8	100,0	650

Nota: ( ) : Entre 20 y 24 casos

mayor empezó a usarlos recién después de tener su primer hijo (31%). Entre las que tienen 3 hijos es bajo el porcentaje de uso de la anticoncepción (10%), y en las que no tienen hijos llega al 11 por ciento.

## 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 Lambayeque, este conocimiento es de particular importancia porque la abstinencia periódica es uno de los métodos más utilizado (13% por mujeres unidas). Para evaluar este conocimiento, en la ENDES 2000 se preguntó a todas las mujeres en que momento del ciclo menstrual creían que existe mayor riesgo de quedar embarazadas.

### Cuadro 5.7

- El 41 por ciento de mujeres usuarias del método del ritmo lo usa de manera inadecuada. Entre las no usuarias de este 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 Lambayeque.

### 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 gráfico 5.1. 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,

**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, Lambayeque 2000

Percepción del período fértil	Abstinencia periódica		
	Son usuarias actualmente	No son usuarias actuales	Todas las mujeres
Justo antes de la menstruación	3,7	2,0	2,2
Durante la menstruación	6,2	3,4	3,6
Justo después de la menstruación	21,0	9,3	10,2
En la mitad del ciclo	59,3	22,8	25,6
En cualquier momento	0,0	5,6	5,2
Otra	4,9	3,6	3,7
No sabe	4,9	53,4	49,7
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	81	982	1 063

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 5.8.

### Cuadro 5.8, Gráficos 5.1 y 5.2

- Al igual que para el total del país, en el departamento de Lambayeque la principal fuente de suministro de métodos anticonceptivos modernos es el sector público (70%). 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 28 por ciento de mujeres acude al sector privado.

- Los métodos quirúrgicos (esterilización femenina), en la medida que necesitan especial cuidado y recursos especializados, se realizan en hospitales. En el departamento de Lambayeque el 25 por ciento de usuarias fueron intervenidas en algún hospital del MINSa, 15 por ciento en hospitales de ESSALUD y destaca la clínica privada con 27 por ciento.

**Cuadro 5.8 Fuente de suministro para métodos modernos**

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

Fuente de suministro	Método moderno								Total
	Píldora	DIU	Inyección	Espuma, jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	Norplant	
<b>SECTOR PUBLICO</b>	81,1	65,2	94,3	*	46,4	56,3	*	*	70,1
Hospital MINSA	16,2	6,5	0,0	*	0,0	25,2	*	*	12,3
Centro de salud MINSA	40,5	15,2	39,8	*	17,9	10,1	*	*	23,5
Puesto de salud MINSA	21,6	17,4	51,1	*	10,7	0,0	*	*	20,1
Hospital de ESSALUD	2,7	10,9	1,1	*	3,6	15,1	*	*	8,0
Policlínico/centro/posta de ESSALUD	0,0	13,0	2,3	*	14,3	3,4	*	*	4,9
Campaña / feria / jornada	0,0	0,0	0,0	*	0,0	1,7	*	*	0,6
Otro público	0,0	2,2	0,0	*	0,0	0,8	*	*	0,6
<b>SECTOR PRIVADO</b>	5,4	10,9	3,4	*	39,3	30,3	*	*	17,6
Clinica privada	0,0	4,3	0,0	*	0,0	26,9	*	*	10,5
Farmacia	2,7	0,0	2,3	*	39,3	0,0	*	*	4,3
Consultorio médico particular	2,7	6,5	1,1	*	0,0	3,4	*	*	2,8
<b>OTRO SECTOR PRIVADO</b>	13,5	19,6	2,3	*	10,7	10,1	*	*	9,9
Clinica / posta de planificación familiar de ONG.	8,1	17,4	2,3	*	3,6	10,1	*	*	8,3
Promotores de ONG	0,0	2,2	0,0	*	0,0	0,0	*	*	0,3
Tienda / supermercado	2,7	0,0	0,0	*	0,0	0,0	*	*	0,3
Amigos/ parientes	2,7	0,0	0,0	*	7,1	0,0	*	*	0,9
<b>OTRO</b>	0,0	2,2	0,0	*	0,0	3,4	*	*	1,5
No sabe	0,0	0,0	0,0	*	0,0	0,0	*	*	0,3
Sin información	0,0	2,2	0,0	*	3,6	0,0	*	*	0,6
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	*	100,0	100,0	*	*	100,0
Número de mujeres	37	46	88	2	28	119	1	3	324

Nota: \*: Menos de 20 casos

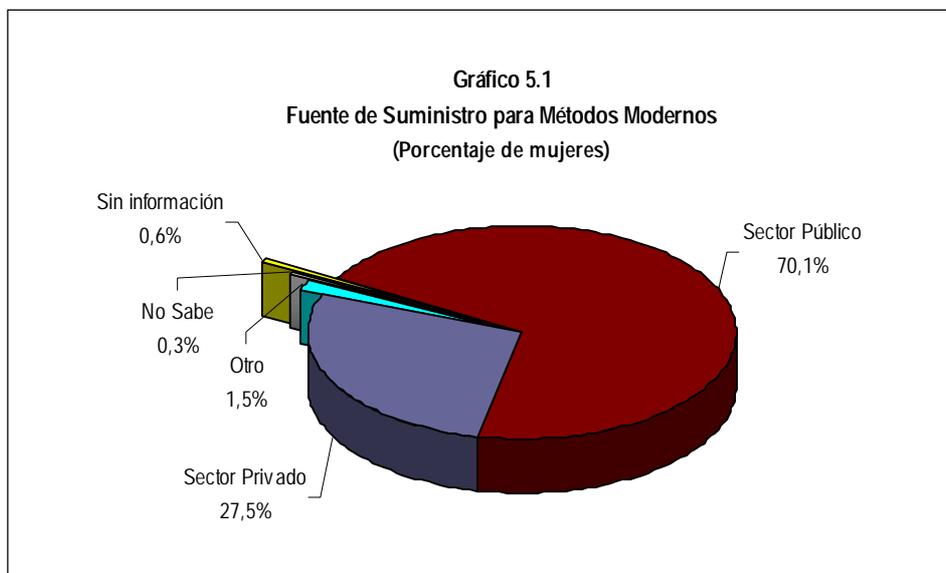
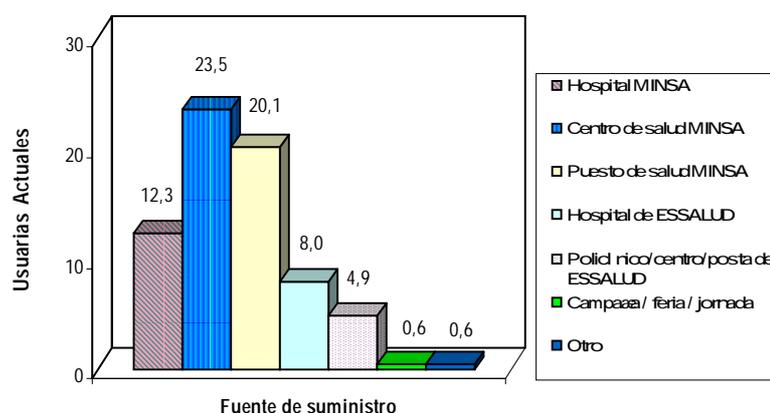


Gráfico 5.2  
Fuente de Suministro del Sector Público



Cuadro 5.9

Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos

- 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.

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, Lambayeque 2000

Características	Tipo de información suministrada			
	La esterilización es permanente <sup>1</sup>	Sobre los efectos secundarios del método usado <sup>2</sup>	Que hacer si hay efectos secundarios <sup>3</sup>	Información sobre otros métodos <sup>2</sup>
<b>Métodos</b>				
Píldora	-	71,0	68,2	93,5
DIU	-	60,6	85,0	84,8
Inyección	-	68,3	64,3	85,4
Norplant	-	100,0	100,0	100,0
Esterilización femenina	89,1	47,4	59,3	42,1
Otra	-	50,0	0,0	100,0
<b>Area de residencia</b>				
Urbana	84,6	64,4	68,2	75,8
Rural	100,0	57,9	65,9	73,7
<b>Nivel de educación</b>				
Sin educación	100,0	55,6	40,0	55,6
Primaria	84,9	59,4	73,2	73,9
Secundaria	89,8	60,2	61,0	71,4
Superior	90,9	75,0	79,2	93,7
<b>Total</b>				
Número de mujeres	88,3	62,0	67,4	75,0
	120	208	129	208

<sup>1</sup> Solamente para usuarias de esterilización

<sup>2</sup> Solamente para usuarias de esterilización, píldora, DIU, inyección, Norplant y vaginales. Solo se incluyen usuarias a partir de Enero de 1995.

<sup>3</sup> 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

- En el departamento de Lambayeque, el 62 por ciento de usuarias de métodos modernos manifiesta haber recibido información sobre los efectos secundarios del método que usa, 67 por ciento recibió información de lo que tendría que hacer si experimenta tales efectos. Cabe resaltar, que un importante 89 por ciento de las que han sido esterilizadas manifiesta que ha sido informada sobre la permanencia (método definitivo) del método.
- Quienes manifiestan haber recibido información sobre los efectos secundarios en mayor proporción son las usuarias de píldora e inyección. Similarmente las usuarias de los mismos métodos manifiestan en mayor proporción haber recibido información sobre lo que tienen que hacer si experimentan tales efectos y también al 85 por ciento de usuarias del DIU.
- 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 (47%) e información sobre otros métodos (42%).
- Las mujeres del área urbana, en mayor porcentaje que las del área rural recibieron información sobre los efectos secundarios del método o que hacer si se les presentan dichos efectos.
- Las mujeres que tienen mayor nivel educativo aventajan en general a las que tienen menor nivel educativo; con respecto a la información de algunas características del método, excepto en que la esterilización es un método permanente, en la que destacan las usuarias sin instrucción.

### 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.

**Cuadro 5.10**

- La razón principal para la discontinuación de los segmentos de uso han sido los efectos secundarios (36%). La segunda razón importante es quedar embarazada mientras lo usaba (16%).
- Las mayores tasas de falla corresponden a la abstinencia periódica (41%), la falla 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 DIU, le siguen la inyección y la píldora.

#### 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 5.10 se presentan las intenciones de uso para aquellas mujeres que no usan actualmente

### 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, Lambayeque 2000

Razones de discontinuación	Píldora	DIU	Inyección	Condón masculino	Abstinencia periódica	Retiro	Otros métodos	Total
Quedó embarazada mientras lo usaba	12,6	2,0	4,7	5,6	41,4	*	*	16,2
Quería quedar embarazada	10,3	5,9	5,6	13,9	16,1	*	*	9,7
Esposo desaprueba	0,0	0,0	4,7	8,3	2,3	*	*	2,7
Efectos secundarios	52,9	58,8	57,9	5,6	1,1	*	*	35,9
Razones de salud	3,4	17,6	2,8	0,0	1,1	*	*	4,2
Acceso y disponibilidad.	4,6	0,0	6,5	8,3	0,0	*	*	3,5
Quería m,todo m s efectivo.	3,4	2,0	2,8	25,0	17,2	*	*	10,0
Incómodo de usar	6,9	2,0	0,0	8,3	0,0	*	*	2,7
Sexo poco frecuente/marido ausente	1,1	2,0	5,6	8,3	12,6	*	*	6,2
Fatalista	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	*	*	0,2
Dificultad para embarazarse/ menopáusica	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	*	*	0,5
Disolución matrimonial/separada	2,3	0,0	1,9	5,6	2,3	*	*	2,0
Otra	0,0	3,9	3,7	2,8	1,1	*	*	2,2
Sin información	2,3	3,9	3,7	8,3	2,3	*	*	3,7
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	*	*	100,0
Número de segmentos discontinuados	87	51	107	36	87	16	15	401

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

y en el gráfico 5.2 se presenta el porcentaje de métodos preferidos en el futuro. En el gráfico 5.3 las razones de no uso para quienes no intentan usar.

### Cuadro 5.11 y Gráfico 5.3

Intenciones de uso de métodos en el futuro

- El 44 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 42 por ciento y es importante la proporción de las que tienen 4 ó más hijos vivos que no tiene intenciones de usar alguno (51%). El método preferido es la inyección o la esterilización femenina.

### Gráfico 5.4

Razones para no usar métodos anticonceptivos

- En el departamento de Lambayeque, el mayor porcentaje de mujeres argumenta

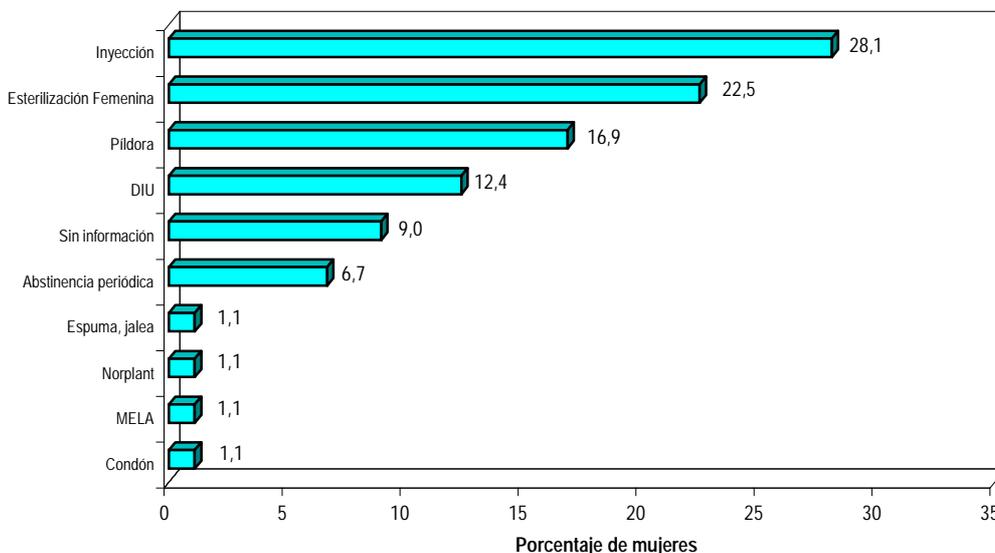
### Cuadro 5.11 Uso futuro de anticoncepción entre mujeres que no usan actualmente

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

Intención futura	Número de hijos sobrevivientes <sup>1</sup>					Total
	0	1	2	3	4+	
Intentar usar más tarde	*	59,0	52,9	45,7	34,6	44,1
Insegura de la intención	*	10,3	8,8	17,1	12,8	13,4
No tiene intención de usar	*	30,8	38,2	37,1	51,3	42,1
Sin información	*	0,0	0,0	0,0	1,3	0,5
<b>Total</b>	*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	6	39	34	35	78	202

<sup>1</sup> Incluye el embarazo actual  
\*: Menos de 20 casos

**Gráfico 5.3**  
Preferencia de Métodos para uso futuro



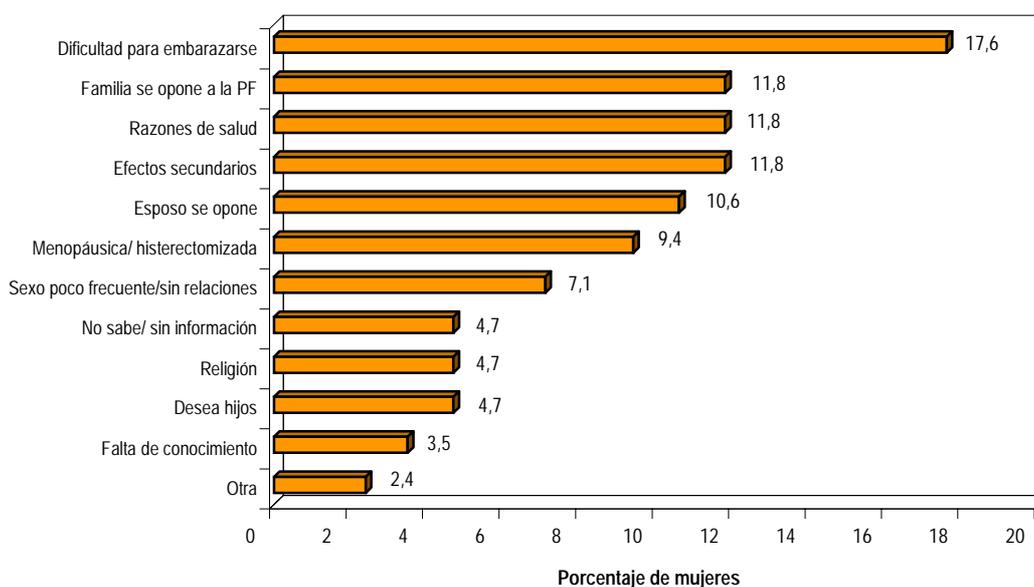
que no usa métodos anticonceptivos porque tiene dificultad para embarazarse (17%).

- Los efectos secundarios, razones de salud, familia se opone a la planificación familiar son también razones importantes para porcentaje similares de no usuarias (12% cada una).

#### 5.4 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

**Gráfico 5.4**  
Razones para no Usar Anticonceptivos en el Futuro



**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, Lambayeque 2000

Características	Ha escuchado mensajes en radio o televisión				Total	Porcentaje que vió 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			
<b>Edad</b>							
15-19	34,4	5,5	11,5	48,6	100,0	44,0	218
20-24	39,5	7,9	10,7	41,8	100,0	46,3	177
25-29	44,3	7,4	10,1	38,3	100,0	47,0	149
30-34	45,6	8,2	10,8	34,8	100,0	46,8	158
35-39	39,7	10,9	16,7	32,7	100,0	39,1	156
40-44	43,2	11,2	7,2	38,4	100,0	44,8	125
45-49	36,3	10,0	10,0	43,8	100,0	32,5	80
<b>Area de residencia</b>							
Urbana	43,7	7,9	14,0	34,3	100,0	48,1	772
Rural	31,3	9,6	3,8	55,3	100,0	32,3	291
<b>Nivel de educación</b>							
Sin educación	17,1	2,9	11,4	68,6	100,0	5,7	35
Primaria	36,8	7,9	7,6	47,6	100,0	27,9	315
Secundaria	40,4	7,9	11,9	39,6	100,0	49,1	495
Superior	48,6	11,0	14,7	25,7	100,0	60,6	218
<b>Total</b>	40,3	8,4	11,2	40,1	100,0	43,7	1 063

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 medios de comunicación

- El 40 por ciento de mujeres entrevistadas ha escuchado mensajes de planificación familiar tanto por radio como por televisión. Un 8 por ciento de las entrevistadas ha escuchado mensajes sobre el tema solamente por radio y 11 por ciento solo por la televisión.
- Los mayores porcentajes de mujeres que han escuchado mensajes por ambos

medios son las de 30 a 34 años (46%). También es importante el porcentaje en las de 25 a 29 años (44%).

- Las mujeres que habitan el área rural que han escuchado mensajes por ambos medios es menor en 12 puntos porcentuales que las del área urbana; sin embargo, han escuchado mensajes sobre planificación familiar sólo por radio un porcentaje algo mayor entre las del área rural que las del área urbana.
- 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 (49%).
- Respecto a mensajes de planificación familiar en medios escritos, el 44% de entrevistadas en el departamento de Lambayeque los vió o leyó, especialmente el 61% de las que tienen educación superior.

**Cuadro 5.13 Contacto de 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, Lambayeque 2000

Característica	Fue visitada por TPF			No fue visitada por TPF			Total	Porcentaje sin contacto con proveedores de PF <sup>2</sup>	Número de mujeres
	Visitó ES		No visitó establecimiento de salud	Visitó ES		No visitó establecimiento de salud			
	Si discutió PF <sup>1</sup>	No discutió PF <sup>1</sup>		Si discutió PF <sup>1</sup>	No discutió PF <sup>1</sup>				
<b>Edad</b>									
15-19	0,5	1,0	3,5	6,0	24,9	64,2	100,0	89,1	201
20-24	0,0	0,8	3,8	9,8	15,9	69,7	100,0	85,6	132
25-29	1,3	0,0	2,6	6,5	33,8	55,8	100,0	89,6	77
30-34	2,9	2,9	2,9	13,2	30,9	47,1	100,0	77,9	68
35-39	1,6	1,6	3,1	10,9	32,8	50,0	100,0	82,8	64
40-44	0,0	4,0	4,0	6,0	22,0	64,0	100,0	86,0	50
45-49	0,0	4,2	6,3	4,2	35,4	50,0	100,0	85,4	48
<b>Area de residencia</b>									
Urbana	0,6	1,5	2,6	6,9	29,0	59,3	100,0	88,3	462
Rural.	1,1	1,7	6,2	10,7	18,5	61,8	100,0	80,3	178
<b>Nivel de educación</b>									
Sin educación	(0,0)	(0,0)	(14,3)	(19,0)	(9,5)	(57,1)	(100,0)	(66,7)	21
Primaria	0,5	2,7	4,3	9,8	22,3	60,3	100,0	82,6	184
Secundaria	1,0	1,0	3,3	5,9	24,8	64,0	100,0	88,8	303
Superior	0,8	1,5	1,5	8,3	37,1	50,8	100,0	87,9	132
<b>Total</b>	0,8	1,6	3,6	8,0	26,1	60,0	100,0	86,1	640

<sup>1</sup> Habló con personal médico sobre planificación familiar.

<sup>2</sup> No fue visitado por un trabajador de planificación familiar y no visitó una institución de salud; ó si la visitó, no habló con personal de la institución sobre planificación familiar.

( ) : Entre 20 y 24 casos.

**Cuadro 5.13**

Contacto de las no usuarias con los proveedores de planificación familiar

- El 86 por ciento de mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos, no ha tenido contacto con un trabajador de planificación familiar en los doce meses anteriores a la encuesta. De las mujeres que tuvieron contacto (14%); 6 por ciento fue en su domicilio y 8 por ciento en un establecimiento de salud.
- Entre las mujeres que no han tenido contacto con un trabajador de planificación familiar las menores proporciones son las de 30 a 34 años de edad (78%) viven en el área rural (80%).

### 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 las planificación familiar (cuadro 5.15).

**Cuadro 5.14**

- El 63 por ciento 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 (52%). Las mujeres de 30-34 años son las que en mayor proporción dialogaron una o dos veces con sus esposos sobre planificación familiar (60%).
- Con respecto a las mujeres que nunca han discutido el tema con su pareja, las mayores proporciones corresponden a los grupos de 40-49 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, Lambayeque 2000

Edad	Número de veces que discutió planificación familiar				Total	Número de mujeres
	Nunca	Una o dos veces	Con más frecuencia	Sin información		
<b>Edad</b>						
15-19	*	*	*	*	*	11
20-24	32,3	58,1	9,7	0,0	100,0	31
25-29	36,2	57,4	4,3	2,1	100,0	47
30-34	23,6	60,0	16,4	0,0	100,0	55
35-39	33,9	51,8	12,5	1,8	100,0	56
40-44	52,1	43,8	4,2	0,0	100,0	48
45-49	47,4	42,1	10,5	0,0	100,0	38
<b>Total</b>	36,7	52,4	10,1	0,7	100,0	286

Nota: \*: Menos de 20 casos

### Cuadro 5.15

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

- En el departamento de Lambayeque, más de 8 de cada 10 mujeres actualmente unidas que usan algún método por propia decisión aprueba que las parejas usen la planificación familiar (83%) y una proporción importante considera que el esposo o compañero también aprueba el uso de métodos anticonceptivos (63%).
- La proporción de mujeres que aprueban la planificación familiar pero piensan que su pareja no la aprueba (13%) es más frecuente en las de edades entre 20 a 24 años, las residentes en el área rural y en las que tienen educación secundaria.
- Por otro lado, la proporción de mujeres que desaprueban la planificación familiar y piensan que su pareja no la aprueba (5%) es más frecuente en las más adultas (45 a 49 años), las residentes en el área rural y en las que tienen instrucción primaria.

### Cuadro 5.15 Percepción de la mujeres con relación a la actitud de sus conyuges 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, Lambayeque 2000

Característica	La mujer aprueba			La mujer desaprueba			La mujer no está segura	Total	Uno de ellos aprueba		Número de mujeres
	Y el cónyuge también aprueba	Pero el cónyuge desaprueba	Ella no conoce actitud del cónyuge	Pero el coyuge aprueba	Y el cónyuge desaprueba	Ella no conoce actitud del cónyuge			La mujer aprueba	El cónyuge aprueba <sup>1</sup>	
<b>Edad</b>											
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
20-24	64,5	16,1	6,5	0,0	6,5	0,0	6,5	100,0	87,1	67,7	31
25-29	76,6	6,4	6,4	0,0	6,4	0,0	4,3	100,0	89,4	76,6	47
30-34	65,5	14,5	7,3	3,6	3,6	1,8	3,6	100,0	87,3	70,9	55
35-39	50,0	14,3	8,9	0,0	7,1	3,6	16,1	100,0	73,2	51,8	56
40-44	62,5	14,6	10,4	0,0	2,1	0,0	10,4	100,0	87,5	64,6	48
45-49	55,3	7,9	10,5	0,0	7,9	5,3	13,2	100,0	73,7	55,3	38
<b>Área de residencia</b>											
Urbana	70,3	7,8	9,4	0,5	4,2	1,6	6,2	100,0	87,5	72,9	192
Rural	46,8	22,3	5,3	1,1	7,4	2,1	14,9	100,0	74,5	47,9	94
<b>Nivel de educación</b>											
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	52,8	13,0	10,6	0,8	9,8	3,3	9,8	100,0	76,4	54,5	123
Secundaria	67,6	14,3	6,7	0,0	2,9	0,0	8,6	100,0	88,6	69,5	105
Superior	84,1	2,3	2,3	2,3	0,0	2,3	6,8	100,0	88,6	88,6	44
<b>Total</b>	62,6	12,6	8,0	0,7	5,2	1,7	9,1	100,0	83,2	64,7	286

<sup>1</sup> 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, en el departamento de Lambayeque se preguntó a cada mujer si había estado casada o unida alguna vez, y en caso afirmativo, cuál 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 55 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) viven en estado de unión conyugal: formalmente casadas el 34 por ciento y en situación de convivencia el 21 por ciento.
- Entre los 15-49 años de edad, el 39 por ciento del total de mujeres en edad fértil, son solteras. La proporción de solteras es mayor en el área urbana (41%) que en el área rural (34%).
- El 4 por ciento de las MEF, han disuelto su unión conyugal, por divorcio o separación. Las disoluciones se presentan desde temprana edad; entre las de 20-24 años el 4 por ciento de mujeres son separadas y entre las 45-49 años llega a 9 por ciento.

### Cuadro 6.1 Estado conyugal actual

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por estado conyugal actual, según características seleccionadas, Lambayeque 2000

Edad	Estado conyugal de las mujeres entrevistadas					Total	Numero de mujeres
	Solteras	Casadas	Unidas	Viudas	Separadas		
<b>Edad</b>							
15-19	89,0	2,8	6,4	0,0	1,8	100,0	218
20-24	62,7	11,3	22,0	0,0	4,0	100,0	177
25-29	32,2	32,9	31,5	0,0	3,4	100,0	149
30-34	19,6	45,6	31,0	0,6	3,2	100,0	158
35-39	9,6	59,6	19,9	3,8	6,4	100,0	156
40-44	8,0	58,4	24,0	3,2	6,4	100,0	125
45-49	5,0	57,5	22,5	6,2	8,8	100,0	80
<b>Area de residencia</b>							
Urbana	40,5	32,9	19,9	1,6	5,0	100,0	772
Rural	34,4	36,1	25,4	1,4	2,7	100,0	291
<b>Nivel de educación</b>							
Sin educación	14,3	48,6	31,4	5,7	0,0	100,0	35
Primaria	25,1	38,7	30,8	1,0	4,4	100,0	315
Secundaria	45,3	29,9	18,4	1,8	4,6	100,0	495
Superior	48,2	33,0	13,3	0,9	4,6	100,0	218
<b>Total</b>	<b>38,9</b>	<b>33,8</b>	<b>21,4</b>	<b>1,5</b>	<b>4,4</b>	<b>100,0</b>	<b>1 063</b>

### Cuadro 6.2

Tipo de relaciones sexuales de las mujeres no unidas

- Las mujeres nunca unidas y las alguna vez unidas pero no al momento de la

encuesta, tienen una ligera diferencia (5% vs. 4%) al declarar que tienen pareja sexual regular.

- El porcentaje de mujeres nunca unidas que tienen un compañero sexual regular es mayor entre las mujeres de los grupos de

### 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, Lambayeque 2000

Características	Nunca unidas			Alguna vez unidas		Total	Número de mujeres
	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero	Compañero regular	Sin compañero		
<b>Edad</b>							
15-19	2,5	2,0	93,4	1,5	0,5	100,0	198
20-24	3,4	5,9	84,7	3,4	2,5	100,0	118
25-29	5,7	3,8	81,1	3,8	5,7	100,0	53
30-34	21,6	2,7	59,5	2,7	13,5	100,0	37
35-39	6,3	0,0	40,6	15,6	37,5	100,0	32
40-44	(0,0)	(0,0)	(45,5)	(9,1)	(45,5)	(100,0)	22
45-49	*	*	*	*	*	*	16
<b>Area de residencia</b>							
Urbana	4,9	3,6	77,5	4,1	9,9	100,0	364
Rural	4,5	0,9	83,9	1,8	8,9	100,0	112
<b>Nivel de educación</b>							
Sin educación	*	*	*	*	*	*	7
Primaria	3,1	4,2	75,0	4,2	13,5	100,0	96
Secundaria	3,1	1,6	82,8	3,5	9,0	100,0	256
Superior	10,3	5,1	74,4	3,4	6,8	100,0	117
<b>Total</b>	<b>4,8</b>	<b>2,9</b>	<b>79,0</b>	<b>3,6</b>	<b>9,7</b>	<b>100,0</b>	<b>476</b>

( ) : Entre 20 y 24 casos

\*: Menos de 20 casos.

edades 30 a 34 años. Entre las mujeres con educación superior (10%) y entre las residentes en el área urbana (5%).

## 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.

### Cuadro 6.3

- En el departamento de Lambayeque la edad mediana a la primera unión conyugal de las mujeres de 25 a 49 años de edad, es 21.1 años.
- La proporción de mujeres que se unen antes de los 20 años parece estar

**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, Lambayeque 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	1,8	-	-	-	-	89,0	218	-
20-24	2,8	17,5	27,1	-	-	62,7	177	-
25-29	3,4	24,2	38,9	53,7	63,1	32,2	149	21,2
30-34	5,1	20,3	38,0	52,5	67,7	19,6	158	21,4
35-39	3,2	30,1	41,0	53,8	67,9	9,6	156	21,4
40-44	6,4	27,2	48,8	58,4	70,4	8,0	125	20,3
45-49	6,2	27,5	45,0	56,2	70,0	5,0	80	21,0
<b>Total 25-49</b>	<b>4,6</b>	<b>25,6</b>	<b>41,8</b>	<b>54,6</b>	<b>67,5</b>	<b>16,2</b>	<b>668</b>	<b>21,1</b>

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

disminuyendo: es menor en las mujeres de 20-24 que en las de 45-49 años de edad en 18 puntos porcentuales (27% y 45% respectivamente).

### Cuadro 6.4

Edad mediana a la primera unión

- La edad mediana (21.1 años) a la primera unión conyugal varía, según el nivel educativo y área de residencia.

## 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 6.6, 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 6.4 Edad mediana a la primera unión

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

Características	Edad actual					Total mujeres
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	25-49
<b>Area de residencia</b>						
Urbana	21,5	21,8	21,3	21,8	21,7	21,6
Rural	20,8	20,3	22,0	19,6	17,8	19,9
<b>Nivel de educación</b>						
Sin educación	-	17,0	-	15,7	18,0	16,8
Primaria	21,0	20,4	21,0	19,7	19,0	20,2
Secundaria	19,8	20,2	19,8	19,8	22,0	20,0
Superior	-	29,0	25,5	26,3	29,0	-
<b>Total</b>	<b>21,2</b>	<b>21,4</b>	<b>21,4</b>	<b>20,3</b>	<b>21,0</b>	<b>21,1</b>

-: No aplicable.

cuadro 6.5. 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.

#### Cuadro 6.5

Edad a la primera relación sexual

- Solo el 16 por ciento de las mujeres de 20-49 años de edad nunca ha tenido relaciones sexuales, porcentaje que

#### Cuadro 6.5 Edad a la primera relación sexual

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, Lambayeque 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			
15-19	4,6	-	-	-	-	218	-
20-24	9,0	26,6	42,9	-	-	177	-
25-29	4,7	32,9	50,3	62,4	72,5	149	20,0
30-34	10,8	36,1	57,0	69,6	81,0	158	19,3
35-39	14,1	42,9	55,1	66,0	78,8	156	18,9
40-44	12,8	35,2	55,2	70,4	79,2	125	19,4
45-49	12,5	41,3	53,8	70,0	82,5	80	19,4
<b>Total 20-49</b>	<b>10,4</b>	<b>35,1</b>	<b>52,0</b>	<b>64,3</b>	<b>73,5</b>	<b>845</b>	<b>19,7</b>
<b>Total 25-49</b>	<b>10,8</b>	<b>37,4</b>	<b>54,3</b>	<b>67,4</b>	<b>78,4</b>	<b>668</b>	<b>19,4</b>

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

disminuye entre las mujeres de 30 a 49 años de edad, del 7 al 3 por ciento respectivamente.

años es menor en las mujeres de 20-24 años (27%) que en las de 35-39 años (43%), en 16 puntos porcentuales.

- La proporción de mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 18

## Cuadro 6.6

### Edad mediana a la primera relación sexual

- La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 20-49 años de edad, es 19.7 años. Este promedio es 2 años menor que la edad mediana a la primera unión conyugal.

### 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. 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 últimas cuatro semanas; y para aquellas sin actividad sexual, la duración de la abstinencia,

**Cuadro 6.6 Edad mediana a la primera relación sexual**

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

Características	Edad actual						Total mujeres 20-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
<b>Area de residencia</b>							
Urbana	-	20,1	19,7	19,1	19,9	19,9	-
Rural	19,5	19,5	18,3	18,3	18,7	16,8	18,6
<b>Nivel de educación</b>							
Sin educación	-	-	14,7	14,5	16,0	15,0	15,3
Primaria	18,7	20,2	17,8	17,4	18,5	17,5	18,3
Secundaria	19,8	18,4	19,2	18,6	19,1	19,3	19,0
Superior	-	24,5	23,8	23,5	24,8	23,0	-
<b>Total</b>	-	20,0	19,3	18,9	19,4	19,4	19,7

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

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 70 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, 49 por ciento estuvo activa sexualmente y un 21 por ciento no tuvo actividad sexual, la

mayoría de ellas por un motivo diferente a un parto.

- La actividad sexual reciente es menor entre las mujeres de 15-19 años (12%) pero aumenta con la edad al 70 por ciento entre las mujeres de 30-34 años de edad
- La actividad sexual según la duración de la unión tiene un nivel muy similar entre las mujeres con menos de 20 años de unión. Alrededor del 80 por ciento estaban activas sexualmente en las cuatro semanas que precedieron la encuesta. Después de los

### Cuadro 6.7 Actividad sexual reciente

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 socioeconómicas seleccionadas, Lambayeque 2000

Características	Sexualmente activa en últimas 4 semanas	Sin actividad sexual en últimas 4 semanas				Sin información	Nunca tuvo relaciones	Total	Número de mujeres
		En abstinencia (de postparto)		En abstinencia (no postparto)					
		0-1 años	2 + años	0-1 años	2 + años				
<b>Edad</b>									
15-19	11,9	0,9	0,5	5,0	0,5	0,0	81,2	100,0	218
20-24	35,0	3,4	2,8	11,9	1,1	0,6	45,2	100,0	177
25-29	57,7	2,7	1,3	12,1	3,4	0,0	22,8	100,0	149
30-34	69,6	2,5	1,3	12,0	7,0	0,6	7,0	100,0	158
35-39	67,9	4,5	0,6	14,1	7,7	0,0	5,1	100,0	156
40-44	66,4	0,8	0,0	16,8	10,4	1,6	4,0	100,0	125
45-49	56,3	0,0	1,3	20,0	18,8	1,3	2,5	100,0	80
<b>Duración de la unión</b>									
0-4	80,0	2,2	3,3	14,4	0,0	0,0	0,0	100,0	90
5-9	77,3	3,1	0,8	14,8	3,1	0,8	0,0	100,0	128
10-14	84,2	4,1	0,0	6,2	4,8	0,7	0,0	100,0	146
15-19	77,2	3,0	1,0	12,9	5,9	0,0	0,0	100,0	101
20-24	69,2	1,9	0,0	16,8	11,2	0,9	0,0	100,0	107
25+	60,3	0,0	1,3	23,1	12,8	2,6	0,0	100,0	78
Nunca unidas	6,1	1,7	1,5	9,2	4,8	0,0	76,8	100,0	413
<b>Area de residencia</b>									
Urbana	47,2	1,9	0,6	13,2	5,8	0,4	30,8	100,0	772
Rural	52,9	3,1	2,4	8,9	4,8	0,7	27,1	100,0	291
<b>Nivel de educación</b>									
Sin educación	60,0	2,9	2,9	20,0	5,7	0,0	8,6	100,0	35
Primaria	57,1	1,9	0,6	15,2	5,7	0,6	18,7	100,0	315
Secundaria	43,2	2,4	1,4	10,5	5,7	0,4	36,4	100,0	495
Superior	47,2	2,3	0,9	9,6	5,0	0,5	34,4	100,0	218
<b>Método anticonceptivo actual</b>									
Ningún método	23,4	3,4	1,6	13,9	7,8	0,3	49,5	100,0	640
Píldora	97,3	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	100,0	37
DIU	89,1	0,0	0,0	6,5	2,2	2,2	0,0	100,0	46
Esterilización	76,7	0,8	0,0	14,2	6,7	1,7	0,0	100,0	120
Abstinencia periódica	88,9	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0	0,0	100,0	81
Otra	91,4	0,7	1,4	6,5	0,0	0,0	0,0	100,0	139
<b>Total</b>	<b>48,7</b>	<b>2,3</b>	<b>1,1</b>	<b>12,0</b>	<b>5,6</b>	<b>0,5</b>	<b>29,8</b>	<b>100,0</b>	<b>1063</b>

24 años de unión el nivel de actividad sexual disminuye ligeramente hasta el 60 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 (77%).

### 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.

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 24 por ciento de las madres con niños menores de 3 años estaban en amenorrea de postparto, el 13 por ciento en abstinencia sexual postparto y un 29 por ciento en condición de insusceptibilidad de postparto.
- En el departamento de Lambayeque, si bien la amenorrea postparto tiene una

duración promedio de 9 meses, para el 50 por ciento de las madres se presentó hasta los 8.9 meses después del parto. Por otro lado, la abstinencia de postparto dura en promedio 6 meses, pero el 50 por ciento de las madres reinició su actividad sexual a los 2.3 meses.

- El periodo de insusceptibilidad al riesgo de embarazo desde el nacimiento del hijo anterior, en promedio, es de 11 meses. La mediana se sitúa en alrededor de 9.7 meses.

#### 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, Lambayeque 2000

Indicador	En amenorrea	En abstinencia	En insusceptibilidad <sup>1</sup>	Número de nacimientos
<b>Total</b>	23,7	13,2	29,2	219
Mediana	8,9	2,3	9,7	-
Promedio aritmético	9,4	5,6	11,3	-
Promedio P/I	8,4	4,7	10,4	-

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

-: No aplicable.

### Cuadro 6.9

Duración mediana de insusceptibilidad de postparto

- La duración mediana de la abstinencia postparto es bastante similar por grandes

grupos de edad, para los niveles educativos de primaria a más y según área de residencia.

- Las diferencias en la duración mediana de la amenorrea por nivel educativo son marcadas. La amenorrea en las madres

#### Cuadro 6.9 Duración mediana de insusceptibilidad de postparto

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, Lambayeque 2000

Características	Amenorrea	Abstinencia	Insusceptibilidad	Número de nacimientos
<b>Edad</b>				
<30	9,2	2,1	9,4	121
30+	6,5	2,4	11,0	98
<b>Área de residencia</b>				
Urbana	7,7	2,3	8,5	134
Rural	10,5	2,2	10,5	85
<b>Nivel de educación</b>				
Sin educación	*	*	*	7
Primaria	9,8	2,1	9,8	88
Secundaria	9,2	2,4	10,2	93
Superior	6,5	2,3	7,4	31
<b>Total</b>	8,9	2,3	9,7	219

\*: Menos de 20 casos.

con nivel de educación primaria (9.8 meses), es mayor que la de madres con educación superior (6.5 meses).

- La duración mediana de la insusceptibilidad postparto es mayor entre las madres de 30 años a más que en las menores de 30 años (11.0 vs. 9.4 meses).

### Cuadro 6.10

#### 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 Lambayeque entre las mujeres de 30 y más años utilizando la definición inmediata anterior.

- El 11 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 15 por ciento entre las mujeres de 42-43 años hasta el 54 por ciento entre las mujeres de 48-49 años de edad, aunque esta última cifra es referencial.

**Cuadro 6.10 Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia**

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

Edad	Porcentaje	Número
30-34	6,0	134
35-39	3,5	141
40-41	6,8	44
42-43	14,5	55
44-45	17,1	41
46-47	23,5	34
48-49	(54,2)	24
<b>Total</b>	<b>11,0</b>	<b>473</b>

( ): Entre 20 a 24 casos.



## *VII. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD*



## VII. PREFERENCIAS DE LA 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 aquéllas 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, en el departamento de Lambayeque se ha preguntado a aquellas mujeres que deseaban más hijos, cuánto tiempo les gustaría esperar para tener otro (o tener el primero para aquéllas sin hijos). Específicamente, a las nulíparas se les preguntó si deseaban tener hijos; al resto, si deseaban más hijos. A aquéllas 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 Lambayeque más de la mitad de las mujeres actualmente unidas no desea tener más hijos (51%), si se adiciona las esterilizadas (19%), se obtiene que 7 de cada 10 mujeres no desean más hijos. El deseo de tener un hijo antes de los próximos dos años es

### 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, Lambayeque 2000

Preferencia	Número de hijos sobrevivientes <sup>1</sup>							Total mujeres 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
<b>No desea más</b>	(0,0)	24,7	64,8	83,3	96,6	89,8	92,0	70,1
No quiere más	(0,0)	23,7	55,2	58,3	59,8	65,3	65,3	51,4
Esterilizadas	(0,0)	1,0	9,6	25,0	36,8	24,5	26,7	18,7
<b>Desea más, indecisa o infecunda</b>	(100,0)	75,3	35,2	16,7	3,4	10,2	8,0	29,9
Desea tener otro pronto <sup>2</sup>	(77,3)	26,8	7,2	3,0	2,3	2,0	2,7	10,4
Desea tener otro más tarde <sup>3</sup>	(13,6)	46,4	23,2	11,4	1,1	4,1	2,7	16,5
Desea tener más pero no sabe cuando	(0,0)	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Indecisa	(0,0)	1,0	1,6	0,8	0,0	0,0	0,0	0,7
Infertil	(9,1)	1,0	2,4	1,5	0,0	4,1	2,7	2,0
<b>Total</b>	(100,0)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	22	97	125	132	87	49	75	587

<sup>1</sup> Incluye el embarazo actual    <sup>2</sup> Desea otro hijo antes o dentro de los próximos 2 años    <sup>3</sup> Desea esperar dos o más años  
( ) : Entre 20 a 24 casos.

expresado por 10 por ciento de mujeres unidas. El 17 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 3%.

- 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 5 a más hijos vivos. Las que tienen 2 a 4 hijos también manifiestan su deseo de no tener más hijos los porcentajes se encuentran al rededor del 58 por ciento. Las esterilizadas se incrementan a partir de las que tienen 3 hijos vivos (25%).
- Por otro lado, el mayor porcentaje de las mujeres que desea tener hijos pero desea esperar dos años o más ya tiene uno (46%), le siguen aquellas que tienen dos hijos vivos (23%).

### Cuadro 7.2

#### Preferencias de fecundidad por edad

- La proporción de mujeres que no desea tener más hijos suele aumentar 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, es 36 por ciento en las mujeres de 20 a 24 años, 63 por ciento en las de 25 a 29 años y 84 por ciento en las de 45 a 49 años de edad. Se advierte un incremento de las esterilizadas a partir de 30 a 34 años.
- Por otro lado, la proporción de mujeres que desea tener un hijo pronto (antes de los próximos dos años) decae a partir del grupo de 30 a 34 años.
- El mayor porcentaje de mujeres que desea tener hijos pero quieren esperar dos años

### 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 Lambayeque 2000.

Preferencia	Edad actual							Total mujeres 15-49
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
<b>No desea más</b>	(20,0)	35,6	62,5	65,3	80,6	91,3	84,4	70,1
No quiere más	(20,0)	35,6	53,1	49,6	54,0	56,3	64,1	51,4
Esterilizadas	(0,0)	0,0	9,4	15,7	26,6	35,0	20,3	18,7
<b>Desea más, indecisa o infecunda</b>	(80,0)	64,4	37,5	34,7	19,4	8,7	15,6	29,9
Desea tener otro pronto <sup>1</sup>	(15,0)	13,6	14,6	12,4	11,3	2,9	6,3	10,4
Desea tener otro más tarde <sup>2</sup>	(65,0)	49,2	20,8	21,5	5,6	1,0	1,6	16,5
Desea tener más pero no sabe cuando	(0,0)	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,2
Indecisa	(0,0)	1,7	1,0	0,8	0,8	0,0	0,0	0,7
Infertil	(0,0)	0,0	1,0	0,0	1,6	3,9	7,8	2,0
<b>Total</b>	(100,0)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	20	59	96	121	124	103	64	587

<sup>1</sup> Desea otro hijo antes de dos años    <sup>2</sup> Desea esperar dos años o más

( ) : Entre 20 a 24 casos

o más se encuentra entre las mujeres de 20 a 24 años (49%) y, luego la proporción va disminuyendo conforme aumenta la edad.

en unión no desea tener más hijos, incluyendo a las esterilizadas (70%). Este deseo es ligeramente mayor entre las mujeres del área urbana (71%) que entre las del área rural (69%). En ambas áreas la proporción de mujeres unidas que no desean tener más hijos se incrementa entre las que tienen 3 o más hijos vivos.

### Cuadro 7.3

Mujeres que no desean más hijos por características sociodemográficas

- En el departamento de Lambayeque como se mencionó, la mayoría de las mujeres

- Las mayores diferencias en el deseo de tener más hijos en el futuro, entre subgrupos poblacionales se observa entre las que no

### 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, Lambayeque 2000.

Características	Número de hijos sobrevivientes <sup>1</sup>						Total mujeres 15-49
	1	2	3	4	5	6+	
<b>Área de residencia</b>							
Urbana	27,9	64,5	85,7	96,8	96,9	92,1	70,8
Rural	17,2	65,6	76,5	96,0	76,5	91,9	68,7
<b>Nivel de educación</b>							
Sin educación	100,0	-	75,0	100,0	75,0	92,9	85,7
Primaria	23,1	64,5	72,5	94,9	92,6	97,9	74,4
Secundaria	24,4	62,3	89,2	97,4	87,5	66,7	69,5
Superior	24,1	69,7	87,0	100,0	100,0	100,0	58,4
<b>Total</b>	24,7	64,8	83,3	96,6	89,8	92,0	70,2

Nota: Incluye mujeres cuyo esposo o compañero está esterilizado

<sup>1</sup> Incluye el embarazo actual

tienen educación (86%) y las que tienen educación superior (58%); las primeras superan a las segundas en su deseo de ya no tener hijos, en 28 puntos porcentuales.

## 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, aquéllas 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 sí 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).
- Las mujeres embarazadas o amenorréicas que quedaron embarazadas mientras usaban un método (falla 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 13 por ciento de las mujeres en unión del departamento de Lambayeque tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar: 8 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 20 a 24 años (25%), especialmente para espaciar (15%) que para limitar la fecundidad (10%). La proporción de demanda insatisfecha para espaciar va disminuyendo con la edad y se incrementa la necesidad insatisfecha para limitar que llega al valor más alto entre mujeres de 40 a 44 años (11%).
- La necesidad insatisfecha de planificación familiar es mayor en el área rural (18%) que en la urbana (11%) tanto para espaciar como para limitar el número de hijos.
- Según educación, la necesidad insatisfecha es mayor entre las mujeres con educación primaria (19%); proporción más de dos veces mayor a la de mujeres con estudios superiores (8%).

**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, Lambayeque 2000

Características	Necesidad insatisfecha <sup>1</sup>			Necesidad satisfecha <sup>2</sup> (uso de métodos)			Demanda total <sup>3</sup>			Demanda satisfecha (porcentaje) <sup>4</sup>	Número de mujeres en unión
	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total		
<b>Edad</b>											
15-19	(25,0)	(0,0)	(25,0)	(35,0)	(15,0)	(50,0)	(60,0)	(15,0)	(75,0)	(66,7)	20
20-24	15,3	10,2	25,4	40,7	18,6	59,3	57,6	30,5	88,1	71,2	59
25-29	5,2	6,2	11,5	21,9	47,9	69,8	30,2	55,2	85,4	86,6	96
30-34	5,8	7,4	13,2	24,8	47,1	71,9	32,2	57,0	89,3	85,2	121
35-39	1,6	9,7	11,3	7,3	61,3	68,5	8,9	72,6	81,5	86,1	124
40-44	0,0	10,7	10,7	3,9	66,0	69,9	3,9	76,7	80,6	86,7	103
45-49	0,0	4,7	4,7	0,0	45,3	45,3	0,0	50,0	50,0	90,6	64
<b>Área de residencia</b>											
Urbana	3,7	6,9	10,5	17,2	51,2	68,4	21,8	59,6	81,4	87,0	408
Rural	7,3	10,6	17,9	14,0	45,3	59,2	22,3	56,4	78,8	77,3	179
<b>Nivel de educación</b>											
Sin educación	3,6	10,7	14,3	0,0	50,0	50,0	3,6	60,7	64,3	77,8	28
Primaria	7,3	11,9	19,2	9,6	46,1	55,7	17,8	60,3	78,1	75,4	219
Secundaria	3,8	5,0	8,8	18,8	54,0	72,8	23,8	59,4	83,3	89,4	239
Superior	2,0	5,9	7,9	28,7	45,5	74,3	31,7	52,5	84,2	90,6	101
<b>Total</b>	4,8	8,0	12,8	16,2	49,4	65,6	22,0	58,6	80,6	84,1	587

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 sí fue deseado, pero más tarde y mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni amenorréicas que sí 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 estás indecisa 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  $[(\text{Necesidad satisfecha}) + (\text{falla de método})] / (\text{demanda total})$

( ): Entre 20 a 24 casos.

## Demanda total de planificación familiar

- La demanda total de planificación familiar es alta en el departamento de Lambayeque(81%): 59 por ciento para limitar el tamaño de la familia y 22 por ciento para espaciar los nacimientos.
- El nivel de demanda total aumenta en las mujeres a partir del grupo de 20 a 24 años, especialmente para limitar. Mientras que la demanda total para espaciar el número de hijos disminuye con la edad.
- La demanda total en el área urbana (81%), es mayor en 2 puntos porcentuales a la del área rural (79%).
- Según educación, los mayores niveles de la demanda total se presentan entre las mujeres con estudios superiores (84%) o con secundaria (83%) en comparación al resto.
- Del total de mujeres unidas con necesidad de planificación familiar, el 84 por ciento de ellas tiene satisfecha dicha necesidad. Este nivel es mayor entre las mujeres que habitan el área urbana (87%) y entre las que tienen estudios superiores (91%).

### 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 Lambayeque es 2.6 y el promedio ideal de hijos de las mujeres unidas es 2.9.
- En el total de entrevistadas, el promedio ideal de hijos aumenta desde alrededor de 2.1 para quienes tienen uno hasta 3.0 para las que tienen 3 o 4 hijos sobrevivientes. Luego, desciende levemente en las que tienen 5 hijos y vuelve a subir entre las que tienen 6 hijos vivos o más a 3.6.
- 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, Lambayeque 2000

Número ideal y promedio ideal	Número de hijos sobrevivientes <sup>1</sup>							Total mujeres 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
<b>Número de hijos</b>								
0	(2,2)	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9
1	(12,0)	18,1	5,7	7,6	6,4	1,9	2,4	9,7
2	(63,1)	61,1	44,3	32,6	46,8	50,9	28,0	51,5
3	(15,0)	17,4	29,3	27,1	5,3	20,8	28,0	19,3
4	(5,2)	3,4	16,4	22,2	31,9	17,0	28,0	13,5
5	(0,2)	0,0	0,0	4,9	2,1	1,9	1,2	1,1
6+	(0,2)	0,0	3,6	5,6	6,4	7,5	12,2	3,2
Respuestas no numéricas	(2,0)	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,8
<b>Total</b>	(100,0)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	401	149	140	144	94	53	82	1063
<b>Promedio ideal de hijos<sup>2</sup></b>								
Promedio para todas las mujeres	(2,1)	2,1	2,8	3,0	3,0	2,9	3,6	2,6
Número de mujeres	393	149	140	144	93	53	82	1054
Promedio para actualmente unidas	(2,3)	2,1	2,8	3,1	3,0	2,8	3,5	2,9
Número de mujeres unidas	22	97	125	132	86	49	75	586

<sup>1</sup> Incluye el embarazo actual

<sup>2</sup> Excluye las entrevistadas que dieron respuesta no numérica

( ): Entre 20 a 24 casos

### 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 2.1 hijos en las mujeres de 15 a 19 años a 3.2 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. El promedio por grupo de edad se diferencia entre las dos áreas a partir de los 25 a 29 años. En las mujeres de 45 a 49 años o más, el promedio ideal de hijos para las mujeres del área rural es mayor que para las del área urbana.

### Cuadro 7.6 Promedio ideal de hijos por característica seleccionadas

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

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

- En lo que se refiere al promedio ideal de hijos por nivel de educación, en el departamento de Lambayeque, se observa que las mujeres con nivel superior presentan el promedio ideal de hijos más bajo (2.4); mientras que en las que no tienen ningún nivel educativo, el promedio ideal de hijos supera al promedio total del departamento

#### 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**

Planificación de la fecundidad

- Cerca de la tercera parte (32%) de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no fueron deseados; asimismo, el 29 por ciento de los nacimientos no fueron deseados en ese momento, sino que hubieran querido ser postergados ("quería después").

**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, según edad de la madre y orden de nacimiento, Lambayeque 2000

Edad de la madre y orden del nacimiento	Intención reproductiva				Total	Número de nacimientos <sup>1</sup>
	Lo quería entonces	Lo quería después	No quería más	Sin información		
<b>Orden de nacimiento</b>						
1	56,7	37,8	5,5	0,0	100,0	127
2	46,7	38,0	14,1	1,1	100,0	92
3	37,5	30,7	30,7	1,1	100,0	88
4+	19,6	13,5	66,9	0,0	100,0	148
<b>Edad al nacimiento</b>						
<19	44,3	41,0	11,5	3,3	100,0	61
20-24	40,2	37,5	22,3	0,0	100,0	112
25-29	33,7	38,9	27,4	0,0	100,0	95
30-34	42,6	21,3	36,1	0,0	100,0	108
35-39	35,6	5,1	59,3	0,0	100,0	59
40-44	*	*	*	*	*	19
45-49	*	*	*	*	*	1
<b>Total</b>	38,9	28,6	32,1	0,4	100,0	455

Nota: Orden de nacimiento incluye el embarazo actual.

<sup>1</sup> Número de nacimientos más embarazos actuales

\*: Menos de 20 casos.

- El porcentaje de hijos no deseados aumenta con el orden de nacimiento y la edad de la madre (al nacimiento del hijo).
- El mayor porcentaje de nacimientos deseados en el momento de su concepción, corresponde al primer hijo (57%), luego va disminuyendo la proporción a medida que va aumentando el orden de nacimientos.

si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos.

### Cuadro 7.8 y Gráfico 7.1

#### Tasas de fecundidad deseada

- En el departamento de Lambayeque, la tasa global de fecundidad real es mayor a la tasa global de fecundidad deseada. Puesto que la tasa global de fecundidad sería de 1.5 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 2.4 hijos en promedio por mujer, es decir, 1 hijo 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 educación primaria (1.3 hijos) y en las mujeres que residen en el área rural (1.2 hijos).

## 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 deseados. 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

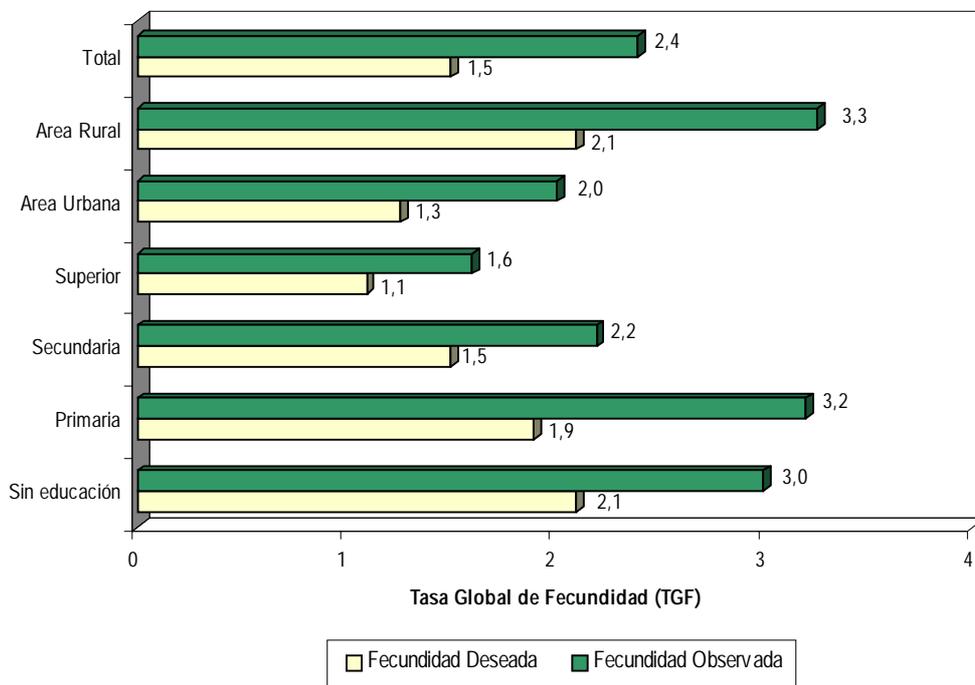
**Cuadro 7.8 Fecundidad deseada y observada**

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

Características	TGF	
	Deseada	Observada
<b>Área de residencia</b>		
Urbana	1,3	2,0
Rural	2,1	3,3
<b>Nivel de educación</b>		
Sin educación	2,1	3,0
Primaria	1,9	3,2
Secundaria	1,5	2,2
Superior	1,1	1,6
<b>Total</b>	1,5	2,4

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.

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





*VIII. MORTALIDAD  
INFANTIL Y EN LA  
NIÑEZ*



## VIII. MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

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:<sup>1</sup>

- **Mortalidad Neonatal:**  
Probabilidad de morir durante el primer mes de vida (MN).
- **Mortalidad Infantil:**  
Probabilidad de morir durante el primer año de vida (1 q 0).
- **Mortalidad post-infantil:**  
Probabilidad condicional de morir entre el primero y el quinto aniversario (4 q 1).

- **Mortalidad en la niñez:**

Probabilidad de morir antes de cumplir 5 años (5 q 0).

Al igual que las otras variables demográficas, la mortalidad esta 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.

<sup>1</sup> Las estimaciones de mortalidad no son tasas sino probabilidades calculadas siguiendo los procedimientos estándar de tablas. Para cada periodo 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 del departamento de Lambayeque.

**Cuadro 8.1**

- De cada 1000 niños que nacieron en el departamento de Lambayeque durante

1995-2000, murieron 43.9 antes de cumplir su primer año de vida. La tasa de mortalidad infantil evidencia un incremento de 31 por ciento respecto a la estimada para el período 1990-95 (33.5 por mil)

- La probabilidad de que un niño muera, en el departamento de Lambayeque, antes de cumplir los 5 años de vida ha aumentado de 40.3 a 55.6 defunciones por mil nacidos vivos en los quinquenios 1990-95 y 1995-2000, incremento que es del orden de 38 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, Lambayeque 2000

Años antes de la encuesta	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN)	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
0-4	19,2	24,7	43,9	12,2	55,6
5-9	11,2	22,2	33,5	7,0	40,3
10-14	25,8	22,2	48,0	19,8	66,9
15-19	34,7	31,8	66,4	12,6	78,2
20-24	39,9	24,6	64,5	13,4	77,0

## 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**

- Los resultados de la ENDES 2000, confirman que uno de los factores más importantes en la generación de diferenciales en la mortalidad infantil es el nivel de educación de las madres. En los niños de madres con educación primaria, la mortalidad infantil es 62.2 por mil frente a 24.6 en los niños de madres con secundaria.

- Cuando se analizan los resultados por edad de la madre se encuentra el tradicional comportamiento: alto riesgo de mortalidad para niños de madres jóvenes y los menores riesgos para aquellos madres que tenían entre 20 a 29 años, luego un aumento importante de los riesgos con la edad. El riesgo de mortalidad infantil es mayor para niños de madres adolescentes (58 por mil) y menor riesgo de mortalidad de los niños de madres con edad entre 30 y 39 años (35.1 por mil).
- Igualmente los riesgos aumentan con el número de orden de los nacimientos. Cuando el nacimiento es de cuarto o sexto orden el niño tiene mayor probabilidad de morir.

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

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

Características	Neonatal (MN)	Postneonatal <sup>1</sup> (MPN)	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
<b>Sexo del niño</b>					
Hombre	18,8	27,8	46,5	16,7	62,4
Mujer	10,6	18,7	29,4	2,1	31,4
<b>Edad de la madre al nacimiento</b>					
<20	8,3	49,6	58,0	0,0	58,0
20-29	17,9	19,0	36,9	9,3	45,8
30-39	13,2	21,9	35,1	14,1	48,7
<b>Orden del nacimiento</b>					
Primer nacimiento	8,0	19,6	27,6	7,8	35,2
2-3	15,9	15,8	31,6	8,0	39,4
4-6	18,2	42,8	61,0	13,7	73,9
7+	19,2	18,5	37,7	9,1	46,5
<b>Intervalo con nacimiento previo</b>					
<2	29,5	57,8	87,3	17,8	103,5
2 años	23,6	22,7	46,3	6,0	52,1
4 años y más	9,5	5,1	14,5	10,9	25,3
<b>Nivel de educación</b>					
Sin educación	38,8	0,0	38,8	16,1	54,3
Primaria	22,4	39,8	62,2	9,9	71,5
Secundaria	8,3	16,4	24,6	5,5	30,0
Superior	0,0	0,0	0,0	15,3	15,3
<b>Total</b>	<b>14,7</b>	<b>23,3</b>	<b>38,0</b>	<b>9,4</b>	<b>47,0</b>

<sup>1</sup> Calculada como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la neonatal.

- 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 (87.3 por mil). Este riesgo de mortalidad es más de cinco veces mayor que el observado cuando el intervalo es de por lo menos cuatro años (14.5 por mil).

### 8.3 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

- La tasa de mortalidad perinatal en el departamento de Lambayeque es de 24 defunciones por mil embarazos de 7 o más meses de duración con un componente menor de nacidos muertos que muertes neonatales tempranas.

- La mortalidad perinatal en el caso de las madres que tenían 20 a 29 años al momento del nacimiento es ligeramente alta (26 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 15 meses o más con el nacimiento previo, especialmente si el intervalo fue de 39 meses o más (15 por mil).
- El mayor nivel de mortalidad perinatal se presenta entre las mujeres que residen en el área rural y en madres con menores niveles de educación.

#### 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, Lambayeque 2000

Características	Número de nacidos muertos <sup>1</sup>	Número de muertes neonatales tempranas <sup>2</sup>	Tasa de mortalidad perinatal <sup>3</sup>	Número de embarazos de 7 y más meses de duración
<b>Edad de la madre al nacimiento</b>				
<20	0	1	17,9	71
20-29	3	4	26,3	241
30-39	3	3	25,8	197
40-49	0	0	(0,0)	23
<b>Intervalo con el embarazo previo</b>				
1er embarazo	0	1	10,1	126
<15 meses	1	1	69,0	37
15-26 meses	3	1	35,7	107
27-38 meses	0	3	27,8	91
39+ meses	1	1	14,8	171
<b>Area de residencia</b>				
Urbana	4	3	19,2	332
Rural	1	5	31,6	201
<b>Nivel de educación</b>				
Sin educación	0	1	(55,6)	23
Primaria	4	4	34,5	221
Secundaria	1	3	18,0	212
Superior	0	0	0,0	76
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>23,9</b>	<b>532</b>

<sup>1</sup> Nacidos muertos son muertes fetales en embarazos de 7 o más meses de duración

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

<sup>3</sup> 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

( ): Entre 20 a 24 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

- Más de la mitad de los nacimientos de los últimos cinco años (51%), en el departamento de Lambayeque, ocurrieron en alguna condición de alto riesgo reproductivo. Estos niños tendrían casi el doble de riesgo de morir en los primeros cinco años de vida con respecto a los hijos de madres con ninguna categoría de riesgo elevado.
- Más de la mitad (26%) del total de nacimientos que ocurrieron en alto riesgo reproductivo (51%) son nacimientos de orden mayor a 3 (15%), o nacimientos de madres mayores de 34 años y al mismo tiempo de orden mayor a 3 (11%). Cada uno tiene una razón de riesgo de 4 y 1 por ciento respectivamente.

#### 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, Lambayeque 2000

Categoría de riesgo	Porcentaje de nacimientos	Razón de riesgo	Porcentaje de mujeres en unión
<b>En ninguna categoría de riesgo elevado</b>	<b>27,0</b>	<b>1,0</b>	<b>37,1<sup>1</sup></b>
<b>Categoría de Riesgo Inevitable<sup>2</sup></b>	<b>21,9</b>	<b>1,9</b>	<b>4,3</b>
<b>Total en Categoría de Riesgo Elevado</b>	<b>51,1</b>	<b>4,0</b>	<b>58,6</b>
<i>En una sola categoría de riesgo elevado</i>	33,7	3,6	25,2
Madre menor de 18 años (Edad<18)	4,8	5,6	0,5
Madre mayor de 34 años (Edad>34)	5,5	2,4	10,2
Intervalo de nacimiento <24 meses (IN< 24)	8,7	3,1	3,1
Orden de nacimiento mayor de 3 (ON >3)	14,7	3,7	11,4
<i>En varias categorías de riesgo</i>	17,3	4,7	33,4
Edad <18 & IN de <24 <sup>3</sup>	0,2	0,0	0,5
Edad <34 & IN de <24	0,0		0,9
Edad >34 & ON >3	11,3	1,2	25,6
Edad >34 & IN <24 & ON >3	1,0	14,0	1,9
IN <24 & ON >3	4,8	11,2	4,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>	<b>100,0</b>
Número de nacimientos	527	-	746

<sup>1</sup> Incluye las mujeres esterilizadas

<sup>2</sup> Incluye los primeros nacimientos a mujeres entre 18 y 34 años

<sup>3</sup> 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.

### 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 8 de cada 10 mujeres entrevistadas tienen al menos un problema para buscar consejo o tratamiento médico (86%). El problema económico "conseguir dinero para el tratamiento" (71%) es el principal motivo por el cual el mayor porcentaje de mujeres del departamento de Lambayeque no acceden a los servicios de salud. Asimismo, problemas referente a la accesibilidad geográfica: la "distancia al establecimiento de salud", (39%) y la
- "dificultad en el transporte" (33%) para acceder a establecimientos de salud son problemas que presentan alto porcentaje de mujeres.
- Con relación al área de residencia, 84 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 que no tienen educación (91%) y en las que trabajan sin remuneración alguna (89%).

**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, Lambayeque 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		
<b>Edad</b>									
15-19	21,6	18,3	62,4	31,7	29,8	66,5	68,8	87,6	218
20-29	20,2	16,6	71,8	41,4	34,0	43,9	49,1	86,5	326
30-39	18,8	12,7	73,2	38,5	32,5	32,2	38,2	85,4	314
40-49	19,0	12,2	73,2	41,0	34,1	26,3	34,1	82,0	205
<b>Número de hijos vivos</b>									
0	22,1	18,2	61,9	36,0	30,0	59,0	60,4	86,1	417
1-2	16,8	14,3	69,9	40,9	32,6	35,8	42,3	83,2	279
3-4	20,3	11,0	76,4	36,7	31,6	24,5	34,6	84,4	237
5+	18,5	13,1	89,2	44,6	43,8	30,0	36,9	90,8	130
<b>Estado conyugal</b>									
Soltera	22,0	19,4	62,7	38,0	31,7	57,9	60,3	86,0	413
Casada	19,1	12,3	75,0	39,4	34,2	31,7	38,8	84,8	587
Divorciada, separada, viuda	12,7	11,1	81,0	33,3	25,4	28,6	36,5	88,9	63
<b>Área de residencia</b>									
Urbana	19,6	13,0	65,5	29,5	21,4	38,7	45,6	82,4	772
Rural	20,6	20,3	83,8	62,2	62,9	49,5	50,9	93,8	291
<b>Nivel de educación</b>									
Sin educación	28,6	22,9	91,4	57,1	57,1	42,9	40,0	97,1	35
Primaria	25,7	17,8	83,5	54,0	50,8	44,8	47,9	92,1	315
Secundaria	20,2	13,9	69,7	33,7	27,3	44,8	52,9	87,9	495
Superior	9,2	11,9	50,5	23,9	15,1	29,8	33,5	68,8	218
<b>Trabajo actual</b>									
No trabaja	21,0	15,7	70,7	41,1	37,6	44,8	49,9	87,5	543
Trabaja por dinero	17,6	13,8	69,4	35,5	26,8	37,5	43,4	83,0	493
Trabaja sin pago	37,0	22,2	88,9	40,7	44,4	55,6	55,6	92,6	27
<b>Total</b>	19,8	15,0	70,6	38,5	32,7	41,7	47,0	85,5	1 063

## Cuadro 9.2 y Gráfico 9.1

### Cuidado prenatal

- El 82 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años recibió asistencia prenatal. Más de tres cuartas partes de atenciones prenatales fueron realizadas por profesionales de salud y por enfermeras, sanitarios y promotores (81%), menos del 1 por ciento recibió atención por comadrona/partera.
- Con relación a la atención prenatal según área de residencia, cabe resaltar que el mayor porcentaje de mujeres del área urbana es atendida por obstetrices (52%), en comparación con las del área rural 46 por ciento.
- Con respecto al nivel de educación, se observa que a medida que el nivel aumenta el porcentaje de mujeres que se atiende ya sea por médicos y obstetrices también aumenta.

### 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, Lambayeque 2000

Características	Persona que proporcionó atención prenatal <sup>1</sup>				No recibió atención prenatal	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera			
<b>Edad de la madre al nacimiento</b>							
<20	30,0	50,0	0,0	0,0	20,0	100,0	40
20-34	24,7	53,4	3,2	0,9	17,8	100,0	219
35+	43,3	38,8	0,0	0,0	17,9	100,0	67
<b>Orden del nacimiento</b>							
Primer nacimiento	27,9	60,5	0,0	0,0	11,6	100,0	86
2-3	30,4	50,4	3,0	0,0	16,3	100,0	135
4-5	23,5	49,0	3,9	3,9	19,6	100,0	51
6+.	33,3	33,3	1,9	0,0	31,5	100,0	54
<b>Área de residencia</b>							
Urbana.	35,1	52,1	0,9	0,0	11,8	100,0	211
Rural	18,3	46,1	4,3	1,7	29,6	100,0	115
<b>Nivel de educación</b>							
Sin educación.	*	*	*	*	*	*	14
Primaria.	29,3	45,5	3,3	1,6	20,3	100,0	123
Secundaria.	21,5	56,3	2,2	0,0	20,0	100,0	135
Superior	51,9	46,3	0,0	0,0	1,9	100,0	54
<b>Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra</b>							
0	*	*	*	*	*	*	10
1-2	18,5	49,2	4,6	1,5	26,2	100,0	65
3-4	28,7	51,9	2,3	0,0	17,1	100,0	129
5+	35,2	49,2	0,8	0,8	13,9	100,0	122
<b>Número de razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones</b>							
0	*	*	*	*	*	*	12
1-2	(19,0)	(28,6)	(0,0)	(0,0)	(52,4)	(100,0)	21
3-4	30,0	51,5	2,4	0,7	15,4	100,0	293
<b>Total</b>	29,1	50,0	2,1	0,6	18,1	100,0	326

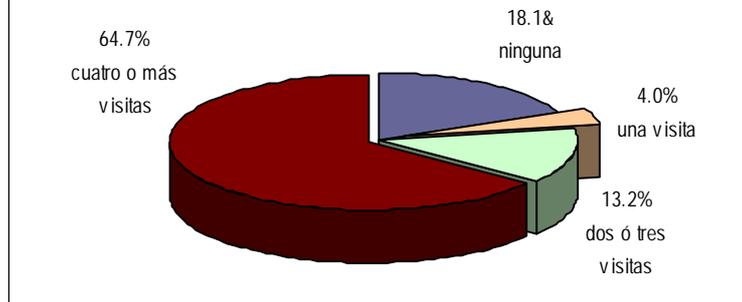
Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el período 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer.

<sup>1</sup> Si la entrevistada mencionó más de una fuente de atención, se considera sólo la más calificada

\* : Menos de 20 casos.

() : Entre 20 a 24 casos.

**Gráfico 9.1**  
**Número de Visitas Prenatales**  
**(Porcentaje de mujeres)**



- Entre las madres de los nacidos vivos en los últimos 5 años, que no recibieron atención prenatal destacan las menores de 20 años de edad y las que habitan el área rural.
- La primera visita prenatal se realizó en mayor proporción (65%) a partir de los cuatro meses de gestación. Es importante resaltar, también que quienes no han

tenido control prenatal llegan a 18 por ciento.

### Cuadro 9.3

#### Contenido de la atención

- Las acciones más frecuentes en la atención prenatal son el control del peso (96%), la medición de la barriga (95%) y le midieron

**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, Lambayeque 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	Le pusieron vacuna contra el tétano	Recibió pastillas de hierro	
<b>Edad de la madre al nacimiento</b>									
<20	81,3	93,7	90,6	93,7	68,7	65,6	90,6	59,4	32
20-34	69,4	96,1	95,0	93,9	60,6	60,6	84,4	52,8	180
35+	78,2	98,2	98,2	98,2	69,1	61,8	70,9	60,0	55
<b>Orden del nacimiento</b>									
1	78,9	98,7	94,7	97,4	71,1	73,7	81,6	63,2	76
2-3	72,6	96,5	95,6	93,8	65,5	62,8	83,2	51,3	113
4-5	63,4	90,2	95,1	90,2	58,5	56,1	87,8	56,1	41
6+	70,3	97,3	94,6	97,3	45,9	37,8	75,7	48,6	37
<b>Area de residencia</b>									
Urbana.	78,5	97,8	97,8	95,7	69,9	69,4	79,6	60,2	186
Rural	59,3	92,6	88,9	92,6	48,1	43,2	88,9	43,2	81
<b>Nivel de educación</b>									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	8
Primaria	62,2	91,8	93,9	91,8	53,1	53,1	85,7	49,0	98
Secundaria	77,8	98,1	93,5	95,4	65,7	60,2	81,5	52,8	108
Superior	81,1	100,0	100,0	98,1	79,2	83,0	77,4	73,6	53
<b>Total</b>	72,7	96,3	95,1	94,8	63,3	61,4	82,4	55,1	267

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

\* : Menos de 20 casos.

la presión arterial (95%). Al 82 por ciento de las madres le pusieron la vacuna contra el tétano y al 73 por ciento le explicaron los síntomas o complicaciones del embarazo.

- La explicación de los síntomas o complicaciones del embarazo es menos frecuente entre las madres con primaria (62%), entre las madres que residen en el área rural (59%) y entre las mujeres 20-34 años de edad.
- Las mayores proporciones de mujeres que recibieron pastillas de hierro se presentan entre las madres de 1er orden de nacimiento (63%), las que tienen educación superior (74%), entre las que residen en el área urbana (60%) y entre las mujeres con 35 años o más de edad (60%).
- El examen de orina y de sangre, los tuvieron en mayor proporción las madres con educación superior, las residentes en el área urbana y las madres de 1º orden de nacimiento.

### **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 el departamento de Lambayeque 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, 82 por ciento recibió protección contra el tétano neonatal mientras la madre estaba embarazada; la mayoría de ellas (62%) con dos dosis o más.
- Los menos protegidos son los hijos de las madres entre 20 a 34 años y los niños de 2º y 3º orden (el 19% y 21% respectivamente).
- Según el lugar de residencia, los menores niveles de vacunación antitetánica se presentan en el área urbana (20%).
- Según la educación, los menos protegidos son los hijos de madres con educación superior, pero en este grupo el 66 por ciento recibió dos dosis o más de vacuna antitetánica durante el embarazo respectivo.

## **9.2 ASISTENCIA 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

#### 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, Lambayeque 2000

Características	Número de vacunas contra el tétano				Total	Número de nacimientos
	Ninguna	Una dosis	Dos dosis o más	No sabe/ Sin información		
<b>Edad de la madre al nacimiento</b>						
<20	12,5	12,5	72,5	2,5	100,0	40
20-34	19,1	17,4	62,4	1,1	100,0	178
35+	16,3	28,6	53,1	2,0	100,0	49
<b>Orden del nacimiento</b>						
Primer nacimiento	12,2	20,0	65,6	2,2	100,0	90
2-3	21,2	19,2	58,7	1,0	100,0	104
4-5	15,8	15,8	65,8	2,6	100,0	38
6+	20,6	17,6	61,8	0,0	100,0	34
<b>Area de residencia</b>						
Urbana	20,4	15,1	62,9	1,6	100,0	186
Rural	11,1	27,2	60,5	1,2	100,0	81
<b>Nivel de educación</b>						
Sin educación	*	*	*	*	*	8
Primaria	14,3	23,5	60,2	2,0	100,0	98
Secundaria	18,5	18,5	62,0	0,9	100,0	108
Superior	22,6	9,4	66,0	1,9	100,0	53
<b>Total</b>	17,6	18,7	62,2	1,5	100,0	267

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.

\*: Menos de 20 casos

prenatal, por lugar de residencia, nivel de educación y número de visitas prenatales.

#### Cuadros 9.5

##### Lugar de ocurrencia del parto

- El 57 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años tuvieron lugar en un establecimiento de salud y el 41 por ciento ocurrieron en la casa de la parturienta.
- Los más altos porcentajes de los nacimientos ocurridos en un servicio de salud; se encuentran entre las madres de 20-34 años (59%), cuando el nacimiento ha sido el primero (77%), nacimientos de madres que viven en el área urbana (71%) y nacimientos de madres que tienen educación superior (89%).

- El porcentaje de últimos nacimientos ocurridos en las viviendas es mayor en madres menores de 20 años de edad al nacimiento del hijo, entre los nacimientos de 6° orden de nacimiento a más.

- Dicho porcentaje es mayor, también en el área rural (65%) y en las mujeres con educación primaria 57 por ciento.

##### 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 e indicadores de autonomía de la mujer, lugar de residencia y educación.

**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, Lambayeque 2000

Características	En servicio de salud	En la casa	Otro lugar	Total	Número de nacimientos
<b>Edad de la madre al nacimiento</b>					
<20	52,5	45,0	2,5	100,0	40
20-34	58,9	40,6	0,5	100,0	219
35+	55,2	41,8	3,0	100,0	67
<b>Orden del nacimiento</b>					
Primer nacimiento	76,7	22,1	1,2	100,0	86
2-3	61,5	38,5	0,0	100,0	135
4-5	39,2	58,8	2,0	100,0	51
6+	33,3	63,0	3,7	100,0	54
<b>Area de residencia</b>					
Urbana	70,6	28,4	0,9	100,0	211
Rural	33,0	65,2	1,7	100,0	115
<b>Nivel de educación</b>					
Sin educación	*	*	*	*	14
Primaria	42,3	56,9	0,8	100,0	123
Secundaria	62,2	37,0	0,7	100,0	135
Superior	88,9	9,3	1,9	100,0	54
<b>Número de visitas prenatales</b>					
Ninguna	25,4	72,9	1,7	100,0	59
1-3 visitas	32,1	66,1	1,8	100,0	56
4+ visitas	73,0	26,1	0,9	100,0	211
<b>Total</b>	<b>57,4</b>	<b>41,4</b>	<b>1,2</b>	<b>100,0</b>	<b>326</b>

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.

\*: Menos de 20 casos

**Cuadro 9.6**

Tipo de atención durante el parto

- Vale resaltar que en el departamento de Lambayeque, el mayor porcentaje de nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta han tenido atención en el parto por profesionales de la salud (60%); mientras que, el 38 por ciento de los nacimientos fueron atendidos por una partera o por un pariente u otra persona.
- La atención del parto por una partera fue mayor en mujeres menores de 20 años

(41%), en los nacimientos de sexto orden o más (53%), en las mujeres que habitan el área rural (57%) y en las que tienen educación primaria 53 por ciento.

### 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 9.6 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, Lambayeque 2000

Características	Asistencia durante el parto <sup>1</sup>					No recibió atención durante el parto	Sin información	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera	Pariente/ Otro				
<b>Edad de la madre al nacimiento</b>									
<20	41,1	14,3	0,0	41,1	0,0	0,0	3,6	100,0	56
20-34	31,9	29,5	1,1	35,1	2,5	0,0	0,0	100,0	285
35+	39,2	17,6	4,1	33,8	4,1	1,4	0,0	100,0	74
<b>Orden del nacimiento</b>									
1	50,5	29,7	0,0	18,9	0,9	0,0	0,0	100,0	111
2-3	34,3	27,9	0,0	34,9	1,7	0,0	1,2	100,0	172
4-5	21,9	21,9	3,1	48,4	4,7	0,0	0,0	100,0	64
6+	20,6	14,7	5,9	52,9	4,4	1,5	0,0	100,0	68
<b>Area de residencia</b>									
Urbana	43,0	31,8	1,6	22,9	0,8	0,0	0,0	100,0	258
Rural	20,4	14,6	1,3	56,7	5,1	0,6	1,3	100,0	157
<b>Nivel de educación</b>									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	18
Primaria	24,0	17,5	3,5	52,6	0,6	0,6	1,2	100,0	171
Secundaria	36,7	34,3	0,0	25,9	3,0	0,0	0,0	100,0	166
Superior	63,3	30,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	100,0	60
<b>Número de decisiones la mujer tiene la última palabra<sup>2</sup></b>									
0	*	*	*	*	*	*	*	*	11
1-2	30,1	22,9	3,6	41,0	2,4	0,0	0,0	100,0	83
3-4	31,5	24,4	0,6	39,3	3,6	0,6	0,0	100,0	168
5+	39,2	27,5	1,3	29,4	1,3	0,0	1,3	100,0	153
<b>Número de razones que justifican esposa se niegue a tener relaciones<sup>3</sup></b>									
0	*	*	*	*	*	*	*	*	14
1-2	19,4	16,1	0,0	51,6	12,9	0,0	0,0	100,0	31
3-4	35,4	26,5	1,1	34,9	1,4	0,3	0,5	100,0	370
<b>Número de visitas prenatales<sup>4</sup></b>									
Ninguna	13,6	16,9	1,7	59,3	6,8	1,7	0,0	100,0	59
1-3 visitas	17,9	21,4	3,6	51,8	5,4	0,0	0,0	100,0	56
4+ visitas	47,9	31,8	0,5	19,9	0,0	0,0	0,0	100,0	211
No sabe / sin información	27,0	18,0	2,2	47,2	3,4	0,0	2,2	100,0	89
<b>Total</b>	<b>34,5</b>	<b>25,3</b>	<b>1,4</b>	<b>35,7</b>	<b>2,4</b>	<b>0,2</b>	<b>0,5</b>	<b>100,0</b>	<b>415</b>

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.

<sup>1</sup> Si la entrevistada mencionó más de una fuente de atención, se considera sólo la más calificada

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

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

<sup>4</sup> Sólo se hizo la pregunta para los últimos nacimientos

\*: Menos de 20 casos

### Cuadro 9.7

#### Características del parto: nacimientos por cesárea

- El alumbramiento de solamente 15 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 más de 34 años de edad o cuando se trata del primer alumbramiento; así también, el porcentaje de estos nacimientos es mayor en las madres del área urbana y en las que tienen educación superior.

**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, Lambayeque 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		
<b>Edad de la madre al nacimiento</b>							
<20	14,3	23,2	8,9	60,7	7,1	100,0	56
20-34	15,4	32,6	3,5	60,7	3,2	100,0	285
35+	16,2	32,4	6,8	55,4	5,4	100,0	74
<b>Orden del nacimiento</b>							
1	27,0	16,2	5,4	74,8	3,6	100,0	111
2-3	15,1	29,7	4,1	62,2	4,1	100,0	172
4-5	6,3	50,0	1,6	45,3	3,1	100,0	64
6+.	5,9	42,6	8,8	42,6	5,9	100,0	68
<b>Área de residencia</b>							
Urbana.	20,5	19,8	5,0	72,1	3,1	100,0	258
Rural	7,0	50,3	4,5	39,5	5,7	100,0	157
<b>Nivel de educación</b>							
Sin educación.	*	*	*	*	*	*	18
Primaria.	8,8	44,4	5,3	44,4	5,8	100,0	171
Secundaria.	17,5	22,3	6,0	68,7	3,0	100,0	166
Superior	30,0	6,7	0,0	93,3	0,0	100,0	60
<b>Total</b>	15,4	31,3	4,8	59,8	4,1	100,0	415

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.

Nota: \*: Menos de 20 casos

#### Características del parto: peso del niño al nacer

- El 65 por ciento de los nacidos vivos en los últimos 5 años, en el departamento de Lambayeque se les peso al nacer.
- Aproximadamente 5 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años tendrían bajo peso al nacer, es decir, menos de 2 kilos y medio. Este porcentaje no muestra mayores diferencias por el nivel educativo de las madres y área de residencia. Si hay diferencias en cuanto a

la edad de la madre al nacimiento del hijo, el mayor porcentaje de niños con bajo peso al nacer se encuentra en las menores de 20 años (9%) y el menor porcentaje en las de 20-34 años de edad (4%) y en 6° o más orden (9%) y 2 por ciento en las madres de 4°-5° orden de nacimiento.

- El 31 por ciento de nacidos vivos en los últimos 5 años que no fueron pesados al momento de nacer, porcentaje que son mayores en las madres de 35 años o más, a nacimientos de 4° orden o más, a hijos de madres residentes en el área rural y a

hijos de madres que tienen educación primaria.

### Cuadro 9.8

#### Complicaciones durante el parto

- El 47 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años tuvo alguna complicación durante el parto, siendo las más frecuentes el "sangrado excesivo"(30%) y el "parto prolongado" que afectó a 25 por ciento de las madres durante el parto. En menor proporción se presentó la "fiebre alta con sangrado vaginal" (7%), convulsiones (1%) y otras (4%).
- Llama la atención que los que tuvieron atención prenatal y también atención durante el parto tuvieron alguna complicación durante el parto (49%).

#### 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, Lambayeque 2000

Cuidado médico materno	Complicación durante el parto <sup>1</sup>					Ninguna complicación	Número de nacidos vivos <sup>2</sup>
	Parto prolongado	Sangrado excesivo	Fiebre alta con sangrado vaginal	Convulsiones	Otras		
Prenatal y parto	25,9	28,0	6,2	0,5	6,2	50,8	193
Prenatal	23,6	37,5	11,1	1,4	1,4	52,8	72
Parto	*	*	*	*	*	*	19
Ninguno	19,0	31,0	0,0	0,0	2,4	59,5	42
<b>Total</b>	<b>25,2</b>	<b>30,4</b>	<b>6,7</b>	<b>1,2</b>	<b>4,3</b>	<b>52,5</b>	<b>326</b>

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

ND: No disponible

<sup>1</sup> Las entrevistadas pueden presentar más de una complicación

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

Nota: \* : Menos de 20 casos

- El tipo de complicación es variado, para los últimos nacidos vivos en los cinco años anteriores a la encuesta, mientras que para los que tuvieron atención prenatal y atención en el parto la complicación más frecuente fue sangrado excesivo (28%).

### 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 de 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.

#### Cuadros 9.9

Problemas experimentados durante el postparto

- En el departamento de Lambayeque, los problemas de salud más frecuentes que se presentaron durante los 40 días después del parto fueron: "dolor al orinar" (17%), "sangrado intenso por la vagina" (14%) y "fiebre o escalofríos"(13%). En menor proporción se dieron casos de: "flujos

### 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, Lambayeque 2000

Característica	Tipo de problema postnatal							Número de nacimientos
	Sangrado intenso de 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	
<b>Edad de la madre al nacimiento</b>								
<20	12,5	0,0	20,0	7,5	17,5	10,0	5,0	40
20-34	15,5	3,7	12,8	9,1	17,8	10,5	5,5	219
35+	10,4	3,0	9,0	1,5	13,4	10,4	7,5	67
<b>Orden del nacimiento</b>								
Primer nacimiento	11,6	2,3	18,6	10,5	17,4	9,3	8,1	86
2-3	13,3	3,7	11,1	5,9	17,0	11,1	2,2	135
4-5	15,7	5,9	7,8	7,8	13,7	9,8	9,8	51
6+	18,5	0,0	13,0	5,6	18,5	11,1	7,4	54
<b>Area de residencia</b>								
Urbana.	10,4	2,8	12,8	8,1	16,1	11,8	7,6	211
Rural	20,9	3,5	13,0	6,1	18,3	7,8	2,6	115
<b>Nivel de educación</b>								
Sin educación.	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria.	19,5	4,9	13,0	8,9	17,1	8,1	4,9	123
Secundaria.	11,9	2,2	13,3	6,7	19,3	11,9	5,9	135
Superior	3,7	1,9	7,4	5,6	11,1	13,0	9,3	54
<b>Total</b>	14,1	3,1	12,9	7,4	16,9	10,4	5,8	326

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. Solo se incluye el último nacimiento de la mujer.

Nota: \*: Menos de 20 casos

vaginales" (10%), "infección de los senos" (7%) "pérdida de orina"( 6%).

- Tanto el dolor al orinar, como el sangrado vaginal intenso, fueron los problemas postnatales más frecuentes entre las madres que tenían 20-34 años de edad al tener el hijo, si el último nacimiento era de sexto orden a más, y en las residentes en el área rural.
- Los problemas postnatales más frecuentes, según nivel de educación de las madres fueron "sangrado intenso de la vagina" (20%) y "dolor al orinar" (17%) en quienes cuentan con educación primaria.

### Cuadro 9.10

Atención recibida para alguno de los problemas experimentados durante el postparto

- El porcentaje de atenciones postnatales en el departamento de Lambayeque se mantiene dentro de los estándares del país (46%). A nivel nacional el porcentaje de atenciones es de 47 por ciento.
- En los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta, los problemas postnatales que con mayor frecuencia recibieron atención fueron: pérdida de orina (63%), dolor al orinar

### Cuadro 9.10 Atención médica para los problemas postnatales

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, Lambayeque 2000

Característica	Tipo de problema postnatal							Total con algún tratamiento
	Sangrado intenso de 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	
<b>Edad de la madre al nacimiento</b>								
<20	40,0	-	25,0	66,7	42,9	50,0	50,0	40,0
20-34	41,2	37,5	42,9	45,0	48,7	39,1	58,3	41,6
35+	85,7	100,0	66,7	0,0	66,7	71,4	80,0	70,0
<b>Orden del nacimiento</b>								
Primer nacimiento	60,0	100,0	37,5	55,6	46,7	50,0	57,1	46,9
2-3	50,0	40,0	53,3	37,5	65,2	33,3	66,7	47,6
4-5	37,5	33,3	50,0	50,0	57,1	80,0	80,0	52,9
6+	40,0	-	28,6	33,3	20,0	50,0	50,0	38,1
<b>Area de residencia</b>								
Urbana.	54,5	66,7	48,1	47,1	47,1	44,0	56,3	47,9
Rural	41,7	25,0	33,3	42,9	57,1	55,6	100,0	43,6
<b>Nivel de educación</b>								
Sin educación.	25,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	16,7
Primaria.	41,7	33,3	50,0	45,5	47,6	60,0	83,3	45,0
Secundaria.	56,3	66,7	38,9	44,4	53,8	37,5	62,5	43,5
Superior	100,0	100,0	75,0	66,7	66,7	57,1	40,0	65,0
<b>Total</b>	<b>47,8</b>	<b>50,0</b>	<b>42,9</b>	<b>45,8</b>	<b>50,9</b>	<b>47,1</b>	<b>63,2</b>	<b>46,4</b>

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.

- (51%), desmayos (50%), sangrado intenso de la vagina (48%) y flujos vaginales (47%).
- Por otro lado, entre el 46 y el 43 por ciento de madres recibieron atención médica para los problemas de infección de los senos y fiebre o escalofríos, presentados durante el posparto de los últimos nacimientos en el periodo de referencia.
- La atención médica a las madres por "dolor al orinar" fue más frecuente en las que tenían de 35 años o más (67%), en los nacimientos de 2º a 3er orden (65%), en las que habitan el área rural (57%) y en las que tienen educación superior (67%). Estos mismos subgrupos de población tuvieron mayor porcentaje de atención para los problemas de "fiebre o escalofríos" durante el puerperio de referencia.
- Las atenciones por "desmayo" fueron más frecuentes en las mujeres de 35 o más años de edad, en las de primer orden de nacimiento, las que habitan el área urbana y en las que tienen educación superior.

### Cuadro 9.11

Asistencia postnatal y persona que brindó la atención postnatal

- En el departamento de Lambayeque, aproximadamente para 6 de cada 10 nacimientos (58%) en los 5 años anteriores a la encuesta que no ocurrieron en un establecimiento de salud, las madres no tuvieron control postnatal.
- De los nacimientos que no fueron atendidos en un establecimiento de salud pero cuyas madres sí tuvieron atención postnatal (42%), el mayor porcentaje fue

### 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, Lambayeque 2000

Característica	Persona que proporcionó atención postnatal <sup>1</sup>			No tuvo control postnatal	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/sanitaria/promotora			
<b>Edad de la madre al nacimiento</b>						
<20	*	*	*	*	*	19
20-34	21,1	16,7	1,1	61,1	100,0	90
35+	26,7	13,3	3,3	56,7	100,0	30
<b>Orden del nacimiento</b>						
Primer nacimiento	(10,0)	(35,0)	(5,0)	(50,0)	(100,0)	20
2-3	19,2	9,6	1,9	69,2	100,0	52
4-5	29,0	29,0	0,0	41,9	100,0	31
6+.	25,0	11,1	2,8	61,1	100,0	36
<b>Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra<sup>2</sup></b>						
0	*	*	*	*	*	4
1-2	19,4	19,4	0,0	61,3	100,0	31
3-4	25,9	19,0	3,4	51,7	100,0	58
5+	19,6	15,2	2,2	63,0	100,0	46
<b>Area de residencia</b>						
Urbana	22,6	29,0	0,0	48,4	100,0	62
Rural	20,8	9,1	3,9	66,2	100,0	77
<b>Nivel de educación</b>						
Sin educación	*	*	*	*	*	11
Primaria	22,5	16,9	2,8	57,7	100,0	71
Secundaria	11,8	25,5	2,0	60,8	100,0	51
Superior	*	*	*	*	*	6
<b>Total</b>	21,6	18,0	2,2	58,3	100,0	139

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el periodo 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.

<sup>1</sup> Si la entrevistada mencionó más de una fuente de atención, se considera sólo la más calificada

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

\*: Menos de 20 casos.

( ): Entre 20 a 24 casos.

atendido por médicos 22 por ciento y en segundo lugar por obstetras con 18 por ciento.

- Los nacidos vivos, de la referencia, cuyas madres no recibieron atención postnatal, se caracterizan por haber tenido 20-34 años a más al nacer el hijo (61%), ser madres de nacimientos de 2º y 3º orden (69%), madres que residen en el área rural (66%), o madres con educación secundaria 61 por ciento.

### 9.4 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 (90%). Otro síntoma que ellas señalan en proporción importante es "tiene respiración rápida"(30%) y si "se pone más enfermo" (24%). Tiene "dificultad para respirar" (17%) y "come o bebe poco" (2%) 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 madres los lleven a un establecimiento de salud, es mayor en las madres de los niños de 6-11 meses de edad, las de 4° y 5° orden de nacimiento (98%), en las madres residentes en el área rural (92%), y en las que alcanzaron educación superior 93 por ciento.
- El motivo "tiene respiración rápida"es expresado con mayor frecuencia en las madres cuyos hijos son: de 12 a 23 meses de edad (46%), de 4° y 5° orden de nacimiento (33%), los que habitan en el área urbana (34%) y madres que tienen nivel de educación secundaria 32 por ciento.

**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, Lambayeque 2000

Característica	No puede beber o lactar	Se pone más enfermo	La dá fiebre/ diarrea/ vómito	Tiene respiración rápida	Tiene dificultad para respirar	Come o bebe poco	No sabe/ sin información	Número de madres
<b>Edad del niño</b>								
<6 meses	(10,0)	(20,0)	(95,0)	(30,0)	(10,0)	(0,0)	(5,0)	20
6-11 meses	(0,0)	(30,0)	(100,0)	(35,0)	(15,0)	(5,0)	(0,0)	20
12-23 meses	0,0	26,0	88,0	46,0	18,0	2,0	4,0	50
24-35 meses	0,0	34,5	89,1	27,3	14,5	1,8	0,0	55
36-47 meses	0,0	21,7	89,2	27,7	18,1	2,4	0,0	83
48-59 meses	0,0	16,9	89,9	23,6	18,0	1,1	1,1	89
<b>Sexo del niño</b>								
Hombre	0,6	22,3	89,8	32,5	17,8	3,2	2,5	157
Mujer	0,6	25,0	90,6	27,5	15,6	0,6	0,0	160
<b>Orden del nacimiento</b>								
Primer nacimiento	0,9	18,9	87,7	28,3	18,9	1,9	3,8	106
2-3	0,0	20,2	89,5	29,8	15,3	2,4	0,0	124
4-5	0,0	31,0	97,6	33,3	21,4	0,0	0,0	42
6+	2,2	37,8	91,1	31,1	11,1	2,2	0,0	45
<b>Area de residencia</b>								
Urbana.	0,5	20,3	89,4	33,8	20,3	1,4	0,5	207
Rural	0,9	30,0	91,8	22,7	10,0	2,7	2,7	110
<b>Nivel de educación</b>								
Sin educación.	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria.	0,9	27,4	92,3	29,9	14,5	1,7	0,9	117
Secundaria.	0,8	23,3	88,7	31,6	21,1	2,3	1,5	133
Superior	0,0	13,2	92,5	28,3	15,1	1,9	0,0	53
<b>Total</b>	0,6	23,7	90,2	30,0	16,7	1,9	1,3	317

( ) : Entre 20 y 24 casos

\* : Menos de 20 casos

## 9.5 VACUNACIÓN

En la 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.<sup>1</sup>

### 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 a 9.14. En el Cuadro 9.13 se presentan, para cada vacuna, los resultados generales de cobertura en cualquier momento según la fuente de información. El Cuadro 9.14 presenta los niveles de vacunación en cualquier momento por características seleccionadas: sexo y orden de nacimiento, lugar de residencia y nivel educativo de la madre.

**Cuadro 9.13**

#### Vacunaciones por fuente de información

- De los datos registrados sobre las vacunas de los niños, por fuente de la madre un

**Cuadro 9.13 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, Lambayeque 2000

Fuente de información	DPT <sup>1</sup>				Polio				Antisarampionosa	Todas las vacunas <sup>2</sup>	Número de niños
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3			
<b>Total</b>	98,6	97,1	94,2	87,0	76,8	97,1	92,8	79,7	79,7	60,9	69
Según carné <sup>3</sup>	58,0	58,0	58,0	56,5	53,6	58,0	58,0	53,6	47,8	42,0	41
Informe de la madre	40,6	39,1	36,2	30,4	23,2	39,1	34,8	26,1	31,9	18,8	28

Nota: Todos los porcentajes se calculan sobre el total de niños

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

<sup>2</sup> 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).

1 En Endes 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.

19 por ciento de los niños recibieron todas las vacunas.

- Un 42 por ciento de niños que recibieron todas las vacunas fueron registrados a partir de tarjetas de vacunación. Por lo que podemos decir que el 61 por ciento de los niños recibieron todas las vacunas.

### Cuadro 9.14

#### Vacunaciones según sexo y lugar de residencia

- De los datos registrados sobre las vacunas de los niños, 59 por ciento se registraron de las tarjetas de vacunación.
- El porcentaje de niños de 18 a 29 meses que ha recibido todas las vacunas en el departamento de Lambayeque es 61 por ciento. Entre las categorías consideradas, la mayor proporción de madres que mostró el Carné de Crecimiento y Desarrollo fueron: las de hijas mujeres y los que residen en el área rural.
- Con relación a la cobertura promedio de las vacunas, el 97 por ciento de los niños de 18 a 29 meses han recibido la polio 1, similar proporción (97%) la DPT 1, pero las proporciones decaen en la tercera dosis

de ambas vacunas. El 80 por ciento de niños recibieron la tercera dosis de la polio y el 87 por ciento la tercera dosis de la DPT. En tanto que 99 por ciento fue vacunado contra la BCG. La protección contra el sarampión fue recibida por 80 por ciento de los niños de 18 a 29 meses.

- La proporción de niños que recibieron todas vacunas recomendadas es mayor al de las niñas (68% y 52% respectivamente), pero existen diferencias según el área de residencia. En este caso, la proporción de niños con todas las vacunas es mayor en los del área rural (64%), y es menor en los residentes del área urbana 59 por ciento.

### Vacunación a la Edad Apropriada

La evolución de la cobertura de vacunación en los últimos 4 años se presenta en el cuadro 9.15. 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

**Cuadro 9.14 BCG, DPT, POLIO y Sarampión: vacunación en cualquier momento de los niños de 18-29 meses, según características seleccionadas**

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, Lambayeque 2000

Característica	DPT <sup>1</sup>				Polio				Antisarampionosa	Todas las vacunas <sup>2</sup>	Porcentaje con tarjeta de vacunación	Número de niños
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3				
<b>Sexo del niño</b>												
Hombre	100,0	100,0	97,4	92,1	71,1	97,4	97,4	84,2	81,6	68,4	55,3	38
Mujer	96,8	93,5	90,3	80,6	83,9	96,8	87,1	74,2	77,4	51,6	64,5	31
<b>Área de residencia</b>												
Urbana	97,7	100,0	95,5	86,4	81,8	97,7	93,2	77,3	81,8	59,1	56,8	44
Rural	100,0	92,0	92,0	88,0	68,0	96,0	92,0	84,0	76,0	64,0	64,0	25
<b>Total</b>	98,6	97,1	94,2	87,0	76,8	97,1	92,8	79,7	79,7	60,9	59,4	69

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

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

<sup>2</sup> Excluye Polio al nacer pero incluye Sarampión.

recomendados, pues su retraso ocasiona que los niños de todas maneras corran los riesgos de contraer las enfermedades en cuestión.

### Cuadros 9.15

#### 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 las vacunas menos el sarampión) se ha incrementado año a año en casi todos los tipos de vacunas recomendadas. Hubo incremento en la tercera dosis de la DPT al pasar de 67 por ciento en los niños de 48 a 59 meses a 89 por ciento en los de 18 a 23 meses. En el caso de la vacuna contra la Polio, la tercera dosis pasó de 60 por ciento a 83 por ciento, para los mismos grupos de edad señalados.

- La cobertura de la vacuna contra el sarampión muestra un comportamiento irregular de 86 por ciento en los niños de 48-59 meses de edad, se incrementa al 89 por ciento en los niños de 24-35 meses y disminuye al 61 por ciento en los niños de 18-23 meses de edad.

- En el departamento de Lambayeque, el porcentaje de niños de 18 a 59 meses que han recibido las dosis recomendadas en el primer año de vida alcanza a 55 por ciento.

## 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

**Cuadro 9.15 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, Lambayeque 2000

Edad actual	DPT <sup>1</sup>				Polio			Antisarampionosa	Todas las vacunas <sup>2</sup>	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	97,2	100,0	97,2	88,9	83,3	97,2	97,2	83,3	60,8	45,2	0,0	66,7	36
24-35 meses	98,6	94,5	91,8	80,5	71,2	98,6	89,4	78,1	89,0	69,9	0,0	53,4	73
36-47 meses	93,2	93,2	81,8	74,0	73,9	90,9	83,0	67,6	66,3	47,3	6,8	43,2	88
48-59 meses	95,6	89,4	78,1	66,5	67,0	89,7	76,4	59,6	85,8	52,4	4,4	40,7	91
<b>Total</b>	95,8	93,4	85,6	75,6	72,2	93,4	84,5	70,1	77,8	54,7	3,5	47,9	288

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

<sup>2</sup> Excluye Polio al nacer pero incluye Sarampión.

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 episodio el niño había mostrado dificultad en respirar o lo hacía con

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

En el Cuadro 9.16 se presenta información sobre la prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas y en el Gráfico 9.2 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 período comprendido entre el 18 de Julio y el 22 de Noviembre del 2000.

### Cuadro 9.16 y Gráfico 9.2

#### Prevalencia de las infecciones respiratorias agudas

- El 32 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 mayores de 48 meses (28%) y alcanza mayor frecuencia entre los niños de 24 a 35 meses de edad (40%).
- Asimismo, las IRA son más frecuentes en los niños (36%) que en las niñas (29%), y en los niños de sexto orden a más (37%) y en menor proporción en los de primer orden (28%) de nacimiento.
- Según área de residencia, las infecciones respiratorias agudas se presentan en forma más frecuente en los niños del área urbana (33%) que en los del área rural (32%). Así también, el porcentaje de niños con síntomas de IRA fue algo mayor en los niños de las madres con educación primaria (36%) que en las con secundaria 32 por ciento.
- En el departamento de Lambayeque, más de la mitad (58%) de los menores de cinco años que tuvieron tos y respiración agitada fueron llevados a un centro de salud. Esta proporción es mayor en los que viven en el área urbana (59%) y en las niñas que los niños.

#### Cuadro 9.16 Prevalencia de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje que estuvo enfer con tos acompañada de respiración agitada durante las dos semanas que precedieron la encuesta por características seleccionadas, Lambayeque 2000

Característica	Prevalencia infección respiratoria aguda <sup>1</sup>	Total número de niños < de cinco años
<b>Edad del niño</b>		
<6 meses	24,2	33
6-11 meses	21,2	32
12-23 meses	30,8	78
24-35 meses	39,7	73
36-47 meses	35,2	88
48-59 meses	27,5	91
<b>Sexo del niño</b>		
Hombre	35,6	194
Mujer	28,9	201
<b>Orden de nacimiento</b>		
Primer nacimiento	28,3	106
2-3	33,5	167
4-5	30,5	59
6+	36,5	63
<b>Área de residencia</b>		
Urbana	32,5	249
Rural	31,5	146
<b>Nivel de educación</b>		
Sin educación	*	17
Primaria	36,1	158
Secundaria	31,7	161
Superior	25,4	59
<b>Total</b>	<b>32,2</b>	<b>395</b>

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.

<sup>1</sup> Tos con respiración agitada o rápida

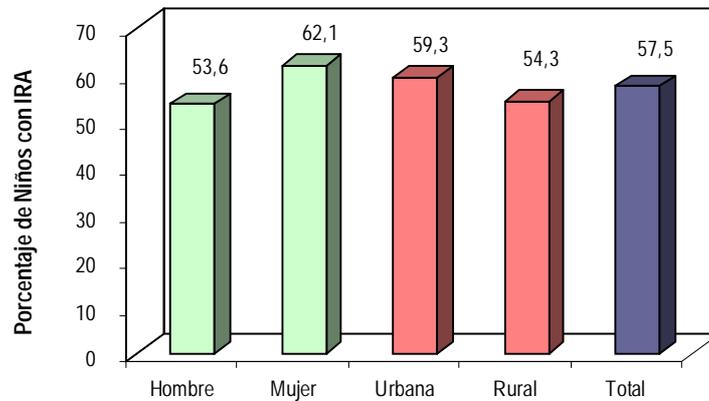
\*: Menos de 20 casos

#### Gráfico 9.2a

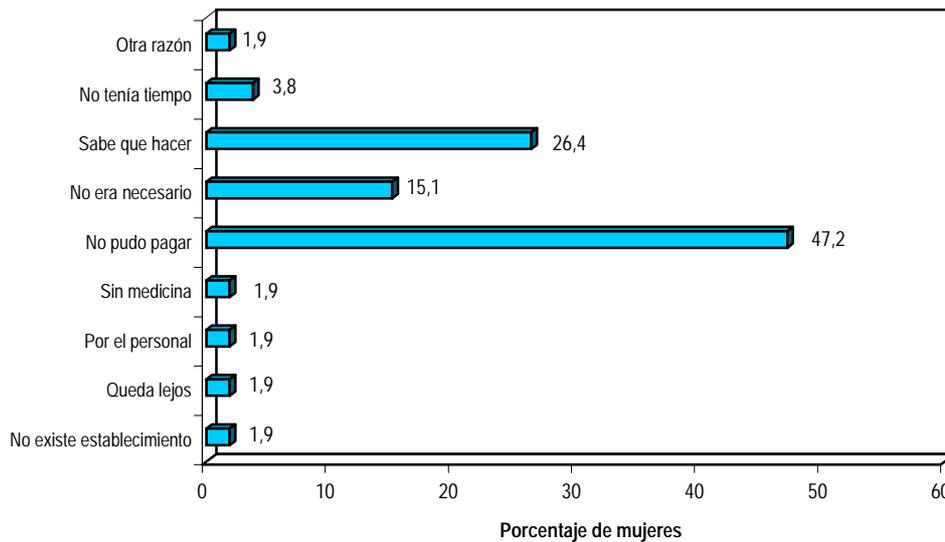
#### Razones para no llevar a un niño con IRA a un establecimiento de salud

- 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 "no pudo pagar" (47%); la "madre sabía que hacer" (26%) o las madres "no lo consideraron necesario" 15 por ciento.

**Gráfico 9.2**  
**Porcentaje de niños menores de cinco años que tuvieron IRA y fueron llevados a proveedores de salud**



**Gráfico 9.2a**  
**Razones para No ir a un Establecimiento de Salud cuando el Niño tuvo IRA**



### 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 edad, sexo y orden de nacimiento

- El 15 por ciento de los niños menores de 5 años, en el departamento de Lambayeque, tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta. Este problema, afectó en mayor porcentaje a

los que tienen de 12 a 23 meses de edad (31%).

- La prevalencia de la diarrea por sexo es similar a los datos para el país, pues a nivel nacional esta afectó a 16 por ciento de los niños y a 14 por ciento de las niñas. En cambio, en Lambayeque, la prevalencia de diarrea fue mayor en los niños (17%) que en las niñas (14 %).
- Según lugar de residencia, la mayor prevalencia de diarrea se presentan en los niños que habitan el área urbana (17%) que los que habitan el área rural (13%).
- La diarrea tiene mayor prevalencia entre los hijos de madres con educación secundaria (18%), que en los hijos de madres con educación superior 14 por ciento.

**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, Lambayeque 2000

Característica	Todo tipo de diarrea	Número de niños
<b>Edad del niño</b>		
<6 meses	9,1	33
6-11 meses	25,0	32
12-23 meses	30,8	78
24-35 meses	9,6	73
36-47 meses	10,2	88
48-59 meses	11,0	91
<b>Sexo del niño</b>		
Hombre	17,0	194
Mujer	13,9	201
<b>Area de residencia</b>		
Urbana	16,9	249
Rural	13,0	146
<b>Nivel de educación</b>		
Sin educación.	*	17
Primaria.	13,3	158
Secundaria.	18,0	161
Superior	13,6	59
<b>Total</b>	<b>15,4</b>	<b>395</b>

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.

\* : Menos de 20 casos

### 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 la 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.

**Cuadro 9.18**

Conocimiento de terapias de rehidratación oral y aplicación del patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea

- El 88 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 35 años a más edad (91%) en comparación al resto.

### Cuadro 9.18 Conocimiento de SRO

Porcentaje de madres con nacimiento en los cinco años anteriores a la encuesta que conocen de SRO, según características seleccionadas, Lambayeque 2000

Característica	Conoce SRO	
	Porcentaje que conoce SRO	Número de madres
<b>Edad de la madre al nacimiento</b>		
<20	*	18
20-34	90,3	207
35+	91,1	101
<b>Orden del nacimiento</b>		
Primer nacimiento	82,4	108
2-3	91,2	125
4-5	95,4	44
6+	85,7	49
<b>Area de residencia</b>		
Urbana	90,0	211
Rural	84,3	115
<b>Nivel de educación</b>		
Sin educación	*	14
Primaria	82,9	123
Secundaria	89,6	135
Superior	98,1	54
<b>Total</b>	<b>88,0</b>	<b>326</b>

SRO: incluye sólo las sales de rehidratación oral. El patrón adecuado de alimentación: en comparación con prácticas corrientes.

\*: Menos de 20 casos.

- El conocimiento de las SRO es también más frecuente en las madres de niños de cuarto o quinto orden de nacimiento (96%) y de acuerdo a la educación de las madres, en las que alcanzaron superior (98%) y las que residen en el área urbana 90 por ciento.

### Gráfico 9.3

Cantidad de líquidos y sólidos que dieron al niño con diarrea

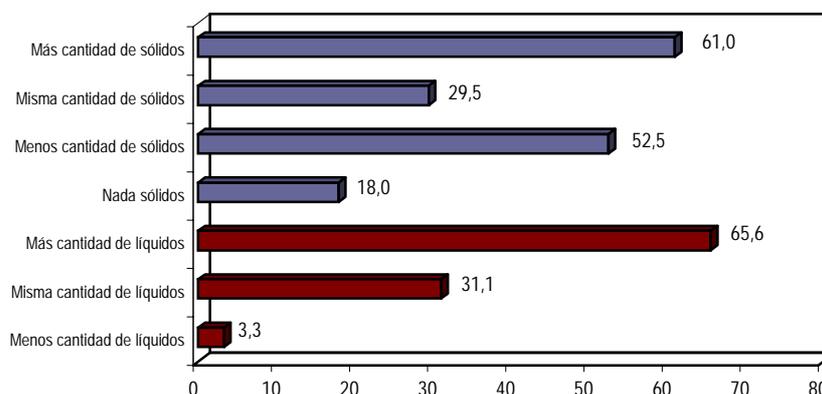
- Más de 6 de cada 10 niños con diarrea (66%) recibieron líquidos en mayor cantidad que lo recomendado, 31 por ciento en la misma cantidad de lo habitual y sólo 3 por ciento en menor cantidad.
- Los alimentos sólidos presentan frecuencias diferentes a la ingesta de líquidos en los niños con diarrea. En el departamento de Lambayeque, se encontró que a 53 por ciento de los niños se le dio menor cantidad de alimentos sólidos que lo habitual; a 30 por ciento la misma cantidad y a 18 por ciento no se les dio alimentos sólidos durante el episodio de diarrea.

### Gráfico 9.4

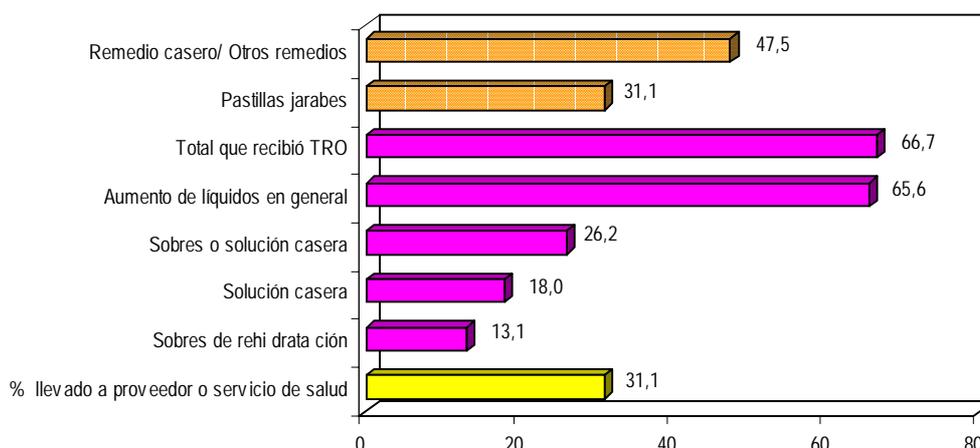
Tratamiento de la diarrea

- Sólo 31 por ciento de los niños que tuvieron diarrea fueron llevados a un establecimiento de salud para su tratamiento. El 67 por ciento de los niños recibió terapia de rehidratación oral (TRO), especialmente incremento de líquidos (66%), sobres o solución casera (26%). Sólo el 13 por ciento recibió (SRO).
- Entre los niños que recibieron otro tipo de tratamiento al 48 por ciento se les dio remedios caseros. Un 31 por ciento recibió pastillas y/o jarabes.

Gráfico 9.3  
Patrón adecuado de Alimentación para el Cuidado de la Diarrea



**Gráfico 9.4**  
**Tratamiento de Diarrea en Menores de Cinco Años**



### 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 9.19 se presenta, según características seleccionadas, la distribución de las madres entrevistadas por forma de eliminación de las deposiciones.

las deposiciones de su hijo menor de 5 años adecuadamente, es decir, que usan el sanitario o letrina.

- Cuadro 9.19**
- La mayoría (60%) de las madres del departamento de Lambayeque deshecha

- Las formas más frecuentes utilizadas por las madres para botar las deposiciones son: tirarlas en el patio (22%), la bota en el lavadero (10%), la bota en la basura (7%) y otras respuestas en menores porcentajes.
- La proporción de madres que no desechan las deposiciones en el inodoro o letrina es mayor entre las que habitan el área rural (50%), en las que tienen educación primaria 51 por ciento.

**Cuadro 9.19 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, Lambayeque 2000

Característica	Deposiciones desechadas			Deposiciones no desechadas				Total	Número de madres
	Siempre usa inodoro/ letrina	Las tira en inodoro/ letrina	Las tira en patio/ campo	La bota en lavadero	La bota en basura	No hace nada	Otra		
<b>Área de residencia</b>									
Urbana	30,4	35,3	14,0	9,2	10,6	0,0	0,5	100,0	207
Rural	20,9	29,1	36,4	10,9	0,0	1,8	0,9	100,0	110
<b>Nivel de educación</b>									
Sin educación.	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria.	23,9	25,6	30,8	13,7	4,3	0,9	0,9	100,0	117
Secundaria.	24,8	41,4	18,8	6,8	6,8	0,8	0,8	100,0	133
Superior	39,6	35,8	1,9	7,5	15,1	0,0	0,0	100,0	53
<b>Servicio sanitario</b>									
No tiene	4,5	6,8	68,2	9,1	4,5	4,5	2,3	100,0	44
Letrina propia	23,4	39,5	23,4	8,9	4,0	0,0	0,8	100,0	124
Letrina compartida	(20,8)	(25,0)	(33,3)	(20,8)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	24
Sanitario	40,0	37,6	1,6	8,8	12,0	0,0	0,0	100,0	125
<b>Total</b>	27,1	33,1	21,8	9,8	6,9	0,6	0,6	100,0	317

Nota: Madres con un niño menor de cinco años que vive con ella.

\* : Menos de 20 casos  
( ) : Entre 20 y 24 casos



*X. LACTANCIA Y  
NUTRICION DE  
NIÑOS Y MADRES*



## X. LACTANCIA Y NUTRICION 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 Lambayeque 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 periodo 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 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

- En el departamento de Lambayeque, 95 por ciento de los niños nacidos en los últimos 5 años anteriores a la ENDES 2000, ha lactado alguna vez. Este porcentaje es casi el mismo por sexo de los niños, área de residencia, y nivel educativo de la madre.
- El 59 por ciento de los niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido,
- Según el área de residencia, 64 por ciento de los niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta, cuyas madres habitan el área urbana, iniciaron la lactancia durante la primera hora de nacidos; superando en 12 puntos porcentuales a quienes iniciaron la lactancia en ese tiempo en el área rural (52%).

71 por ciento durante el primer día de nacido y 50 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, Lambayeque 2000

Características	Porcentaje que alguna vez lactó	Empezó a lactar		Recibió alimentos antes de empezar a lactar <sup>2</sup>	Número de niños
		Dentro de la primera hora	Durante el primer día de nacido <sup>1</sup>		
<b>Sexo del niño</b>					
Hombre	93,7	63,7	73,6	47,1	206
Mujer	95,7	55,0	69,0	52,2	209
<b>Área de residencia</b>					
Urbana	95,3	63,8	76,4	45,0	258
Rural	93,6	51,7	62,6	57,3	157
<b>Educación de la madre</b>					
Sin educación	*	*	*	*	18
Primaria	94,7	53,1	64,2	52,6	171
Secundaria	95,2	65,8	76,6	48,2	166
Superior	96,7	55,2	74,1	43,3	60
<b>Asistencia al parto</b>					
Médico	93,0	56,4	68,4	49,0	143
Obstetriz	96,2	71,3	88,1	30,5	105
Enfermera/ sanitario/ promotor	*	*	*	*	6
Comadrona/ partera	96,6	52,4	61,5	65,5	148
Familiar/ otro	*	*	*	*	10
Nadie	*	*	*	*	1
Sin información	*	*	*	*	2
<b>Lugar del parto</b>					
Establecimiento de salud	95,7	59,2	73,7	42,2	187
En la casa	95,6	58,1	68,2	55,6	135
Otra	*	*	*	*	4
No se preguntó	92,1	61,0	69,5	56,2	89
<b>Total</b>	<b>94,7</b>	<b>59,3</b>	<b>71,2</b>	<b>49,6</b>	<b>415</b>

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.

<sup>1</sup> Incluye los niños que empezaron la lactancia dentro de la primera hora de nacidos

<sup>2</sup> 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.

- Así también, los niños cuyas madres tienen educación secundaria registran el más alto porcentaje (66%) entre aquellos que iniciaron la lactancia en la primera hora de nacido en comparación a niños de madres con otros niveles educativos.
- Mayor porcentaje de niños que fueron asistidos en su nacimiento por obstetrices (71%) inició la lactancia durante la primera hora de nacidos, frente a un menor porcentaje de aquellos cuyos nacimientos fueron asistidos por otro proveedor de salud.
- Los porcentajes de niños que iniciaron la lactancia durante el primer día de nacidos son mayores entre aquellos cuyas madres habitan el área urbana (76%), en las que tienen secundaria (77%), en las que fueron asistidas por obstetrices (88%) y en los niños que nacieron en un establecimiento de salud (74%).
- Entre los niños que recibieron alimentos antes de la lactancia destacan los porcentajes de los hijos de madres con nivel de educación primaria (53%) en comparación a las que tienen mayor nivel de estudios. Además, recibieron alimentos antes de iniciar la lactancia dos tercios de los que nacieron con asistencia de una partera o comadrona.

## 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, en el departamento de Lambayeque 97 por ciento de los niños menores de 6 meses estaban siendo amamantados. La lactancia combinada con alimentos suplementarios y líquidos aumenta con la edad; pues llega al 81 por ciento en los niños de 6 a 9 meses.
- Con relación a la lactancia exclusiva, 46 por ciento de los niños del departamento de Lambayeque menores de 6 meses lactan exclusivamente. 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 6 meses en el departamento de Lambayeque llega a 52 por ciento.

### 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, Lambayeque 2000

Edad en meses	No están lactando	Lactan exclusivamente	Lactan y reciben				Total	Alimentación con biberón	Número de niños
			Sólo agua	Líquidos (agua/jugos)	Leche no materna	Suplementos			
<b>Edad 0-9 meses</b>									
<6	3,0	45,5	6,1	6,1	33,3	6,1	100,0	51,5	33
6 a 9	(14,3)	(4,8)	(0,0)	(0,0)	(14,3)	(66,7)	(100,0)	(47,6)	21
<b>Edad 0-36 meses</b>									
0-1	14,3	71,4	0,0	0,0	14,3	0,0	100,0	42,9	7
2-3	0,0	31,3	12,5	6,3	50,0	0,0	100,0	68,8	16
4-5	0,0	50,0	0,0	10,0	20,0	20,0	100,0	30,0	10
6-7	0,0	8,3	0,0	0,0	25,0	66,7	100,0	41,7	12
8-9	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	100,0	55,6	9
10-11	27,3	0,0	0,0	0,0	0,0	72,7	100,0	63,6	11
12-13	13,3	0,0	0,0	0,0	0,0	86,7	100,0	46,7	15
14-15	15,4	0,0	0,0	0,0	0,0	84,6	100,0	76,9	13
16-17	23,1	7,7	0,0	0,0	0,0	69,2	100,0	38,5	13
18-19	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60,0	100,0	60,0	10
20-21	54,5	0,0	0,0	0,0	0,0	45,5	100,0	72,7	11
22-23	58,3	0,0	0,0	0,0	0,0	41,7	100,0	75,0	12
24-25	85,7	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3	100,0	57,1	14
26-27	80,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	100,0	60,0	5
28-29	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	100,0	40,0	10
30-31	73,3	0,0	0,0	0,0	0,0	26,7	100,0	40,0	15
32-33	63,6	0,0	0,0	0,0	0,0	36,4	100,0	36,4	11
34-35	75,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	100,0	25,0	4

Nota: Los niños clasificados como "lactan y reciben sólo agua" no reciben otros alimentos. Los suplementos pueden ser sólidos o semisólidos.

( ) : Entre 20 a 24 casos

### 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 en el gráfico 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 22.4 meses. La duración mediana

**Cuadro 10.3 Duración de la lactancia para niños menores de tres años**

Duración de la lactancia, en meses, en niños menores de tres años, por tipo de lactancia, según características seleccionadas, Lambayeque 2000

Características	Duración mediana en meses (menores de 3 años)			
	Lactancia total	Lactancia exclusiva (sólo pecho)	Sólo pecho o pecho y agua <sup>1</sup>	Número de niños
<b>Sexo del niño</b>				
Hombre	19,0	2,2	3,0	103
Mujer	21,1	2,2	4,5	95
<b>Area de residencia</b>				
Urbana	20,5	1,8	4,1	124
Rural	19,9	2,8	2,8	74
<b>Educación de la madre</b>				
Sin educación	*	*	*	6
Primaria	20,1	3,2	3,9	79
Secundaria	20,8	2,9	2,9	83
Superior	9,8	1,8	3,6	30
<b>Total</b>	20,3	2,2	3,3	198
Promedio para todos los niños	22,1	3,9	4,4	-
P/I para todos los niños.	22,4	3,0	3,8	-

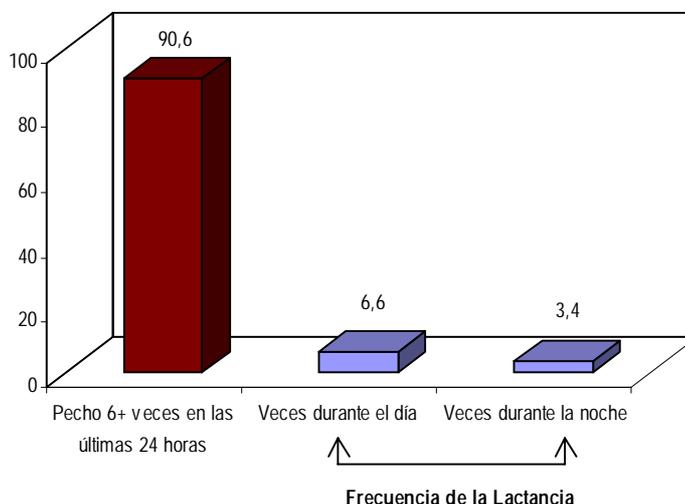
Nota: Las medianas y promedios aritméticos se calcularon a partir de las distribuciones por edad previamente suavizadas.

- : No aplicable

<sup>1</sup> Bien lactancia exclusiva, o sólo agua, alimentos a base de agua o jugos (lactancia predominante)

\*: Menos de 20 casos.

**Grafico 10.1**  
Intensidad de la lactancia en menores de 6 mese



de la lactancia es ligeramente menor al tiempo promedio de duración observado e indica que el 50 por ciento de los niños lactan 20.3 meses.

- La duración mediana de la lactancia exclusiva, en el departamento de Lambayeque es de 2.2 meses.

**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 amenorreicas. En el departamento de Lambayeque, el 91

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. (Ver informe nacional, cuadro 10.3).

- Como se aprecia en el gráfico 10.1, la intensidad con la que se da de lactar a los niños, mujeres y hombres, es mayor en el día (6.6) que en la noche (3.4).

#### 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. Pero en el departamento de Lambayeque, debido al número de casos, sólo se presenta en el Gráfico, el porcentaje de niños lactantes y no lactantes, que recibieron en las últimas 24 horas, distintos tipos de comidas: alimentos líquidos, sólidos, semisólidos y alimentos hechos con aceite o mantequilla.

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.

#### Gráficos 10.2a y 10.2b

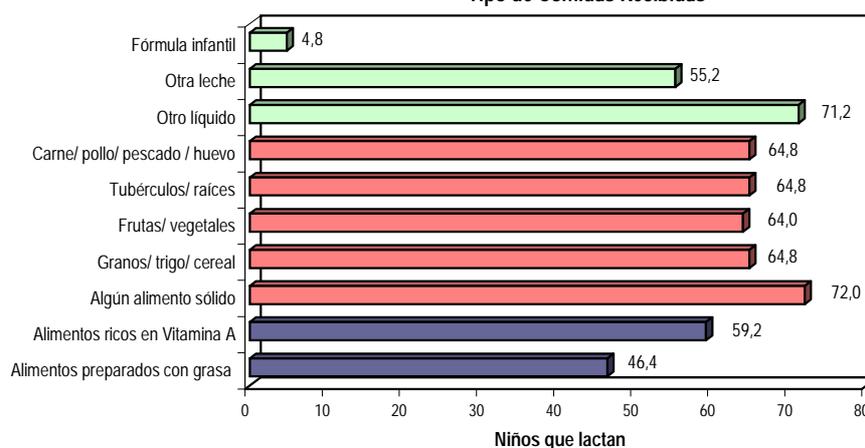
Tipos de comidas recibidas en las 24 horas antes de la encuesta por niños que lactan

- En el departamento de Lambayeque, casi las tres cuartas partes (71%) de niños menores de 3 años que están lactando consumió otro tipo de líquidos. Así también, 55 por ciento de los menores de tres años que están lactando consumió otras leches y/o sus derivados 24 horas antes de la encuesta.
- Con relación al consumo de alimentos sólidos o semisólidos, el mayor consumo de estos alimentos en las últimas 24 horas por los menores de tres años que están lactando fueron: granos/trigo o cereal (65%), 64 por ciento consumió tubérculos/raíces o platanos. Carne/pescado/pollo y huevos alimentos ricos en proteínas, tan importantes para los niños de esta edad fueron consumidos por 65 por ciento de niños que están lactando.
- El 59 por ciento de los niños menores de tres años que lactan, consumió alimentos ricos en vitamina A en las últimas 24 horas en el departamento de Lambayeque. Más de 4 de cada 10 niños menores de tres años (46%), consume alimentos ricos en grasas.

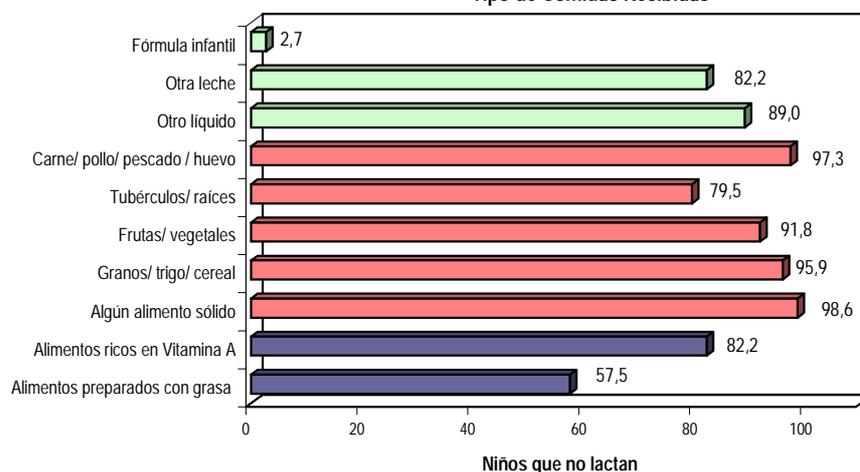
Tipos de comidas recibidas en las 24 horas antes de la encuesta por niños que no lactan

- Entre los niños que no lactan, el 82 por ciento consumió derivados lácteos y 89 por ciento otros líquidos en las 24 horas antes de la encuesta.
- El 97 por ciento consumió alimentos de origen animal ricos en proteínas (carne,

**Gráfico 10.2a**  
Porcentaje de Menores de Tres Años por Tipo de Comidas Recibidas



**Gráfico 10.2b**  
Porcentaje de Menores de Tres Años por Tipo de Comidas Recibidas



pescado, pollo y huevos), 96 por ciento granos/trigo o cereal, 92 por ciento frutas y otros vegetales, 80 por ciento tubérculos/ raíces y plátanos.

- El 82 por ciento consumió alimentos ricos en vitamina A y 58 por ciento aceites/grasas, que aparte de ser calóricos ayudan a fijar la vitamina A.

#### Cuadro 10.4

##### Micronutrientes

- Tres de cada cuatro niños menores de tres años (75%), recibieron alimentos ricos en vitamina A. La proporción va en aumento a medida que es mayor la edad de los niños, de 76 por ciento en los de 6-9 meses

(cifra referencial) hasta 93 por ciento en los que tienen 24-35 meses.

- La proporción es mayor, también, en los niños de primer orden de nacimiento (84%) que en los de sexto orden o más (59%). Asimismo, es mayor en el área urbana (81%) que en el área rural (66%).
- Entre los menores de 3 años, las madres de 10 por ciento de ellos fueron reforzadas con vitamina A después del parto, porcentaje que es mayor entre las madres de los niños de 2° y 3er orden (11%), los de madres con 25-29 años de edad (13%) y entre los niños menores de 6 meses de edad (12%) o similar porcentaje de los de 24 a 35 meses.

#### 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, Lambayeque 2000

Características	Porcentaje de menores de 3 años		Porcentaje de menores de 3 años para quienes la madre: <sup>1</sup>			Número de último nacido vivo
	Recibió alimentos ricos en vitamina A	Número de niños que viven con la madre	Recibió vitamina A después del parto	Ceguera diurna y nocturna durante el embarazo <sup>2</sup>	Tomó hierro por 90 días durante el embarazo	
<b>Edad del niño</b>						
<6 meses	3,0	33	12,1	12,1	18,2	33
6-9 meses	(76,2)	21	(9,5)	(0,0)	(9,5)	21
10-11 meses	*	11	*	*	*	12
12-15 meses	85,7	28	3,6	3,6	17,9	28
16-23 meses	91,3	46	10,9	4,3	21,7	46
24-35 meses	93,2	59	11,5	8,2	14,8	61
<b>Sexo del niño</b>						
Hombre	75,7	103	6,7	7,6	15,2	105
Mujer	74,7	95	13,5	4,2	17,7	96
<b>Orden del nacimiento</b>						
1	84,3	51	9,6	3,8	19,2	52
2-3	75,3	89	11,1	2,2	15,6	90
4-5	74,2	31	9,4	12,5	21,9	32
6+	59,3	27	7,4	14,8	7,4	27
<b>Area de residencia</b>						
Urbana	80,6	124	11,0	3,9	22,0	127
Rural	66,2	74	8,1	9,5	6,8	74
<b>Edad de la madre</b>						
15-19	*	17	*	*	*	18
20-24	86,0	43	11,4	4,5	6,8	44
25-29	82,2	45	13,0	2,2	8,7	46
30-34	73,2	41	4,9	4,9	24,4	41
35-39	60,0	35	8,6	14,3	25,7	35
40-44	*	15	*	*	*	15
45-49	*	2	*	*	*	2
<b>Total</b>	<b>75,3</b>	<b>198</b>	<b>10,0</b>	<b>6,0</b>	<b>16,4</b>	<b>201</b>

<sup>1</sup> Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer

<sup>2</sup> Ceguera nocturna. Incluye las mujeres que sólo tuvieron dificultad con la visión durante la noche (excluye las que tuvieron dificultad durante el día)

( ) : Entre 20 y 24 casos

\*: Menos de 20 casos.

- De otro lado, las madres de 6 por ciento de los menores de 3 años tuvieron ceguera nocturna durante el embarazo. El porcentaje de niños cuya madre tuvo ceguera nocturna durante el embarazo, es más frecuente entre los niños de 6to o más orden (15%) y es más alta entre los niños de madres de 35-39 años de edad 14 por ciento.
- El 16 por ciento de madres que recibió hierro por 90 días durante el embarazo, es más frecuente entre los niños de 4° y 5° orden (22%), entre los niños de madres

de 35 a 39 (26%) y entre los niños de madres que residen en el área urbana (22%).

#### 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

- Aproximadamente la cuarta parte de los niños menores de 5 años en el departamento de Lambayeque (24%) adolecerían de desnutrición crónica, es decir, retardo en el crecimiento en talla para la edad. La desnutrición severa afecta a 4 por ciento de esta población.
- La desnutrición crónica afecta más a los niños (24%) que a las niñas (23%); aumenta con la edad del niño, con el orden de nacimiento y disminuye si el intervalo entre nacimientos supera los 24 meses.

**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, Lambayeque 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 <sup>1</sup>	Total <sup>2</sup>	Total <sup>2</sup>	Total <sup>2</sup>	
<b>Edad del niño</b>					
<6 meses	3,3	6,7	0,0	0,0	30
6-9 meses	*	*	*	*	19
10-11 meses	*	*	*	*	11
12-15 meses	3,6	17,9	3,6	7,1	28
16-23 meses	6,3	25,0	0,0	6,3	48
24-35 meses	6,1	31,8	0,0	1,5	66
36-47	4,9	24,4	0,0	7,3	82
48-59	3,5	29,4	0,0	2,4	85
<b>Sexo del niño</b>					
Hombre	2,7	24,2	0,5	4,4	182
Mujer	5,9	23,0	0,0	3,2	187
<b>Orden del nacimiento</b>					
1	2,9	11,8	0,0	3,9	102
2-3	2,6	19,0	0,0	3,3	153
4-5	1,8	38,2	0,0	1,8	55
6+	13,6	42,4	1,7	6,8	59
<b>Intervalo de nacimiento</b>					
Primer nacimiento	2,9	11,8	0,0	3,9	102
<24 meses	9,8	45,1	0,0	5,9	51
24-47 meses	6,0	36,8	0,9	6,0	117
48+ meses	1,0	9,1	0,0	0,0	99
<b>Total</b>	<b>4,3</b>	<b>23,6</b>	<b>0,3</b>	<b>3,8</b>	<b>369</b>

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.

<sup>1</sup> Niños que están 3 DE o más por debajo de la medida.

<sup>2</sup> 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, Lambayeque 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 <sup>1</sup>	Total <sup>2</sup>	Total <sup>2</sup>	Total <sup>2</sup>	
<b>Area de residencia</b>					
Urbana	1,7	19,1	0,4	2,5	236
Rural	9,0	31,6	0,0	6,0	133
<b>Educación de la madre</b>					
Sin educación	*	*	*	*	16
Primaria	6,8	28,6	0,0	3,4	147
Secundaria	3,3	21,3	0,0	4,7	150
Superior	0,0	7,1	1,8	3,6	56
<b>Total</b>	<b>4,3</b>	<b>23,6</b>	<b>0,3</b>	<b>3,8</b>	<b>369</b>

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.

<sup>1</sup> Niños que están 3 DE o más por debajo de la medida.

<sup>2</sup> 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.

- La desnutrición crónica afecta con mayor intensidad a los niños del área rural (32%) que a los del área urbana (19%) y es cuatro veces mayor en los niños de madres con educación primaria (29%) que en los niños de madres con educación superior (7%).

#### 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 Lambayeque; este tipo de desnutrición es un indicador de desnutrición reciente por efecto del deterioro de la alimentación y/o de la presencia de enfermedades en el pasado reciente.

#### 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 4 por ciento de los niños menores de cinco años tienen un peso deficiente para su edad en el departamento de Lambayeque. La desnutrición global es mayor en los niños de 24 a 35 meses (7%), entre los de 6º orden o más (7%), así como en los niños cuyas madres residen en el área rural (6%) y entre los niños de madres con nivel de educación secundaria (5%).

## 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.<sup>1</sup> 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.

<sup>1</sup> 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.

### Cuadro 10.7

La talla como indicador del estado nutricional de las mujeres

- La estatura o talla promedio de la madre del departamento de Lambayeque es de 151 centímetros.
- El 14 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.
- El mayor porcentaje de las madres con talla menor a 145 centímetros se encuentran en el área rural (17%). Asimismo, esta frecuencia es mayor entre las mujeres sin nivel de educación (31%) y entre las madres de 45-49 años de edad (24%).

### 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

**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, Lambayeque 2000

Característica	Talla promedio en cms.	Porcentaje con menos de 145 cms.	Número de mujeres
<b>Edad</b>			
15-19	151,4	10,3	214
20-24	151,6	12,1	173
25-29	151,1	8,9	146
30-34	151,6	12,7	157
35-39	150,5	14,9	154
40-44	150,1	18,7	123
45-49	148,8	23,7	80
<b>Area de residencia</b>			
Urbana	151,5	12,1	759
Rural	149,4	17,0	288
<b>Educación de la madre</b>			
Sin educación	147,4	31,4	35
Primaria	149,2	19,6	306
Secundaria	151,2	11,8	492
Superior	153,4	5,6	214
<b>Total</b>	150,9	13,5	1047

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.

### 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 Lambayeque,

**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, Lambayeque 2000

Características	Promedio del IMC	Porcentaje con IMC menor de 18.5	Porcentaje con IMC mayor o igual a 25.0	Número de mujeres
<b>Edad</b>				
15-19	23,5	2,4	27,7	206
20-24	24,7	2,4	40,2	164
25-29	25,6	0,7	55,1	136
30-34	26,7	0,7	56,2	146
35-39	27,8	2,0	68,2	148
40-44	28,7	0,0	78,3	120
45-49	29,6	0,0	80,0	80
<b>Area de residencia</b>				
Urbana	26,2	1,5	53,9	726
Rural	26,3	1,1	54,0	274
<b>Educación de la madre</b>				
Sin educación	29,7	0,0	78,8	33
Primaria	27,8	0,4	67,4	285
Secundaria	25,4	1,9	46,7	473
Superior	25,3	1,9	47,8	209
<b>Total</b>	26,2	1,4	53,9	1000

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.

utilizando la fórmula de Quetelet, es de 26.2. Tomando el punto de corte (18.5), sólo 1.4 por ciento de las mujeres tendrían una masa corporal deficiente.

- El Índice de Masa Corporal promedio es casi similar, en el área de residencia, pero tiene variaciones según la edad y nivel educativo de las mujeres.
- El porcentaje de mujeres en edad fértil con Índice de Masa Corporal mayor o igual a 25 es de 54 por ciento en el Departamento de Lambayeque. Este porcentaje se incrementa con la edad: de 28 por ciento entre las mujeres de 15-19 a 80 por ciento entre las de 45-49 años de edad.
- Según educación, el índice de masa corporal mayor o igual a 25, es mayor en: las mujeres sin nivel de educación (79%) que en el de las mujeres con educación secundaria 47 por ciento.

## 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 Lambayeque, 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.).<sup>2</sup> 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.

2 Las referencias básicas utilizadas son: World Health Organization. *Nutritional Anemia*. WHO Technical Report Series No. 405. Geneva, 1968; C DC. *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., Merin O.C., Delgado E. *Influence of Anorexia on the Hemopoietic Activity*. *Arch Intern Med* 75:284-323, 1945.

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 =  $-0.032*(alt) + 0.022*(alt*alt)$   
donde (alt) es:  $[(altura \text{ en metros})/1,000]*3.3$

## Resultados

Los resultados se presentan en el Cuadro 10.9 para mujeres y en el Cuadro 10.10 para niños. En el Gráfico se relaciona la anemia de los niños con la anemia de las madres.

### Cuadro 10.9

Prevalencia de anemia en mujeres

- El 37 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad del departamento de

Lambayeque a las que se le aplicó la prueba de anemia padece de algún grado de anemia. En la ENDES 2000 se encontró que la tercera parte de mujeres (31%) tiene anemia leve y 6 por ciento presenta anemia moderada.

- La anemia es más frecuente entre las mujeres de 30-34 años de edad (47%), entre las que tienen 1 hijo (53%).
- Según el área de residencia, las mujeres que habitan el área rural presentan mayor porcentaje de anemia (39%) que las que residen el área urbana (37%). Así también, la proporción de anemia entre las mujeres con educación primaria (39%) supera en dos puntos porcentuales a las que tienen educación superior 37 por ciento.

#### Cuadro 10.9 Prevalencia de anemia en mujeres

Prevalencia de anemia en mujeres por tipo de anemia, según características seleccionadas, Lambayeque 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		
	Anemia moderada	Anemia leve				
<b>Edad</b>						
15-19	2,0	37,3	60,8	100,0	51	8
20-24	0,0	33,3	66,7	100,0	36	5
25-29	10,7	21,4	67,9	100,0	28	0
30-34	13,5	32,4	54,1	100,0	37	2
35-39	8,8	38,2	52,9	100,0	34	4
40-44	3,4	27,6	69,0	100,0	29	3
45-49	*	*	*	*	15	1
<b>Paridad</b>						
No tiene hijos	2,5	33,3	64,2	100,0	81	12
1	18,7	34,4	46,9	100,0	32	3
2-3	4,5	27,3	68,2	100,0	66	5
4-5	10,0	33,3	56,7	100,0	30	1
6+	(0,0)	(28,6)	(71,4)	(100,0)	21	2
<b>Área de residencia</b>						
Urbana	7,7	28,8	63,5	100,0	156	16
Rural	2,7	36,5	60,8	100,0	74	7
<b>Educación de la madre</b>						
Sin educación	*	*	*	*	12	0
Primaria	8,8	29,8	61,4	100,0	57	9
Secundaria	5,2	33,0	61,7	100,0	115	8
Superior	6,5	30,4	63,0	100,0	46	6
<b>Total</b>	6,1	31,3	62,6	100,0	230	23

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.

( ): Entre 20 y 24 casos

### Cuadro 10.10

Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años

- En mayor proporción que las mujeres, cinco de cada diez niños (51%) menores de 5 años padecen de anemia en el departamento de Lambayeque. De anemia leve sufre el 26 por ciento de los niños, 22 por ciento de anemia moderada y 3 por ciento anemia severa.
- El porcentaje de niños (56%) que sufre de anemia, en el departamento de Lambayeque es mayor que el porcentaje

de niñas (46%), la anemia es mayor, también, en los niños residentes en el área urbana (55%) y en el de los niños cuyas madres tienen educación secundaria 63 por ciento.

### Gráfico 10.3

Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años y sus madres

- Existe cierta relación entre el estado de anemia de la madre y el de sus niños. Cuando ellas no tienen anemia, el porcentaje de niños sin anemia es algo más de la mitad (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, Lambayeque 2000

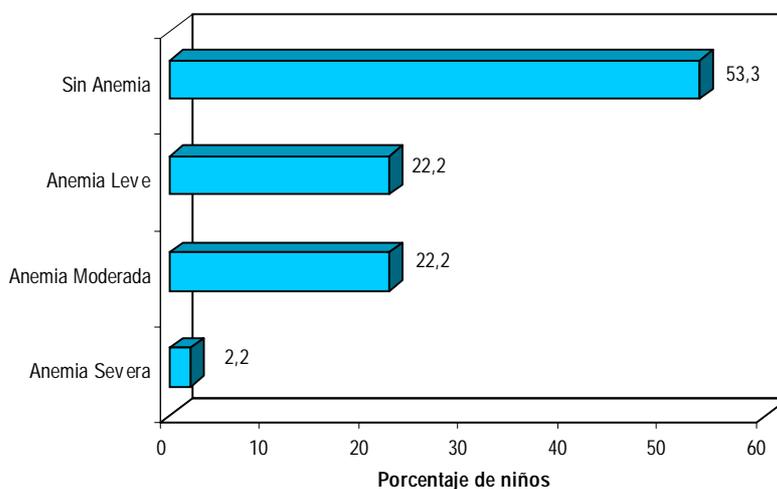
Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia					Número de niños	Número de niños sin prueba de anemia	Total de niños
	Niños con anemia			Niños sin anemia	Total			
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve					
<b>Sexo del niño</b>								
Hombre	5,1	25,6	25,6	43,6	100,0	39	7	46
Mujeres	0,0	18,2	27,3	54,5	100,0	33	9	42
<b>Area de residencia</b>								
Urbana	5,0	22,5	27,5	45,0	100,0	40	11	51
Rural	0,0	21,9	25,0	53,1	100,0	32	5	37
<b>Educación de la madre</b>								
Sin educación	*	*	*	*	*	5	1	6
Primaria	0,0	15,4	30,8	53,8	100,0	26	5	31
Secundaria	5,7	28,6	28,6	37,1	100,0	35	6	41
Superior	*	*	*	*	*	6	4	10
<b>Total</b>	2,8	22,2	26,4	48,6	100,0	72	16	88

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.

**Gráfico 10.3**

Prevalencia de Anemia en Niños Menores de 5 años cuyas Madres no son Anémicas







*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 el Cuadro 11.1, mientras que en el Cuadro 11.2 se presentan en forma detallada las fuentes de conocimiento.

**Cuadro 11.1**

#### Conocimiento de VIH/SIDA

- En el departamento de Lambayeque, el conocimiento sobre la existencia del VIH/SIDA alcanza al 91 por ciento del total de mujeres entrevistadas, el 39 por ciento lo conoce pero no sabe como evitarlo y 53

**Cuadro 11.1 Conocimiento del VIH/SIDA en general por parte de las mujeres entrevistadas y conocimiento particular en 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, Lambayeque 2000

Característica	No sabe como se puede evitar		Si sabe como se puede evitar		Total	Conocimiento específico <sup>1</sup>		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 <sup>2</sup>	
<b>Edad</b>								
15-19	8,3	41,3	35,3	15,1	100,0	24,8	25,7	218
20-24	9,6	36,7	35,0	18,6	100,0	32,8	29,9	177
25-29	3,4	42,3	38,9	15,4	100,0	33,6	30,2	149
30-39	8,0	36,3	41,7	14,0	100,0	32,2	31,2	314
40-49	12,2	38,0	37,1	12,7	100,0	25,4	29,3	205
<b>Estado civil</b>								
Casada/Conviviente	8,9	38,3	39,0	13,8	100,0	30,3	30,5	587
Divorciada, separada, viuda	3,2	46,0	47,6	3,2	100,0	23,8	19,0	63
Soltera, ha tenido relaciones	11,5	31,2	35,4	21,9	100,0	38,5	32,3	96
Soltera/ no ha tenido relaciones	7,9	39,7	35,0	17,4	100,0	26,8	28,4	317
<b>Area de residencia</b>								
Urbana	3,2	34,5	43,4	18,9	100,0	36,0	35,9	772
Rural	22,3	49,5	23,7	4,5	100,0	12,7	12,0	291
<b>Nivel de educación</b>								
Sin educación	40,0	51,4	5,7	2,9	100,0	2,9	8,6	35
Primaria	19,0	50,2	25,4	5,4	100,0	15,2	15,2	315
Secundaria	3,2	38,6	43,2	14,9	100,0	31,3	29,7	495
Superior	0,0	19,7	49,5	30,7	100,0	50,9	52,3	218
<b>Total</b>	8,5	38,6	38,0	15,0	100,0	29,6	29,4	1 063

<sup>1</sup> Conocimiento de formas específicas de importancia programática

<sup>2</sup> "Pareja mutuamente fiel" o no tener muchas parejas sexuales

por ciento de las entrevistadas conoce alguna forma válida de evitar infectarse con el VIH/SIDA.

- Los porcentajes que indican mayor conocimiento de la existencia del VIH/SIDA se observan en las mujeres de 25 años a más, en las mujeres alguna vez unidas, en las residentes del área urbana y en las mujeres con educación superior.
- Con relación a las posibles formas de evitar infectarse con el virus que causa el SIDA, en el departamento de Lambayeque, el 53 por ciento de mujeres conoce alguna forma: 38 por ciento

conoce una forma válida y 15 por ciento dos o más formas válidas.

- Entre las formas válidas destaca "limitando el número de compañeros sexuales" y "mediante el uso del condón" alcanzando porcentajes similares alrededor del 29 por ciento.
- La prevención del VIH/SIDA limitando el número de compañeros sexuales, alcanza mayores proporciones entre las mujeres residentes en áreas urbanas (36%), entre las solteras que han tenido relaciones (32%), pero sobre todo en las que alcanzaron nivel superior (52%).

**Cuadro 11.2**

Conocimiento de formas de evitar contagio

- El uso del condón en las relaciones, fue mencionado por el 32 por ciento de las entrevistadas como principal forma de evitar contagiarse con el VIH/SIDA.
- El ser mutuamente fiel fue mencionado por 27 por ciento de mujeres como una forma de evitar el VIH/SIDA, sobre todo por casi la mitad de mujeres con nivel educativo superior (48%).
- Factores de alto riesgo, como son tener relaciones sexuales con prostitutas (10%) y el evitar relaciones con homosexuales (3%), fueron mencionados por porcentajes muy bajos de las entrevistadas.

**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, Lambayeque 2000

Característica	Formas de evitar el SIDA										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	No sabe que hacer		No sabe si se puede evitar	No hay forma de evitar
<b>Edad</b>													
15-19	16,5	27,0	8,5	21,0	3,0	11,5	2,5	24,5	27,5	7,5	13,0	4,0	200
20-24	11,2	36,2	5,6	29,4	5,6	10,6	5,0	21,2	34,4	4,4	12,5	6,9	160
25-29	6,2	34,7	6,2	26,4	5,6	9,7	0,0	16,0	22,9	4,2	17,4	8,3	144
30-39	6,9	34,9	8,3	28,4	4,8	8,7	1,4	16,6	25,6	4,8	14,5	8,3	289
40-49	8,9	28,9	7,2	27,8	6,1	11,1	3,9	18,3	32,8	3,3	16,7	3,9	180
<b>Estado civil</b>													
Casada/Conviviente	6,4	33,3	7,7	28,0	4,9	10,1	2,4	14,6	25,4	4,7	17,0	7,7	535
Divorciada, separada, viuda	11,5	24,6	8,2	11,5	8,2	3,3	0,0	11,5	23,0	4,9	11,5	9,8	61
Soltera, ha tenido relaciones	9,4	43,5	7,1	30,6	3,5	8,2	1,2	25,9	36,5	3,5	14,1	5,9	85
Soltera/ no ha tenido relaciones	16,1	29,1	6,8	26,0	4,8	12,3	3,4	27,4	32,5	5,8	11,3	3,4	292
<b>Area de residencia</b>													
Urbana	9,8	37,2	8,0	31,5	6,0	11,9	2,9	22,5	30,9	4,4	11,1	3,6	747
Rural	10,2	16,4	5,3	10,6	1,3	4,4	0,9	8,4	19,9	6,6	26,5	15,5	226
<b>Nivel de educación</b>													
Sin educación	(0,0)	(4,8)	(4,8)	(14,3)	(0,0)	(9,5)	(4,8)	(0,0)	(14,3)	(14,3)	(42,9)	(19,0)	21
Primaria	7,1	18,8	3,9	15,7	3,1	7,5	1,2	7,5	16,5	9,0	26,3	12,5	255
Secundaria	12,5	32,4	9,2	23,2	4,2	9,8	2,5	22,1	29,2	4,0	12,3	4,8	479
Superior	8,3	50,9	7,8	48,2	9,2	14,2	3,7	28,4	41,7	1,4	3,7	1,4	218
<b>Total</b>	9,9	32,4	7,4	26,6	4,9	10,2	2,5	19,2	28,4	4,9	14,7	6,4	973

Nota: No se muestran los porcentajes "evitar picaduras de mosquitos" y "evitar besos" ( ) : Entre 20 a 24 casos

**Cuadro 11.3**

Fuentes de conocimiento

- En el departamento de Lambayeque, las fuentes principales de información del VIH/SIDA son la televisión (67%) y la radio (42%), luego se encuentran las mujeres que mencionan periódico o revista 33 por ciento y charlas 28 por ciento. La mención de otras fuentes alcanzan a menores porcentajes de mujeres.
- La radio fue mencionada mayormente por mujeres que residen en el área rural (47%) y las de nivel primario, la televisión fue referida por el 72 por ciento de mujeres del área urbana y por las que cuentan con educación superior.

**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, Lambayeque 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/Pari-entes	Lugar de trabajo	Audio visuales/Películas	Charlas	Otras fuentes		
<b>Edad</b>															
15-19	91,7	218	28,5	49,5	31,5	4,0	15,0	61,5	11,5	0,0	2,5	18,0	2,0	200	
20-24	90,4	177	40,6	62,5	30,0	7,5	13,7	38,1	7,5	0,6	5,0	28,1	2,5	160	
25-29	96,6	149	45,8	77,8	35,4	10,4	22,2	9,7	3,5	1,4	2,8	25,7	0,7	144	
30-39	92,0	314	45,0	73,7	31,5	6,9	21,8	5,9	8,3	1,0	1,0	34,9	1,7	289	
40-49	87,8	205	48,3	72,8	37,2	6,7	17,8	2,8	12,2	2,8	2,2	30,6	1,1	180	
<b>Estado civil</b>															
Casada/Conviviente	91,1	587	46,4	73,6	32,1	6,7	21,1	4,5	7,5	1,1	1,1	32,7	1,7	535	
Divorciada, separada, viuda	96,8	63	49,2	80,3	37,7	8,2	23,0	6,6	14,8	0,0	0,0	29,5	0,0	61	
Soltera, ha tenido relaciones	88,5	96	47,1	65,9	35,3	3,5	15,3	35,3	7,1	2,4	3,5	22,4	2,4	85	
Soltera/ no ha tenido relaciones	92,1	317	29,8	53,4	32,5	7,9	13,4	55,5	10,6	1,0	5,1	21,2	1,7	292	
<b>Area de residencia</b>															
Urbana	96,8	772	40,2	71,9	35,7	7,8	17,4	24,4	8,2	1,3	3,1	27,7	1,5	747	
Rural	77,7	291	46,5	52,2	23,5	4,0	21,7	16,8	11,1	0,4	0,4	29,6	2,2	226	
<b>Nivel de educación</b>															
Sin educación	(60,0)	(35,0)	(47,6)	(42,9)	(0,0)	(0,0)	(28,6)	(0,0)	(19,0)	(0,0)	(0,0)	(42,9)	(0,0)	21	
Primaria	81,0	315	45,5	65,9	25,9	3,1	16,5	5,5	9,0	0,0	0,0	32,5	0,0	255	
Secundaria	96,8	495	39,9	67,2	31,5	6,1	18,4	28,2	9,8	0,2	1,9	23,6	1,7	479	
Superior	100,0	218	40,4	71,6	47,2	13,8	19,7	32,6	5,5	4,6	6,9	31,7	3,7	218	
Total	91,5	1063	41,6	67,3	32,9	6,9	18,4	22,6	8,8	1,1	2,5	28,2	1,6	973	

( ) : Entre 20 a 24 casos.

## 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.

### Cuadro 11.4

Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA

- El 70 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 (81%), las que tienen educación superior (94%) y las mujeres 25-29 años de edad 76 por ciento.
- Por otro lado, el 61 por ciento de mujeres opina que el virus puede ser transmitido de una madre infectada al niño durante el embarazo o el parto, y el 30 por ciento durante la lactancia. Este conocimiento es

**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, Lambayeque 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
<b>Edad</b>								
15-19	68,8	11,9	19,3	2,3	56,9	33,9	13,3	218
20-24	72,9	4,0	23,2	0,6	61,6	33,9	15,3	177
25-29	75,8	6,0	18,1	1,3	70,5	31,5	8,7	149
30-39	66,9	8,3	24,8	1,3	59,6	28,3	19,1	314
40-49	69,8	6,8	23,4	3,4	61,0	22,0	19,0	205
<b>Estado civil</b>								
Casada/Conviviente	67,0	8,3	24,7	1,9	59,3	27,9	17,9	587
Divorciada, separada, viuda	84,1	1,6	14,3	3,2	65,1	38,1	4,8	63
Soltera, ha tenido relaciones	75,0	5,2	19,8	0,0	64,6	28,1	21,9	96
Soltera/ no ha tenido relaciones	71,6	8,5	19,9	1,9	62,8	31,5	12,3	317
<b>Area de residencia</b>								
Urbana	80,7	6,0	13,3	1,4	71,9	32,4	8,2	772
Rural	41,9	12,4	45,7	2,7	32,6	22,3	36,1	291
<b>Nivel de educación</b>								
Sin educación	28,6	2,9	68,6	2,9	14,3	5,7	65,7	35
Primaria	49,2	9,8	41,0	3,2	39,4	22,2	32,7	315
Secundaria	76,0	9,1	14,9	1,4	67,1	34,5	7,5	495
Superior	93,6	2,3	4,1	0,5	86,7	33,0	2,3	218
<b>Total</b>	70,1	7,7	22,2	1,8	61,1	29,6	15,8	1 063

mayor, en términos generales, en las mujeres alguna vez unidas, en las residentes en el área urbana y en las que alcanzaron un nivel de educación superior.

**Cuadro 11.5**

Aspectos sociales de la prevención del SIDA

- En el departamento de Lambayeque, un 47 por ciento de mujeres opina que un profesor que tiene SIDA puede seguir enseñando. La proporción que piensa lo contrario es 39 por ciento y solamente el 14 por ciento de mujeres no sabe o no opina al respecto.
- Entre las que dieron la primera opinión mencionada, destacan las entrevistadas de edades más jóvenes (15 a 24 años), las solteras y las que tienen educación superior (79%).

- Acerca de si una persona infectada debe ser despedida del trabajo, las opiniones son similares las mujeres que opinan afirmativamente (26%) y las que opinan negativamente (56%). Pero, sólo el 18 por ciento no sabe o no opina sobre el tema, entre las que dieron la primera opinión es mayor la proporción en las mujeres de 15-19 años de edad, en las alguna vez unidas, las residentes en el área rural o en aquellas con educación primaria.
- Respecto a que estaría dispuesta a cuidar a un pariente si éste llegara a enfermarse con el virus que causa el SIDA, el 56 por ciento manifiesta estar de acuerdo, 24 por ciento no esta de acuerdo y 20 por ciento no sabe. Las que demuestran en general tener menos prejuicios o temores respecto a estos aspectos son las mujeres con nivel educativo superior 73 por ciento, las residentes en el área urbana (63%) y en las mujeres de 20-24 años de edad 64 por ciento.

### 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, Lambayeque 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	
<b>Edad</b>										
15-19	48,6	41,3	10,1	28,4	56,4	15,1	59,6	22,5	17,9	218
20-24	57,6	28,2	14,1	22,6	59,9	17,5	63,8	18,1	18,1	177
25-29	49,0	42,3	8,7	24,8	66,4	8,7	59,1	26,2	14,8	149
30-39	41,1	43,3	15,6	26,4	51,9	21,7	48,4	29,0	22,6	314
40-49	45,9	36,6	17,6	25,9	51,7	22,4	55,6	19,5	24,9	205
<b>Estado civil</b>										
Casada/Conviviente	41,2	42,9	15,8	26,6	53,0	20,4	50,8	25,7	23,5	587
Divorciada, separada, viuda	52,4	41,3	6,3	33,3	55,6	11,1	69,8	20,6	9,5	63
Soltera, ha tenido relaciones	56,2	28,1	15,6	17,7	63,5	18,7	58,3	20,8	20,8	96
Soltera/ no ha tenido relaciones	55,2	34,4	10,4	25,6	59,9	14,5	62,8	21,1	16,1	317
<b>Area de residencia</b>										
Urbana	56,1	36,0	7,9	24,4	63,5	12,2	62,6	21,0	16,5	772
Rural	24,4	46,7	28,9	29,9	36,8	33,3	39,2	30,6	30,2	291
<b>Nivel de educación</b>										
Sin educación	14,3	34,3	51,4	14,3	25,7	60,0	31,4	20,0	48,6	35
Primaria	23,2	51,4	25,4	32,4	36,8	30,8	40,6	34,6	24,8	315
Secundaria	51,1	40,2	8,7	27,1	59,8	13,1	60,4	22,2	17,4	495
Superior	79,4	18,8	1,8	15,6	80,7	3,7	72,9	11,5	15,6	218
<b>Total</b>	47,4	38,9	13,6	25,9	56,2	18,0	56,2	23,6	20,2	1 063

### 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

Conocimiento de los síntomas de las ETS

- En el departamento de Lambayeque, el 33 por ciento de las entrevistadas conoce otras enfermedades de transmisión sexual, el 9 por ciento desconoce cualquier síntoma y 25 por ciento conoce uno o más.
- El desconocimiento de las ETS es más alto en las mujeres de 15-19 años de edad (69%), en las mujeres unidas (70%), en las residentes en el área rural (90%) y en aquellas sin nivel educativos (97%).
- La gonorrea y la sífilis son las ETS más conocidas (71% y 67% respectivamente)

**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, Lambayeque 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 sífilis	Conoce gonorrea	Verrugas genitales/condiloma	Otras ETS	
		Conoce un síntoma	Conoce dos o más síntomas								
<b>Edad</b>											
15-19	68,8	8,7	10,6	11,9	100,0	218	61,8	72,1	0,0	2,9	68
20-24	66,7	8,5	6,2	18,6	100,0	177	67,8	72,9	0,0	20,3	59
25-29	66,4	10,1	3,4	20,1	100,0	149	64,0	72,0	2,0	18,0	50
30-39	66,6	7,0	8,0	18,5	100,0	314	70,5	68,6	5,7	9,5	105
40-49	64,4	9,3	5,9	20,5	100,0	205	65,8	72,6	1,4	13,7	73
<b>Estado civil</b>											
Casada/Conviviente	70,2	8,0	5,6	16,2	100,0	587	64,0	69,1	4,6	12,6	175
Divorciada, separada, viuda	61,9	12,7	7,9	17,5	100,0	63	(66,7)	(66,7)	(0,0)	(8,3)	24
Soltera, ha tenido relaciones	62,5	5,2	8,3	24,0	100,0	96	72,2	80,6	0,0	16,7	36
Soltera/ no ha tenido relaciones	62,1	9,5	9,5	18,9	100,0	317	68,3	72,5	0,0	10,8	120
<b>Area de residencia</b>											
Urbana	57,8	10,6	8,8	22,8	100,0	772	66,3	72,1	2,5	12,6	326
Rural	90,0	2,7	2,7	4,5	100,0	291	69,0	62,1	0,0	6,9	29
<b>Nivel de educación</b>											
Sin educación	97,1	0,0	0,0	2,9	100,0	35	*	*	*	*	1
Primaria	93,0	2,2	1,6	3,2	100,0	315	(50,0)	(54,5)	(4,5)	(9,1)	22
Secundaria	66,5	10,5	8,7	14,3	100,0	495	51,2	66,3	1,8	8,4	166
Superior	23,9	14,2	12,8	49,1	100,0	218	84,3	78,9	2,4	16,3	166
<b>Total</b>	66,6	8,5	7,1	17,8	100,0	1 063	66,5	71,3	2,3	12,1	355

\* : Menos de 20 casos.

() : Entre 20 y 24 casos.

por las mujeres que han oído hablar sobre la existencia de las ETS.

- La gonorrea es conocida por mayor proporción de mujeres de 20 a 24 años de edad, las solteras que han tenido relaciones, las residentes en el área urbana y las que alcanzaron nivel superior. En cambio la sífilis, es conocida en mayor proporción por las mujeres de 30-39 años de edad, las residentes en el área rural y por las que tienen nivel superior de educación.

se refieren a enrojecimiento o picazón e inflamación o hinchazón de los genitales (20% y 18% respectivamente), el 14 por ciento menciona úlceras, el 12 por ciento secreción maloliente, y menores porcentajes mencionan otros signos especificados en el cuadro como "Otros síntomas" que son más de un tercio de las mujeres que dicen conocer las ETS.

#### 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

#### Cuadro 11.7

Conocimiento de síntomas y signos de las(ETS)

- Entre las que conocen las ETS, los síntomas que identifica al 34 por ciento de esta población es la pérdida de peso, luego

**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, Lambayeque 2000

Característica	Síntomas y signos de las ETS													No conoce síntomas	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			
<b>Edad</b>																
15-19	1,5	4,4	5,9	4,4	11,8	16,2	14,7	0,0	1,5	35,3	4,4	0,0	27,9	27,9	68	
20-24	5,1	13,6	13,6	8,5	22,0	15,3	13,6	0,0	1,7	33,9	10,2	6,8	35,6	25,4	59	
25-29	4,0	12,0	16,0	2,0	28,0	22,0	14,0	2,0	4,0	30,0	6,0	4,0	36,0	30,0	50	
30-39	2,9	14,3	14,3	6,7	20,0	20,0	12,4	1,0	1,0	38,1	1,9	2,9	31,4	21,0	105	
40-49	4,1	13,7	12,3	9,6	19,2	15,1	15,1	2,7	0,0	31,5	11,0	5,5	34,2	26,0	73	
<b>Estado civil</b>																
Casada/Conviviente	4,0	10,3	13,1	7,4	18,3	13,7	14,3	1,7	1,1	33,7	6,3	3,4	34,3	26,9	175	
Divorciada, separada, viuda	(0,0)	(8,3)	(4,2)	(0,0)	(16,7)	(16,7)	(8,3)	(0,0)	(0,0)	(33,3)	(4,2)	(4,2)	(29,2)	(33,3)	24	
Soltera, ha tenido relaciones	2,8	22,2	16,7	8,3	30,6	41,7	16,7	0,0	2,8	27,8	0,0	5,6	36,1	13,9	36	
Soltera/ no ha tenido relaciones	3,3	11,7	11,7	5,8	19,2	16,7	13,3	0,8	1,7	37,5	8,3	3,3	30,0	25,0	120	
<b>Area de residencia</b>																
Urbana	3,7	11,7	13,5	6,4	19,9	18,4	14,7	1,2	1,5	35,0	5,2	4,0	33,1	25,2	326	
Rural	0,0	13,8	0,0	6,9	17,2	10,3	3,4	0,0	0,0	27,6	17,2	0,0	27,6	27,6	29	
<b>Nivel de educación</b>																
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1	
Primaria	(0,0)	(4,5)	(0,0)	(18,2)	(18,2)	(18,2)	(9,1)	(0,0)	(0,0)	(31,8)	(9,1)	(0,0)	(27,3)	(31,8)	22	
Secundaria	4,8	6,6	5,4	5,4	14,5	12,0	9,0	0,0	1,2	33,1	6,6	1,8	28,9	31,3	166	
Superior	2,4	18,1	21,1	6,0	25,3	23,5	19,3	2,4	1,8	35,5	5,4	6,0	36,7	18,7	166	
<b>Total</b>	3,4	11,8	12,4	6,5	19,7	17,7	13,8	1,1	1,4	34,4	6,2	3,7	32,7	25,4	355	

\*: Menos de 20 casos.

( ): Entre 20 y 24 casos.

esos problemas, a quién acudió en busca de consejo o tratamiento.

**Cuadro 11.8**

- En el departamento de Lambayeque bajo porcentaje de mujeres declaró haber tenido alguna ETS en los 12 meses anteriores a la encuesta. Sin embargo, tuvo flujo vaginal anormal 21 por ciento, llagas o úlceras vaginales (7%) y un 24 por ciento tuvo alguna de las dos o las dos manifestaciones. El flujo vaginal fue reportado en mayor proporción de entrevistadas con educación superior (29%), en las mujeres alguna vez unidas 25 por ciento y en las que residen en el área urbana. 24 por ciento.

**Cuadro 11.9**

Fuente de tratamiento para las (ETS)

- También se indagó si la entrevistada hizo algo o no para solucionar ese problema de salud y se obtuvo que 11 por ciento no tuvo consejo o tratamiento frente al 89 por ciento que recurrió a alguien. Entre las últimas destacan las que mencionan que fueron al médico (77%), luego están las que fueron a una farmacia o tienda (17%), se auto recetó 6 por ciento; por último están las que fueron al curandero (5%). A cualquier fuente recurrió el 83 por ciento de mujeres que tuvieron alguna ETS.
- Entre las mujeres que no recibieron tratamiento, se encuentra una proporción significativa de mujeres de 20-24 años de

**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, Lambayeque 2000

Característica	Ha tenido ETS	Flujo vaginal anormal	Úlcera o llagas genitales	ETS flujo, úlceras o llagas	Número de mujeres
<b>Edad</b>					
15-19	0,0	12,2	4,9	12,2	41
20-24	1,0	20,6	5,2	22,7	97
25-29	0,9	27,8	9,6	33,0	115
30-39	0,3	23,1	8,5	25,4	295
40-49	0,0	16,2	4,0	18,2	198
<b>Estado civil</b>					
Casada/Conviviente	0,3	21,6	7,7	24,5	587
Divorciada, separada, viuda	0,0	25,4	6,3	27,0	63
Soltera, ha tenido relaciones	1,0	14,6	2,1	15,6	96
<b>Area de residencia</b>					
Urbana	0,6	24,3	8,2	27,5	534
Rural	0,0	12,7	3,3	13,7	212
<b>Nivel de educación</b>					
Sin educación	0,0	6,2	0,0	6,2	32
Primaria	0,0	15,2	7,4	18,7	256
Secundaria	0,3	23,8	8,3	26,7	315
Superior	1,4	28,7	4,2	29,4	143
<b>Total</b>	0,4	21,0	6,8	23,6	746

**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, Lambayeque 2000

Característica	Médico	Curandero	Farmacia/Botica	Cualquier fuente	Consultó amigos/parientes	Se auto recetó	Ni consejos ni tratamiento	Número de mujeres
<b>Edad</b>								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	5
20-24	(73,9)	(13,0)	(13,0)	(78,3)	(0,0)	(4,3)	(17,4)	23
25-29	71,8	2,6	20,5	79,5	2,6	5,1	12,8	39
30-39	77,6	5,3	11,8	81,6	1,3	7,9	9,2	76
40-49	77,8	2,8	30,6	88,9	0,0	2,8	8,3	36
<b>Area de residencia</b>								
Urbana	75,3	5,3	18,0	81,3	1,3	6,7	10,7	150
Rural	82,8	3,4	13,8	89,7	0,0	0,0	10,3	29
<b>Nivel de educación</b>								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	2
Primaria	81,3	6,3	29,2	89,6	0,0	4,2	6,3	48
Secundaria	70,6	4,7	17,6	76,5	2,4	5,9	15,3	85
Superior	84,1	4,5	4,5	88,6	0,0	6,8	4,5	44
<b>Total</b>	76,5	5,0	17,3	82,7	1,1	5,6	10,6	179

( ): Menos de 24 casos.

\*: Menos de 20 casos.

edad (17%) aunque es una cifra referencial y entre las mujeres que tienen educación secundaria 15 por ciento.

## 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.

### Cuadro 11.10

Número de parejas sexuales de las mujeres

- En el departamento de Lambayeque, 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.

**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, Lambayeque 2000

Característica	Número de compañeros sexuales			Total	Promedio de parejas	Número de mujeres
	Ninguno	Uno	2 +			
<b>Edad</b>						
15-19	90,4	9,6	0,0	100,0	0,1	198
20-24	71,2	28,0	0,8	100,0	0,3	118
25-29	67,9	32,1	0,0	100,0	0,3	53
30-39	37,7	62,3	0,0	100,0	0,6	69
40-49	23,7	76,3	0,0	100,0	0,8	38
<b>Estado civil</b>						
Divorciada, separada, viuda	23,8	76,2	0,0	100,0	0,8	63
Soltera, ha tenido relaciones	2,1	96,9	1,0	100,0	1,0	96
Soltera/ no ha tenido relaciones	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	317
<b>Area de residencia</b>						
Urbana	69,5	30,2	0,3	100,0	0,3	364
Rural	72,3	27,7	0,0	100,0	0,3	112
<b>Nivel de educación</b>						
Sin educación	*	*	*	*	*	7
Primaria	65,6	34,4	0,0	100,0	0,3	96
Secundaria	73,4	26,6	0,0	100,0	0,3	256
Superior	68,4	30,8	0,9	100,0	0,3	117
<b>Total</b>	70,2	29,6	0,2	100,0	0,3	476

\*: Menos de 20 casos

- 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 que han tenido relaciones (97%), las residentes en áreas urbanas (30%), las que tiene educación primaria 34 por ciento.

### Cuadro 11.11

#### Conocimiento y uso del condón

- En el departamento de Lambayeque, gran proporción de mujeres que conocen sobre el VIH /SIDA y tuvieron relaciones durante los últimos 12 meses conoce el condón (96%), sólo 16% desconoce dónde

conseguirlo. La mayoría de las que saben dónde conseguirlo mencionó las farmacias (57%), en segundo lugar alguna fuente médica pública (48%). Bajas proporciones mencionaron otras fuentes.

- Al indagar si usaron condón en la última relación sexual, se obtuvo que muy baja proporción lo usó: 5 por ciento lo usó el mes pasado, 1 por ciento antes del mes pasado, y cerca del 1 por ciento manifestó que aunque lo usa con motivos de planificación familiar, sin embargo, no lo usó en la última relación sexual.
- Las mujeres que en mayor proporción usaron condón el mes anterior a la

#### 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, Lambayeque 2000

Característica	Conoce sobre el condón <sup>1</sup>	Conoce fuente para el condón <sup>2</sup>					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		
<b>Edad</b>											
15-19	97,1	47,1	0,0	44,1	5,9	23,5	26,5	5,9	0,0	0,0	34
20-24	97,8	52,8	2,2	64,0	3,4	34,8	15,7	2,2	4,5	2,2	89
25-29	94,6	57,7	0,9	52,3	1,8	42,3	15,3	5,4	0,0	0,0	111
30-39	97,1	52,0	3,7	55,7	0,4	42,9	15,0	4,8	0,7	0,7	273
40-49	94,8	31,6	2,9	62,1	1,7	37,4	17,8	4,6	0,6	0,6	174
<b>Estado civil</b>											
Casada/Conviviente	95,9	49,9	2,4	54,2	0,7	40,4	16,6	4,5	0,2	0,6	535
Divorciada, separada, viuda	98,4	44,3	3,3	62,3	0,0	26,2	19,7	1,6	3,3	0,0	61
Soltera, ha tenido relaciones	96,5	35,3	3,5	72,9	8,2	42,4	12,9	7,1	4,7	2,4	85
<b>Area de residencia</b>											
Urbana	98,3	44,8	3,5	67,8	1,9	44,2	11,6	5,4	1,4	0,8	516
Rural	89,7	56,4	0,0	24,2	0,6	24,2	31,5	1,8	0,0	0,6	165
<b>Nivel de educación</b>											
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Primaria	93,0	42,7	0,9	40,8	1,4	29,6	29,6	1,9	0,9	0,9	213
Secundaria	99,0	51,3	2,0	61,8	1,0	39,5	9,8	4,9	0,7	0,3	306
Superior	100,0	49,0	7,0	78,3	3,5	57,3	5,6	8,4	2,1	1,4	143
<b>Total</b>	96,2	47,6	2,6	57,3	1,6	39,4	16,4	4,6	1,0	0,7	681

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

\*: Menos de 20 casos.

encuesta son las solteras que tienen relaciones, las que residen en el área urbana y las que tienen educación superior.

### Cuadro 11.12 y Gráfico 11.1

#### Uso de condón según tipo de compañero

- Con relación al uso del condón en la última relación sexual, solamente el 5 por ciento de las mujeres casadas o unidas lo usaron, principalmente 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

- En el grupo de las que tienen compañero sexual pero que no viven con él, un 13 por ciento usó el condón en la última relación, particularmente la proporción es mayor en las que tienen educación superior (17%), y las que residen en el área urbana (15%).
- Estos porcentajes hacen que el nivel de uso del condón entre las mujeres que tuvieron relaciones sexuales durante los últimos 12 meses se incremente al 6 por ciento.

**Cuadro 11.12. Uso de condón por tipo de compañero**

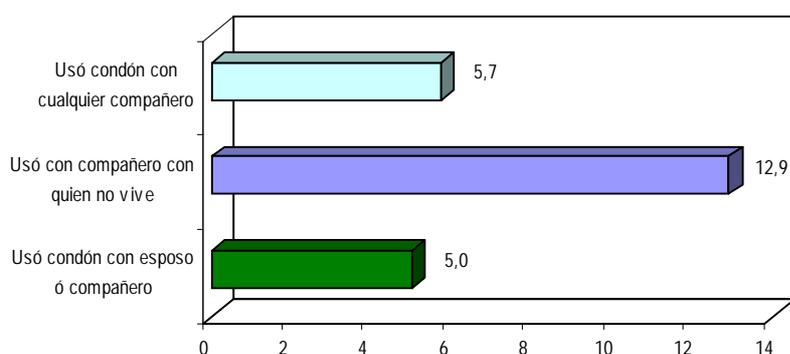
Entre las mujeres que tuvieron relaciones sexuales el año anterior a la encuesta, porcentaje que usaron condón en la última relación con el esposo o compañero, con compañero con quien no vive, y con cualquier compañero, según características seleccionadas, Lambayeque 2000

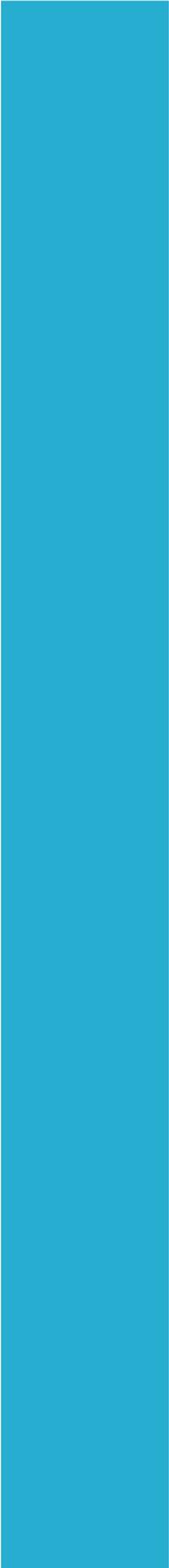
Característica	Usó condón con esposo o compañero		Usó con compañero con quien no vive		Usó condón con cualquier compañero	
	Porcentaje	Número de mujeres	Porcentaje	Número de mujeres	Porcentaje	Número de mujeres
<b>Edad</b>						
15-19	(0,0)	22	*	16	5,3	38
20-24	4,8	62	*	16	6,4	78
25-29	5,4	93	*	11	5,8	103
30-34	5,2	250	*	15	5,7	265
40-49	5,1	157	*	4	5,6	161
<b>Area de residencia</b>						
Urbana	6,4	409	14,5	55	7,3	463
Rural	1,7	175	*	7	1,6	182
<b>Nivel de educación</b>						
Sin educación	0,0	26	*	2	0,0	28
Primaria	2,8	216	*	11	2,6	227
Secundaria	5,4	239	15,4	26	6,4	265
Superior	9,7	103	(17,4)	23	11,2	125
<b>Total</b>	<b>5,0</b>	<b>584</b>	<b>12,9</b>	<b>62</b>	<b>5,7</b>	<b>645</b>

\*: Menos de 20 casos.

(): Menos de 24 casos.

**Gráfico 11.1**  
Uso de condón por tipo de compañero





*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 hizo preguntas específicas acerca de si sus esposos o compañeros 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 Lambayeque, casi todas las mujeres alguna vez unidas (95%) viven o han vivido con su esposo o compañero situaciones de apoyo emocional: esto es el esposo pasa (ba) el tiempo libre con ella y/o él es (era) cariñoso con ellas. Las menores proporciones se aprecian entre las de 40 años o más de edad, en las residentes en el área urbana o entre las que alcanzaron educación secundaria.

**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, Lambayeque 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"	
<b>Edad</b>										
15-19	(91,7)	(95,8)	(16,7)	(41,7)	(20,8)	(33,3)	(12,5)	(16,7)	(8,3)	24
20-24	100,0	96,9	24,6	38,5	26,2	47,7	15,4	15,4	18,5	65
25-29	93,1	95,0	27,7	31,7	16,8	55,4	14,9	21,8	21,8	101
30-34	96,9	100,0	29,1	29,1	20,5	44,9	18,9	22,8	22,0	127
35-39	95,0	94,2	30,2	29,5	26,6	47,5	22,3	26,6	13,7	139
40-44	93,8	91,2	38,1	23,0	26,5	56,6	29,2	28,3	15,9	113
45-49	92,1	94,7	34,2	14,5	17,1	46,1	17,1	25,0	13,2	76
<b>Estado civil</b>										
Casada /conviviente	95,9	95,9	29,0	27,1	20,6	49,7	19,9	22,0	16,5	583
Viuda/ divorciada / separada	85,5	90,3	43,5	38,7	40,3	43,5	21,0	40,3	24,2	62
<b>Area de residencia</b>										
Urbana	93,8	94,5	31,0	27,0	22,2	49,2	20,4	25,9	18,7	455
Rural	97,4	97,4	28,9	31,1	23,2	48,9	18,9	18,4	13,7	190
<b>Nivel de educación</b>										
Sin educación	96,6	96,6	55,2	41,4	34,5	72,4	41,4	34,5	24,1	29
Primaria	94,5	96,6	34,0	28,1	23,4	51,1	20,9	23,4	16,6	235
Secundaria	94,1	94,1	30,4	33,3	24,1	52,2	21,1	25,6	20,7	270
Superior	97,3	95,5	16,2	12,6	13,5	31,5	9,9	17,1	8,1	111
<b>Total</b>	94,9	95,3	30,4	28,2	22,5	49,1	20,0	23,7	17,2	645

( ) : Entre 20 a 24 casos.

- Cerca de un tercio de mujeres viven, o han vivido, situaciones de control de la pareja, tales como la ignora o es indiferente (30%), le prohíbe que estudie o trabaje (28%) o le impide ver amistades y familiares (23%).
- Por otro lado, en cuanto a situaciones desobligantes, más de un tercio de mujeres alguna vez unidas manifiesta que su pareja la grita cuando se dirige a ella, (49%) y un 20 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 20 años y las que alcanzaron nivel superior de educación.
- Llama la atención que en los casos mencionados de situaciones desobligantes, es mayor la proporción en mujeres casadas que en las alguna vez unidas, especialmente si se trata de que el marido le grita cuando se dirige a ella (50% vs. 44%)
- Mas de un quinto de mujeres han sufrido amenazas por parte del marido, tales como "me tienes cansado", "me voy a ir de la casa" (24%) o "si te vas te quito a mis hijos" (17%), en lo que también es mayor la proporción de 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 emborracharse 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 Lambayeque, el 37 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 (45%), entre las que viven en áreas

urbanas (38%) y en las que no tienen nivel de educación 62 por ciento.

- La agresión frecuente ejercida por el esposo es recibida en mayor proporción por las mujeres que estuvieron alguna vez unidas (36%), de nivel educativo superior (13%), y por las residentes en el área urbana (12%). En cambio las mujeres que no tienen educación, las mujeres actualmente unidas o que residen en el área rural declaran que la agresión física del esposo fue "a veces".

Violencia física a las mujeres alguna vez unidas por parte de otra persona

- El 10 por ciento 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 aquéllas que residen en el área urbana, y entre las sin nivel de educación.

**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, Lambayeque 2000

Características	Violencia física:		Frecuencia de la violencia		Número de mujeres
	Por parte del esposo	Por parte de otros	Frecuentemente	A veces	
<b>Edad</b>					
15-19	(37,5)	(16,7)	(0,0)	(100,0)	24
20-24	33,8	6,2	0,0	100,0	65
25-29	37,6	8,9	5,3	92,1	101
30-34	37,0	10,2	6,4	93,6	127
35-39	37,4	10,1	13,5	84,6	139
40-44	39,8	6,2	17,8	80,0	113
45-49	31,6	14,5	25,0	70,8	76
<b>Estado civil</b>					
Casada /conviviente	35,8	9,3	7,7	90,4	583
Viuda/ divorciada / separada	45,2	12,9	35,7	64,3	62
<b>Área de residencia</b>					
Urbana	37,8	10,8	11,6	86,0	455
Rural	34,2	6,8	9,2	90,8	190
<b>Nivel de educación</b>					
Sin educación	62,1	13,8	11,1	88,9	29
Primaria	33,2	10,2	11,5	87,2	235
Secundaria	41,1	8,1	9,9	87,4	270
Superior	27,0	10,8	13,3	86,7	111
<b>Total</b>	<b>36,7</b>	<b>9,6</b>	<b>11,0</b>	<b>87,3</b>	<b>645</b>

( ) : Entre 20 a 24 casos.

**Gráfico 12.1**

Violencia física a las mujeres en general por parte de otra persona

- Sin incluir al cónyuge, el hermano (26%) o el padre (24%) se constituyen en los principales agresores de las mujeres.
- La agresión física por otra persona, no familiar, fue manifestada por algo más de un tercio de mujeres (38%).

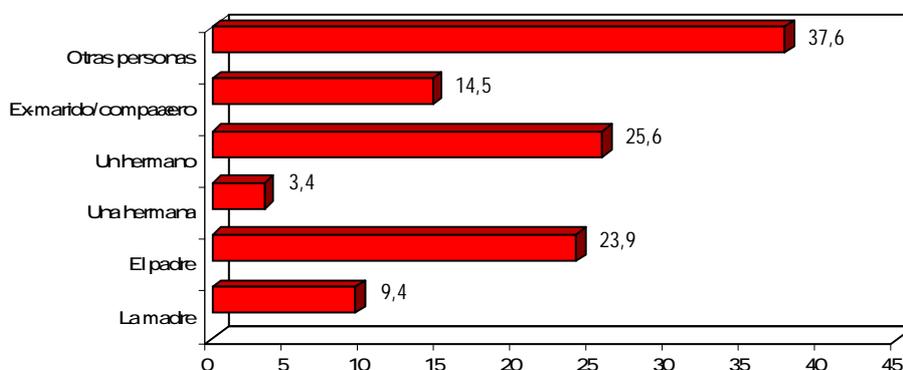
**Cuadro 12.3**

Uso de alcohol hasta embriagarse por parte del esposo o compañero

- En el departamento Lambayeque, más de ocho de cada diez mujeres alguna vez unidas declaró el uso de alcohol por su esposo o compañero, hasta embriagarse. La mayoría (76%) manifestó que esto sucedió "a veces", especialmente esta respuesta la dieron las mujeres de 20-24

**Gráfico 12.1**

Violencia Intrafamiliar: Persona que ejerció la violencia física



**Cuadro 12.3 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 trago hasta embriagarse, según características seleccionadas, Lambayeque 2000

Características	Frecuente-mente	A veces	Nunca	Sin información	Total	Número de mujeres
<b>Edad</b>						
15-19	(4,2)	(75,0)	(16,7)	(4,2)	(100,0)	24
20-24	0,0	80,0	20,0	0,0	100,0	65
25-29	0,0	77,2	22,8	0,0	100,0	101
30-34	5,5	78,0	16,5	0,0	100,0	127
35-39	10,8	71,9	15,8	1,4	100,0	139
40-44	6,2	77,9	15,9	0,0	100,0	113
45-49	9,2	69,7	21,1	0,0	100,0	76
<b>Estado civil</b>						
Casada/Conviviente	3,4	77,0	19,2	0,3	100,0	583
Viuda/ divorciada / separada	27,4	62,9	8,1	1,6	100,0	62
<b>Area de residencia</b>						
Urbana	6,4	73,4	19,6	0,7	100,0	455
Rural	4,2	81,1	14,7	0,0	100,0	190
<b>Nivel de educación</b>						
Sin educación	13,8	72,4	13,8	0,0	100,0	29
Primaria	5,5	75,7	18,7	0,0	100,0	235
Secundaria	6,7	78,1	14,8	0,4	100,0	270
Superior	1,8	70,3	26,1	1,8	100,0	111
<b>Total</b>	5,7	75,7	18,1	0,5	100,0	645

( ) : Entre 20 y 24 casos

años de edad (80%); las mujeres unidas (77%), las residentes en el área rural (81%) y aquéllas que alcanzaron nivel secundaria (78%).

- Aproximadamente un quinto de las mujeres casadas o convivientes (18%), dijeron que el esposo o compañero nunca bebió alcohol hasta embriagarse. Y un 6 por ciento declaró que lo hacen frecuentemente.

### 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 12.4 a 12.5. Las razones para no demandar al agresor se incluyen en el Cuadro 12.6.

#### Cuadro 12.4

##### Búsqueda de ayuda ante el maltrato

- De la totalidad de las mujeres que han sido maltratadas o golpeadas, el 48 por ciento pidió ayuda a una persona cercana y es sorprendente que solamente 26 por ciento de las mujeres que han sido maltratadas físicamente o golpeadas, acudieron a una institución.
- Recurrieron a personas cercanas en mayor proporción las mujeres de 25-29 años de edad, alguna vez unidas, y aquéllas con educación secundaria. Entre las que recurrieron a una institución destacan las viudas, divorciadas o separadas (45 %).

**Cuadro 12.4 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. Lambayeque 2000

Características	A personas cercanas	En una institución	Número de mujeres
<b>Edad</b>			
15-19	34,2	13,2	38
20-24	40,5	19,0	42
25-29	56,8	27,3	44
30-34	45,8	28,8	59
35-39	46,8	25,8	62
40-44	56,3	31,3	48
45-49	55,9	38,2	34
<b>Estado civil</b>			
Casada/Conviviente	51,0	26,1	241
Viuda/ divorciada / separada	51,6	45,2	31
Nunca casada / unida	32,7	16,4	55
<b>Area de residencia</b>			
Urbana	44,8	25,4	252
Rural	58,7	29,3	75
<b>Nivel de educación</b>			
Sin educación	*	*	19
Primaria	50,0	24,5	102
Secundaria	51,0	30,3	155
Superior	33,3	15,7	51
<b>Total</b>	<b>48,0</b>	<b>26,3</b>	<b>327</b>

\* : Menos de 20 casos

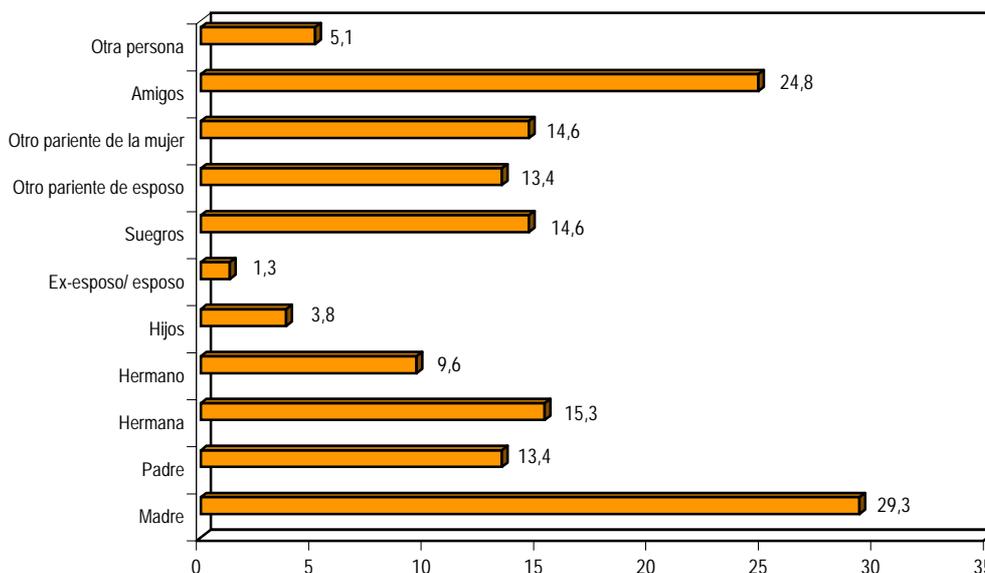
### Gráfico 12.2

Persona donde acudió por ayuda cuando la maltrataron

- Las que recurrieron a personas cercanas, en mayor proporción fue a la madre (29%), en tanto que las que buscaron la ayuda

de la hermana (15%), se encuentran en proporción similar a las que acudieron a los suegros y otros parientes de la entrevistada (15%), se encuentran en igual proporción las que acudieron al padre o a otro pariente de marido (13%), destacando las que acudieron a algún amigo 25 por ciento.

Grafico 12.2  
Violencia Intrafamiliar: Persona a quien pidió ayuda cuando la maltrataron



### Cuadro 12.5

Institución donde buscó ayuda cuando la maltrataron

- En la búsqueda de soporte en instituciones, las instituciones donde frecuentemente se denuncia este tipo de atropellos destaca la comisaría con el 23 por ciento, luego el juzgado (2%).

hubieran sido lo suficientemente serios como para denunciar al agresor (14 %), y el 9 por ciento dijo que no sabía a dónde ir. Llama la atención que 11 por ciento dijo que no desea dañar al agresor. Otras respuestas son menos frecuentes

### Cuadro 12.6

Razones para no buscar ayuda o consejo

- Las razones más importantes que aludieron las mujeres para no denunciar los atropellos fueron: vergüenza y humillación (24%), lo puede resolver sola (23%), ella considera que los daños sufridos no

## 12.4 MALTRATO A LOS NIÑOS

A las mujeres que tienen hijos vivos se les preguntó en qué forma sus esposos o compañeros o ellas mismas castigan a los hijos (Cuadros 12.7 y 12.8) y si los padres la castigaban a ella y en qué forma (Cuadro 12.9). También se les preguntó si consideraban que para educar a los hijos se requiere el castigo físico y con qué frecuencia (Cuadro 12.10) y si el padre golpeaba a la madre de la mujer entrevistada (Cuadro 12.11).

**Cuadro 12.5 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, Lambayeque 2000

Características	Institución donde buscó ayuda									Número de mujeres
	Comisaría	Juzgado	Fiscalía	Defensoría municipal DEMUNA	PROMUDEH	Establecimiento de salud	Organización privada	Otra institución	No buscó ayuda	
<b>Edad</b>										
15-19	10,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	86,8	38
20-24	16,7	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	81,0	42
25-29	22,7	2,3	0,0	2,3	4,5	0,0	0,0	0,0	70,5	44
30-34	23,7	3,4	0,0	1,7	0,0	1,7	0,0	1,7	69,5	59
35-39	22,6	3,2	1,6	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	74,2	62
40-44	29,2	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	48
45-49	38,2	2,9	2,9	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	61,8	34
<b>Estado civil</b>										
Casada/Conviviente	23,2	2,1	0,8	1,2	0,4	0,0	0,0	0,4	72,6	241
Viuda/ divorciada / separada	45,2	3,2	3,2	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	54,8	31
Nunca casada ó unida	10,9	0,0	0,0	0,0	3,6	1,8	1,8	0,0	83,6	55
<b>Area de residencia</b>										
Urbana	22,6	1,6	1,2	0,8	1,2	0,8	0,4	0,0	73,8	252
Rural	25,3	2,7	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	1,3	69,3	75
<b>Nivel de educación</b>										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Primaria	22,5	3,9	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	74,5	102
Secundaria	27,1	1,3	0,0	1,3	1,3	0,0	0,6	0,0	69,7	155
Superior	9,8	0,0	3,9	0,0	2,0	2,0	0,0	0,0	82,4	51
<b>Total</b>	23,2	1,8	0,9	0,9	0,9	0,6	0,3	0,3	72,8	327

\* : Menos de 20 casos.

**Cuadro 12.6 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, Lambayeque 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 que justicia	Cree que no vuelve a ocurrir	Otras razones	Número de mujeres
<b>Edad</b>													
15-19	3,0	24,2	3,0	3,0	0,0	9,1	12,1	21,2	24,2	3,0	0,0	6,1	33
20-24	5,9	23,5	5,9	8,8	2,9	2,9	14,7	17,6	17,6	2,9	5,9	0,0	34
25-29	3,2	25,8	0,0	0,0	3,2	9,7	12,9	9,7	25,8	0,0	12,9	16,1	31
30-34	22,0	34,1	0,0	0,0	0,0	9,8	14,6	9,8	24,4	0,0	4,9	9,8	41
35-39	6,5	30,4	2,2	0,0	4,3	10,9	10,9	2,2	28,3	0,0	8,7	10,9	46
40-44	3,1	15,6	0,0	0,0	0,0	15,6	15,6	9,4	28,1	0,0	9,4	18,7	32
45-49	(23,8)	(4,8)	(14,3)	(0,0)	(4,8)	(4,8)	(23,8)	(14,3)	(4,8)	(0,0)	(4,8)	(19,0)	21
<b>Estado civil</b>													
Casada/Conviviente	9,1	22,9	1,7	0,6	2,9	10,3	16,6	9,7	24,6	0,6	8,6	12,0	175
Viuda/ divorciada / separada	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Nunca casada / unida	6,5	19,6	6,5	6,5	0,0	4,3	10,9	17,4	21,7	2,2	2,2	6,5	46
<b>Area de residencia</b>													
Urbana	8,6	22,0	3,8	2,2	2,2	6,5	14,5	13,4	24,7	0,5	4,3	11,8	186
Rural	11,5	32,7	0,0	0,0	1,9	19,2	13,5	3,8	17,3	1,9	15,4	7,7	52
<b>Nivel de educación</b>													
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12
Primaria	11,8	25,0	3,9	0,0	5,3	10,5	11,8	9,2	19,7	1,3	11,8	13,2	76
Secundaria	4,6	25,0	1,9	1,9	0,9	9,3	13,9	11,1	24,1	0,0	3,7	10,2	108
Superior	9,5	16,7	4,8	4,8	0,0	2,4	19,0	16,7	31,0	2,4	7,1	9,5	42
<b>Total</b>	9,2	24,4	2,9	1,7	2,1	9,2	14,3	11,3	23,1	0,8	6,7	10,9	238

( ) : Entre 20 y 24 casos

\* : Menos de 20 casos

### Cuadro 12.7

#### Castigo a los hijos por el esposo o compañero

- En el departamento de Lambayeque, el 82 por ciento de mujeres con al menos un hijo vivo dijo que el esposo o compañero los castiga con reprimendas verbales. El 39 por ciento contestó que los corregía con golpes o castigos físicos, el 26 por ciento prohibiéndoles algo que les gusta, el 12

por ciento con palmadas y en menores proporciones se refirieron a otras formas de castigo, que aunque cada uno fue declarado por 1 por ciento de mujeres o menos se trata de castigos que dañan el desarrollo psicológico de los niños (privándolos de la alimentación, dejándolos encerrados, etc.).

- El castigo físico, o golpes proporcionados al niño por los esposos o compañeros, es declarado con mayor frecuencia entre las

**Cuadro 12.7. 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. Lambayeque 2000

Características	Palmadas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Restringiendo la alimentación	Con golpes	Encerrándolos	Ignorándolos	Con más trabajo	Dejándolos fuera de la casa	Quitándoles ropa	Quitándoles apoyo económico	Número de mujeres
<b>Edad</b>												
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
20-24	27,0	83,8	10,8	0,0	24,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37
25-29	20,6	76,5	33,8	1,5	35,3	1,5	1,5	0,0	0,0	0,0	1,5	68
30-34	9,3	79,1	26,7	0,0	43,0	2,3	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	86
35-39	9,8	87,3	20,6	0,0	34,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	102
40-44	3,9	84,4	35,1	1,3	45,5	2,6	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	77
45-49	9,1	72,7	27,3	0,0	50,0	0,0	0,0	2,3	2,3	2,3	0,0	44
<b>Area de residencia</b>												
Urbana	11,0	81,0	34,1	0,7	35,5	1,1	0,7	0,0	0,0	0,4	1,1	273
Rural	13,8	82,8	11,7	0,0	45,5	1,4	0,0	1,4	0,7	0,0	0,0	145
<b>Nivel de educación</b>												
Sin educación	(4,5)	(72,7)	(13,6)	(0,0)	(63,6)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(4,5)	22
Primaria	12,6	83,2	16,2	0,0	44,3	1,8	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	167
Secundaria	9,0	80,8	32,3	1,2	38,3	1,2	1,2	0,6	0,6	0,6	1,2	167
Superior	21,0	82,3	41,9	0,0	17,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	62
<b>Total</b>	12,0	81,6	26,3	0,5	39,0	1,2	0,5	0,5	0,2	0,2	0,7	418

\*: Menos de 20 casos.

( ): Entre 20 y 24 casos

mujeres de 40 a más años de edad, las mujeres residentes en el área rural y las que no tienen instrucción (64%) aunque es un dato referencial.

ciento de madres dice que los castigan con golpes o físicamente, 29 por ciento prohibiéndoles algo que les gusta, 21 por ciento con palmadas y menores porcentajes se refieren a otros tipos de castigos.

### Cuadro 12.8

#### Castigo a los hijos por las mujeres

- En el departamento de Lambayeque, las madres imparten a sus niños castigos similares a los que dan los esposos/compañeros, el 81 por ciento manifiesta que utiliza la reprimenda verbal, 40 por

### Cuadro 12.9

#### Castigo a la entrevistada por parte de sus padres

- Los golpes (57%), la reprimenda verbal (49%) y prohibiéndoles algo que les gusta

**Cuadro 12.8 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, Lambayeque 2000.

Características	Palrnadas	Repri- menda verbal	Prohi- biendo algo que les gusta	Restrin- giendo la alimen- tación	Con golpes	Ence- rrán- dolos	Con más trabajo	Echán- dolos agua	Quitán- dolos las perten- cias	Quitán- dolos apoyos	Otra	Número de mujeres
<b>Edad</b>												
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
20-24	42,6	75,9	11,1	1,9	29,6	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	54
25-29	38,4	83,7	27,9	1,2	45,3	1,2	0,0	0,0	1,2	1,2	1,2	86
30-34	20,8	79,2	32,0	1,6	41,6	0,8	0,0	1,6	0,8	0,0	0,8	125
35-39	12,5	83,6	31,2	1,6	43,0	0,8	1,6	0,0	0,0	1,6	0,0	128
40-44	10,1	85,3	34,9	0,0	33,9	0,0	0,9	0,0	0,0	0,9	0,0	109
45-49	10,1	75,4	24,6	0,0	47,8	1,4	0,0	1,4	1,4	0,0	0,0	69
<b>Estado civil</b>												
Casada/Conviviente	20,2	81,5	28,0	1,2	42,3	0,4	0,8	0,6	0,6	0,8	0,4	504
Viuda/ divorciada / separada	20,4	79,6	35,2	0,0	31,5	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	54
Nunca casada / unida	(28,6)	(81,0)	(23,8)	(0,0)	(9,5)	(4,8)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	21
<b>Area de residencia</b>												
Urbana	21,2	79,8	35,2	1,2	37,9	0,7	1,0	0,2	0,7	1,0	0,2	406
Rural	19,1	85,0	12,7	0,6	45,1	0,6	0,0	1,2	0,0	0,0	0,6	173
<b>Nivel de educación</b>												
Sin educación	7,1	78,6	10,7	0,0	64,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28
Primaria	20,6	86,3	18,1	0,5	44,6	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	204
Secundaria	20,9	79,1	32,3	1,6	39,8	0,8	0,4	0,4	0,4	1,6	0,8	254
Superior	23,7	77,4	46,2	1,1	23,7	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	93
<b>Total</b>	20,6	81,3	28,5	1,0	40,1	0,7	0,7	0,5	0,5	0,7	0,3	579

\*: Menos de 20 casos.

() : Entre 20 a 24 casos.

**Cuadro 12.9 Violencia intrafamiliar: forma como castigan los padres a la entrevistada**

Porcentaje de entrevistadas que mencionaron formas específicas como sus padres la castigaban, por características seleccionadas, Lambayeque 2000

Características	Palrnadas	Repri- menda verbal	Prohi- biendo algo que les gusta	Restrin- giendo la alimen- tación	Con golpes	Quemán- dolos	Deján- dolos encerrados	Ignorán- dolos	Dándo- les trabajo	Quitán- dolos la ropa	Quitán- dolos apoyo económico	Otra	Número de mujeres
<b>Edad</b>													
15-19	4,6	57,6	34,1	1,4	50,2	0,0	3,7	0,5	1,4	0,0	0,9	0,5	217
20-24	5,7	51,7	25,6	0,0	58,5	0,0	4,5	0,0	0,6	0,0	0,6	1,1	176
25-29	2,7	55,7	20,1	0,0	51,7	0,0	0,7	1,3	1,3	0,0	1,3	0,0	149
30-34	7,6	41,1	11,4	0,0	63,3	1,3	3,8	0,6	0,0	0,0	0,6	0,6	158
35-39	5,2	42,9	12,3	0,6	59,1	0,6	2,6	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	154
40-44	4,1	43,9	14,6	0,0	57,7	0,0	2,4	0,0	0,8	0,8	0,0	0,0	123
45-49	2,5	40,0	7,5	0,0	62,5	0,0	0,0	3,7	2,5	0,0	0,0	1,2	80
<b>Estado civil</b>													
Casada/Conviviente	3,6	43,2	12,2	0,3	63,3	0,5	2,4	0,9	1,2	0,0	0,2	0,5	583
Viuda/ divorciada / separada	6,5	43,5	17,7	1,6	64,5	0,0	1,6	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	62
Nunca casada / unida	6,3	57,5	31,1	0,2	46,6	0,0	3,6	0,5	1,0	0,0	1,2	0,5	412
<b>Area de residencia</b>													
Urbana	5,7	48,5	23,5	0,5	55,8	0,3	3,1	0,9	1,2	0,1	0,7	0,4	767
Rural	2,4	49,7	10,3	0,0	59,7	0,3	2,1	0,0	0,7	0,0	0,3	0,7	290
<b>Nivel de educación</b>													
Sin educación	2,9	38,2	0,0	0,0	55,9	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	34
Primaria	2,2	46,6	8,3	0,3	64,2	0,6	0,6	0,0	1,6	0,0	0,6	1,0	313
Secundaria	4,3	47,8	23,9	0,6	58,1	0,2	4,3	1,0	0,8	0,2	0,4	0,4	494
Superior	10,2	56,0	30,6	0,0	43,5	0,0	3,2	0,9	0,5	0,0	0,9	0,0	216
<b>Total</b>	4,8	48,8	19,9	0,4	56,9	0,3	2,8	0,7	1,0	0,1	0,6	0,5	1057

(20%) son las principales formas que con 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 (58%) como la principal forma de castigo de parte de sus padres, mientras que las de 30 años a más declaran los golpes.

**Cuadro 12.10**

Necesidad del castigo físico en la educación

- En el departamento de Lambayeque, más de un quinto (21%) de las mujeres con hijos piensan que para educarlos es necesario algunas veces 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.

**Cuadro 12.10 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, Lambayeque 2000

Característica	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca	Sin información	Total	Número de mujeres
<b>Edad</b>						
15-19	0,0	13,8	86,2	0,0	100,0	217
20-24	0,6	13,1	85,8	0,6	100,0	176
25-29	0,0	16,1	83,9	0,0	100,0	149
30-34	0,0	31,6	68,4	0,0	100,0	158
35-39	0,0	27,3	72,1	0,6	100,0	154
40-44	0,0	26,8	73,2	0,0	100,0	123
45-49	0,0	27,5	72,5	0,0	100,0	80
<b>Estado civil</b>						
Casada/Conviviente	0,2	26,9	72,7	0,2	100,0	583
Viuda/ divorciada / separada	0,0	27,4	72,6	0,0	100,0	62
Nunca casada / unida	0,0	12,1	87,6	0,2	100,0	412
<b>Area de residencia</b>						
Urbana	0,0	20,5	79,3	0,3	100,0	767
Rural	0,3	23,1	76,6	0,0	100,0	290
<b>Nivel de educación</b>						
Sin educación	0,0	52,9	47,1	0,0	100,0	34
Primaria	0,3	24,0	75,1	0,6	100,0	313
Secundaria	0,0	19,6	80,4	0,0	100,0	494
Superior	0,0	15,7	84,3	0,0	100,0	216
<b>Total</b>	0,1	21,2	78,5	0,2	100,0	1 057

- Contraria opinión, manifiesta el 79 por ciento de las mujeres con hijos, que dice que nunca se debe proporcionar castigos físicos para educarlos; de las que piensan así, en mayor proporción son las mujeres nunca unidas (88%), las que residen en el área urbana (79%) y las que tienen nivel educativo superior (84%).

**Cuadro 12.11**

Agresión a la madre de la entrevistada por parte de su padre

- El 38 por ciento de las MEF declara que su padre agredió con golpes a su madre, proporción que es mayor entre las de 30-39 años de edad, las alguna vez unidas, las residentes en el área urbana y las que tienen educación secundaria.

**Cuadro 12.11 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, Lambayeque 2000

Características	La golpeaba	No la golpeaba	Sin información	Total	Número de mujeres
<b>Edad</b>					
15-19	38,7	51,6	9,7	100,0	217
20-24	42,0	51,7	6,2	100,0	176
25-29	35,6	54,4	10,1	100,0	149
30-34	38,0	53,8	8,2	100,0	158
35-39	42,2	50,0	7,8	100,0	154
40-44	34,1	61,8	4,1	100,0	123
45-49	26,2	63,7	10,0	100,0	80
<b>Estado civil</b>					
Casada/Conviviente	38,6	53,9	7,5	100,0	583
Viuda/ divorciada / separada	43,5	46,8	9,7	100,0	62
Nunca casada / unida	35,7	55,8	8,5	100,0	412
<b>Area de residencia</b>					
Urbana	38,1	54,2	7,7	100,0	767
Rural	36,9	54,1	9,0	100,0	290
<b>Nivel de educación</b>					
Sin educación	35,3	50,0	14,7	100,0	34
Primaria	39,9	49,5	10,5	100,0	313
Secundaria	40,5	52,0	7,5	100,0	494
Superior	28,7	66,7	4,6	100,0	216
<b>Total</b>	<b>37,7</b>	<b>54,2</b>	<b>8,0</b>	<b>100,0</b>	<b>1 057</b>



*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			
<b>Departamento</b>										
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
<b>Total</b>	<b>6,1</b>	<b>27,1</b>	<b>14,1</b>	<b>17,2</b>	<b>20,0</b>	<b>15,2</b>	<b>0,3</b>	<b>100,0</b>	<b>55 207</b>	<b>6,6</b>

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			
<b>Departamento</b>										
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
<b>Total</b>	<b>12,9</b>	<b>28,2</b>	<b>13,7</b>	<b>15,3</b>	<b>16,2</b>	<b>13,4</b>	<b>0,3</b>	<b>100,0</b>	<b>55 959</b>	<b>5,6</b>

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				
<b>Departamento</b>							
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
<b>Total</b>	<b>8,6</b>	<b>4,6</b>	<b>20,2</b>	<b>0,3</b>	<b>66,2</b>	<b>100,0</b>	<b>27 843</b>

### 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
<b>Departamento</b>			
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
<b>Total</b>	<b>2,9</b>	<b>4,4</b>	<b>4,3</b>

**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
<b>Departamento</b>						
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
<b>Total</b>	<b>68,9</b>	<b>50,4</b>	<b>17,5</b>	<b>0,9</b>	<b>31,1</b>	<b>15 628</b>

**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 <sup>2</sup>									Demanda satisfecha (porcentaje) <sup>4</sup>	Número de mujeres en unión
	Necesidad insatisfecha <sup>1</sup>			(uso de métodos)			Demanda total <sup>3</sup>				
	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total		
<b>Departamento</b>											
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
<b>Total</b>	<b>3,6</b>	<b>6,7</b>	<b>10,2</b>	<b>20,3</b>	<b>48,5</b>	<b>68,9</b>	<b>25,7</b>	<b>56,8</b>	<b>82,5</b>	<b>87,6</b>	<b>15 628</b>

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> La *demanda total* incluye mujeres embarazadas o amenorréicas que quedaron embarazadas mientras usaban un método (falta de método).

<sup>4</sup> [(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 <sup>1</sup>					No recibió atención durante el parto	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera	Pariente/ otro			
<b>Departamento</b>								
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
<b>Total</b>	<b>35,7</b>	<b>19,1</b>	<b>4,5</b>	<b>21,1</b>	<b>18,3</b>	<b>0,9</b>	<b>100,0</b>	<b>12 222</b>

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.

<sup>1</sup> 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		
<b>Departamento</b>											
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
<b>Total</b>	<b>57,9</b>	<b>13,9</b>	<b>71,8</b>	<b>9 535</b>	<b>4,6</b>	<b>7,0</b>	<b>13,0</b>	<b>8,1</b>	<b>66,9</b>	<b>100,0</b>	<b>4 013</b>

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 <sup>1</sup>	Número de Niños	Porcentaje llevado a proveedores de salud <sup>2</sup>	Número de Niños
<b>Departamento</b>				
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
<b>Total</b>	<b>20,2</b>	<b>11 754</b>	<b>57,6</b>	<b>2 369</b>

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el periodo 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.

<sup>1</sup> Tos con respiración agitada o rápida.

<sup>2</sup> 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
<b>Departamento</b>		
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
<b>Total</b>	<b>15,4</b>	<b>11 754</b>

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								Total	Número de niños
	Porcentaje que conoce SRO	Número de madres	Cantidad de líquidos			Cantidad de sólidos						
			Nada	Menos cantidad	Misma cantidad	Más cantidad	Nada	Menos cantidad	Misma cantidad	Más cantidad		
<b>Departamento</b>												
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
<b>Total</b>	<b>78,2</b>	<b>9 535</b>	<b>2,5</b>	<b>13,2</b>	<b>29,5</b>	<b>54,5</b>	<b>13,8</b>	<b>52,4</b>	<b>28,4</b>	<b>5,1</b>	<b>100,0</b>	<b>1 810</b>

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 <sup>1</sup>	Total <sup>2</sup>	Severa <sup>1</sup>	Total <sup>2</sup>	Severa <sup>1</sup>	Total <sup>2</sup>	
<b>Departamento</b>							
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
<b>Total</b>	<b>7,7</b>	<b>25,4</b>	<b>0,2</b>	<b>0,9</b>	<b>0,8</b>	<b>7,1</b>	<b>10 477</b>

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el periodo 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.

<sup>1</sup> Niños que están 3 DE o más por debajo de la medida.

<sup>2</sup> 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					
<b>Departamento</b>								
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
<b>Total</b>	<b>0,3</b>	<b>5,9</b>	<b>25,4</b>	<b>68,4</b>	<b>100,0</b>	<b>6 184</b>	<b>11,0</b>	<b>6 952</b>

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 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					Número de niños	Porcentaje de niños sin prueba de anemia	Total de niños
	Niños con anemia			Niños sin anemia	Total			
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve					
<b>Departamento</b>								
Amazonas	0,0	20,0	21,9	58,1	100,0	35	29,5	50
Ancash	0,0	27,2	21,0	51,9	100,0	88	31,4	128
Apurímac	2,1	20,4	24,6	52,8	100,0	49	9,6	54
Arequipa	7,8	15,7	15,7	60,8	100,0	55	37,0	87
Ayacucho	0,9	21,8	30,0	47,3	100,0	39	29,0	55
Cajamarca	1,1	26,4	25,3	47,3	100,0	144	24,2	190
Cusco	4,3	47,4	19,0	29,3	100,0	142	7,2	153
Huancavelica	0,8	27,3	30,5	41,4	100,0	54	24,7	71
Huánuco	2,6	15,8	37,7	43,9	100,0	81	26,9	111
Ica	1,8	10,5	14,0	73,7	100,0	44	19,7	55
Junín	1,1	24,4	28,9	45,6	100,0	109	23,7	143
La Libertad	2,0	17,0	19,0	62,0	100,0	133	9,9	147
Lambayeque	2,8	22,2	26,4	48,6	100,0	91	18,2	112
Lima	0,0	23,7	23,4	53,0	100,0	569	20,0	711
Loreto	0,0	16,1	22,8	61,1	100,0	114	1,3	116
Madre de Dios	1,1	20,4	33,3	45,2	100,0	6	19,8	7
Moquegua	0,0	15,8	10,5	73,7	100,0	6	51,3	13
Pasco	1,1	13,2	22,0	63,7	100,0	22	13,3	25
Piura	1,0	28,0	27,0	44,0	100,0	163	10,7	182
Puno	1,1	46,1	14,6	38,2	100,0	83	50,0	167
San Martín	0,0	15,3	16,7	68,1	100,0	51	19,1	63
Tacna	2,3	23,3	37,2	37,2	100,0	15	28,3	21
Tumbes	2,1	29,8	22,3	45,7	100,0	21	3,1	21
Ucayali	2,1	30,2	16,7	51,0	100,0	36	17,2	43
<b>Total</b>	<b>1,3</b>	<b>24,9</b>	<b>23,4</b>	<b>50,4</b>	<b>100,0</b>	<b>2 150</b>	<b>21,1</b>	<b>2 726</b>

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 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 dos o más síntomas			Conoce sífilis	Conoce gonorrea	Verrugas genitales/condiloma	Otras ETS	
		Conoce un síntoma	Conoce dos o más síntomas								
<b>Departamento</b>											
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
<b>Total</b>	<b>50,6</b>	<b>9,0</b>	<b>11,8</b>	<b>28,6</b>	<b>100,0</b>	<b>27 843</b>	<b>63,8</b>	<b>58,9</b>	<b>4,4</b>	<b>21,2</b>	<b>13 766</b>



*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 substratos (sede, resto urbano y rural) de acuerdo a su población censal, y también dentro de cada dentro de cada substrato, sus centros poblados fueron ordenados de acuerdo a su continuidad geográfica en serpentin.
- Para cada substrato, se elaboró un listado de sus centros poblados con sus correspondientes totales de población (viviendas) y también de sus correspondientes acumulados parciales de población.
- En cada substrato, se realizó una selección (sistemática y con probabilidad proporcional a su tamaño poblacional) de un número de centros poblados requeridos para esta encuesta, digamos  $a$ , en el total de ellos en dicho substrato.
- La probabilidad de selección del  $i$ -ésimo centro poblado para la ENDES 2000 es:

$$P_{ii} = (a * m_i) / (sm_i)$$

donde

- $a$ : es el número de centros poblados a ser seleccionados en el substrato.
- $m_i$ : es el total de viviendas del  $i$ -ésimo centro poblado de acuerdo al censo de 1993,
- $sm_i$ : es el total de viviendas del substrato 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 seleccionado 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  $j$ -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:

$$\text{var}(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[ \frac{m_h}{m_h - 1} \left( \sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 \cdot \frac{z_{hi}^2}{m_h} \right) \right]$$

en donde  $z_{hi} = y_{hi} - r$  o  $x_{hi}$  y en forma análoga  $z_h = y_h - r$  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 (EEmas):

$$\text{EDIS} = \text{EE} / \text{EEmas}.$$

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 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.2.16 Errores de muestreo para la población de Lambayaque**

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	0,726	0,026	1 063	1 350	1,873	0,035	0,675	0,778
Sin educación	0,033	0,007	1 063	1 350	1,282	0,213	0,019	0,047
Con secundaria o más	0,671	0,028	1 063	1 350	1,967	0,042	0,614	0,727
Nunca se unió	0,389	0,017	1 063	1 350	1,144	0,044	0,354	0,423
Actualmente unida	0,552	0,018	1 063	1 350	1,181	0,033	0,516	0,588
Casada antes de los 20 años	0,387	0,023	845	1 073	1,343	0,058	0,342	0,432
Primera relación antes 18 años	0,351	0,025	845	1 073	1,533	0,072	0,301	0,402
Promedio de nacidos vivos 15-49	2,087	0,115	1 063	1 350	1,524	0,055	1,857	2,316
Promedio de nacidos vivos 40-49	4,410	0,323	205	260	1,598	0,073	3,764	5,056
Promedio de sobrevivientes 15-49	1,950	0,098	1 063	1 350	1,420	0,050	1,754	2,146
Conoce método anticonceptivo	0,951	0,012	587	746	1,337	0,013	0,927	0,975
Conoce método moderno	0,945	0,013	587	746	1,406	0,014	0,919	0,972
Alguna vez usó anticonceptivos	0,852	0,018	587	746	1,197	0,021	0,817	0,887
Actualmente usa anticonceptivos	0,656	0,022	587	746	1,128	0,034	0,612	0,700
Usa método moderno actualmente	0,508	0,025	587	746	1,233	0,050	0,457	0,559
Usa píldora	0,061	0,010	587	746	1,050	0,170	0,041	0,082
Usa DIU	0,075	0,015	587	746	1,392	0,202	0,045	0,105
Usa inyección	0,138	0,015	587	746	1,043	0,108	0,108	0,168
Usa implante	0,003	0,002	587	746	0,991	0,700	0,000	0,008
Usa condón	0,032	0,008	587	746	1,050	0,237	0,017	0,048
Usa esterilización femenina	0,187	0,017	587	746	1,048	0,090	0,154	0,221
Usa esterilización masculina	0,000	0,000	587	746	NA	NA	0,000	0,000
Usa ritmo actualmente	0,128	0,009	587	746	0,681	0,074	0,109	0,147
Usa retiro	0,017	0,006	587	746	1,032	0,324	0,006	0,028
Sector público como fuente	0,692	0,025	328	417	0,995	0,037	0,641	0,743
No desea más hijos	0,514	0,024	587	746	1,166	0,047	0,466	0,563
Desea esperar 2 años o más	0,165	0,019	587	746	1,218	0,113	0,128	0,203
Tamaño ideal de familia	2,561	0,046	1 054	1 339	1,102	0,018	2,469	2,652
Vacuna antitetánica	0,573	0,023	415	527	0,974	0,039	0,528	0,619
Atención médica al parto	0,434	0,033	415	527	1,251	0,077	0,367	0,500
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0,154	0,018	395	502	0,971	0,115	0,119	0,190
Recibió tratamiento de SRO	0,721	0,050	61	77	0,831	0,069	0,621	0,821
Recibió tratamiento médico	0,311	0,070	61	77	1,164	0,225	0,171	0,452
Niños con tarjeta	0,667	0,044	78	99	0,819	0,066	0,579	0,755
Niños que recibieron BCG	0,987	0,013	78	99	1,013	0,013	0,961	1,013
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,859	0,036	78	99	0,917	0,042	0,787	0,931
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0,821	0,042	78	99	0,973	0,052	0,736	0,905
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,603	0,069	78	99	1,231	0,114	0,465	0,740
Recibieron todas las vacunas	0,487	0,062	78	99	1,081	0,127	0,363	0,611
Peso para la talla 2 DE por debajo	0,003	0,003	369	469	1,010	1,007	0,000	0,008
Talla para la edad 2 DE por debajo	0,236	0,029	369	469	1,173	0,125	0,177	0,294
Peso para la edad 2 DE por debajo	0,038	0,010	369	469	1,016	0,264	0,018	0,058

**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
<b>Área de residencia</b>								
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
<b>Departamento</b>								
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
<b>Región natural</b>								
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
<b>Total</b>	<b>2,847</b>	<b>0,060</b>	<b>NA</b>	<b>78 004</b>	<b>1,750</b>	<b>0,021</b>	<b>2,727</b>	<b>2,967</b>

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)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
<b>ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000</b>								
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
<b>ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000</b>								
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
<b>ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 1996</b>								
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
<b>ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000</b>								
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
<b>ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000</b>								
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
<b>ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 1996</b>								
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

**Página**

### CAPITULO 1

Cuadro 1.1	Composición del producto bruto interno .....	23
------------	--	----

### CAPITULO 2

Cuadro 2.1	Composición de la población total por edad, sexo y residencia urbana-rural .....	32
Cuadro 2.2	Nivel de educación de la población masculina de 6 años y más .....	33
Cuadro 2.3	Nivel de educación de la población femenina de 6 años y más .....	34
Cuadro 2.4	Asistencia Escolar de la Población en los Hogares .....	34
Cuadro 2.5	Composición de los hogares .....	35
Cuadro 2.6	Niños según sobrevivencia de los padres y situación de residencia .....	36
Cuadro 2.7	Características de las viviendas .....	37
Cuadro 2.8	Bienes de consumo duraderos por área de residencia .....	38

### CAPITULO 3

Cuadro 3.1	Nivel de educación de las mujeres entrevistadas por características seleccionadas .....	42
Cuadro 3.2	Nivel de educación más alto alcanzado y razones de abandono .....	43
Cuadro 3.3	Alfabetismo por características seleccionadas .....	44
Cuadro 3.4	Acceso a los medios masivos de comunicación .....	45
Cuadro 3.5	Trabajo en los últimos 12 meses y tipo actual de empleo, según características seleccionadas .....	46
Cuadro 3.6	Tipo de ocupación de las mujeres, según características seleccionadas .....	47
Cuadro 3.7	Empleador y forma de remuneración de las mujeres que trabajan, según características seleccionadas .....	48
Cuadro 3.8	Persona que decide como gastar los ingresos y gasto del hogar que paga la entrevistada, según características seleccionadas .....	49
Cuadro 3.9	Control de los ingresos para la contribución a los gastos del hogar (mujeres unidas) .....	50
Cuadro 3.9a	Control de los ingresos para la contribución a los gastos del hogar (mujeres no unidas) .....	50
Cuadro 3.10	Decisiones sobre el hogar (mujeres unidas) .....	51
Cuadro 3.10a	Decisiones sobre el hogar (mujeres no unidas) .....	51
Cuadro 3.11	Última palabra en decisiones del hogar según características seleccionadas .....	52
Cuadro 3.12	Razones específicas para rehusar relaciones sexuales con el esposo .....	53

## CAPITULO 4

Cuadro 4.1	Niveles de fecundidad .....	58
Cuadro 4.2	Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación .....	59
Cuadro 4.3	Fecundidad por edad para varios quinquenios anteriores a la encuesta .....	60
Cuadro 4.4	Número de nacidos vivos y sobrevivientes a las mujeres entrevistadas, según edad .....	60
Cuadro 4.5	Intervalos entre nacimientos .....	61
Cuadro 4.6	Edad al primer nacimiento .....	62
Cuadro 4.7	Edad mediana al primer nacimiento .....	63
Cuadro 4.8	Fecundidad de adolescentes .....	63
Cuadro 4.9	Número de hijos de adolescentes .....	64

## CAPITULO 5

Cuadro 5.1	Conocimiento de métodos específicos entre las mujeres entrevistadas .....	68
Cuadro 5.2	Conocimiento de métodos entre las mujeres en unión, por características seleccionadas .....	69
Cuadro 5.3	Uso alguna vez de métodos anticonceptivos específicos entre las mujeres entrevistadas .....	70
Cuadro 5.4	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas .....	71
Cuadro 5.5	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión .....	72
Cuadro 5.6	Número de hijos al usar métodos por primera vez .....	73
Cuadro 5.7	Conocimiento del período fértil .....	74
Cuadro 5.8	Fuente de suministro para métodos modernos .....	75
Cuadro 5.9	Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos .....	76
Cuadro 5.10	Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos .....	78
Cuadro 5.11	Uso futuro de anticoncepción entre mujeres que no usan actualmente .....	78
Cuadro 5.12	Exposición a mensajes de planificación familiar en medios de comunicación .....	80
Cuadro 5.13	Contacto de mujeres no usuarias con proveedores de planificación familiar .....	81
Cuadro 5.14	Discusión de planificación familiar entre parejas .....	82
Cuadro 5.15	Percepción de las mujeres con relación a la actitud de sus cónyuges sobre la planificación familiar .....	82

## CAPITULO 6

Cuadro 6.1	Estado conyugal actual .....	86
Cuadro 6.2	Tipo de relación sexual de las mujeres no unidas .....	86
Cuadro 6.3	Edad a la primera unión por edad actual de las mujeres .....	87
Cuadro 6.4	Edad mediana a la primera unión .....	88
Cuadro 6.5	Edad a la primera relación sexual .....	88
Cuadro 6.6	Edad mediana a la primera relación sexual .....	89
Cuadro 6.7	Actividad sexual reciente .....	90
Cuadro 6.8	Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto .....	91
Cuadro 6.9	Duración mediana de insusceptibilidad de postparto .....	91
Cuadro 6.10	Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia .....	92

## CAPITULO 7

Cuadro 7.1	Preferencia de fecundidad por número de hijos sobrevivientes .....	96
Cuadro 7.2	Preferencia de fecundidad por edad actual de las mujeres .....	97

Cuadro 7.3	Mujeres que no desean más hijos por características seleccionadas .....	97
Cuadro 7.4	Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión, según características seleccionadas .....	99
Cuadro 7.5	Número ideal y promedio ideal de hijos .....	101
Cuadro 7.6	Promedio ideal de hijos, por características seleccionadas .....	101
Cuadro 7.7	Planificación de la fecundidad .....	102
Cuadro 7.8	Fecundidad deseada y observada .....	103

## CAPITULO 8

Cuadro 8.1	Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios .....	108
Cuadro 8.2	Mortalidad infantil y en la niñez en los diez años anteriores a la encuesta, según características seleccionadas .....	109
Cuadro 8.3	Mortalidad perinatal, según características seleccionadas .....	110
Cuadro 8.4	Categorías de alto riesgo reproductivo .....	112

## CAPITULO 9

Cuadro 9.1	Percepción del acceso a los servicios de salud como un gran problema .....	116
Cuadro 9.2	Atención prenatal para los menores de cinco años .....	117
Cuadro 9.3	Contenido de la atención prenatal para menores de cinco años .....	118
Cuadro 9.4	Vacuna contra el tétanos neonatal .....	120
Cuadro 9.5	Lugar del parto para los nacimientos en los últimos cinco años .....	121
Cuadro 9.6	Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad por características seleccionadas .....	122
Cuadro 9.7	Características del parto: nacimiento por cesárea y peso al nacer para los menores de cinco años .....	123
Cuadro 9.8	Complicaciones durante el parto .....	124
Cuadro 9.9	Problemas postnatales por características seleccionadas .....	125
Cuadro 9.10	Atención médica para los problemas postnatales .....	126
Cuadro 9.11	Proveedores de atención postnatal para los menores de cinco años .....	127
Cuadro 9.12	Síntomas que conllevan a la madre a buscar ayuda médica inmediata .....	128
Cuadro 9.13	Vacunaciones en cualquier momento para los niños de 18-29 meses según fuentes de información .....	129
Cuadro 9.14	BCG, DPT, Polio y Sarampión: vacunación en cualquier momento de los niños de 18-29 meses, según características seleccionadas .....	130
Cuadro 9.15	BCG, DPT, Polio y Sarampión: niños vacunados a la edad apropiada .....	131
Cuadro 9.16	Prevalencia de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años ....	132
Cuadro 9.17	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años .....	134
Cuadro 9.18	Conocimiento de SRO .....	135
Cuadro 9.19	Eliminación de las deposiciones de los niños .....	136

## CAPITULO 10

Cuadro 10.1	Lactancia inicial para niños menores de cinco años .....	140
Cuadro 10.2	Situación de lactancia para niños menores de tres años .....	142
Cuadro 10.3	Duración de la lactancia para niños menores de tres años .....	143
Cuadro 10.4	Micronutrientes .....	146
Cuadro 10.5	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, según características seleccionadas .....	148
Cuadro 10.6	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años .....	148

Cuadro 10.7	La talla como indicador del estado nutricional de las mujeres .....	150
Cuadro 10.8	El índice de masa corporal como indicador de la situación nutricional de las madres, según características seleccionadas .....	151
Cuadro 10.9	Prevalencia de anemia en mujeres .....	154
Cuadro 10.10	Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años .....	155

## 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 .....	160
Cuadro 11.2	Conocimiento de formas para evitar el contagio entre las mujeres con conocimiento del VIH/SIDA .....	161
Cuadro 11.3	Fuente de conocimiento del VIH/SIDA .....	162
Cuadro 11.4	Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA .....	163
Cuadro 11.5	Aspectos sociales de la prevención del SIDA y su mitigación .....	164
Cuadro 11.6	Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual, (ETS) y ETS específicas .....	165
Cuadro 11.7	Conocimiento de síntomas y signos de las (ETS) .....	166
Cuadro 11.8	Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual por características seleccionadas .....	167
Cuadro 11.9	Fuente de tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual .....	167
Cuadro 11.10	Número de parejas sexuales de las mujeres no en unión .....	168
Cuadro 11.11	Conocimiento y uso del condón .....	169
Cuadro 11.12	Uso de condón por tipo de compañero .....	170

## CAPITULO 12

Cuadro 12.1	Violencia intrafamiliar: apoyo emocional y violencia verbal por parte del esposo .....	174
Cuadro 12.2	Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia y frecuencia de ésta .....	175
Cuadro 12.3	Violencia intrafamiliar: uso de alcohol por parte del esposo o compañero .....	176
Cuadro 12.4	Violencia intrafamiliar: búsqueda de ayuda ante la violencia .....	177
Cuadro 12.5	Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda .....	179
Cuadro 12.6	Violencia intrafamiliar: razones para no demandar al agresor o no buscar ayuda o consejo .....	179
Cuadro 12.7	Violencia intrafamiliar: forma como castigan los esposos o compañeros a sus hijos .....	180
Cuadro 12.8	Violencia intrafamiliar: forma como castigan las mujeres a sus hijos .....	181
Cuadro 12.9	Violencia intrafamiliar: forma como castigaban los padres a la entrevistada .....	181
Cuadro 12.10	Violencia intrafamiliar: creencia en la necesidad de castigo físico en la educación de los hijos .....	182
Cuadro 12.11	Violencia intrafamiliar: mujeres que declararon que su padre golpeaba a la madre de la entrevistada .....	183

## ANEXO

Cuadro 2.4	Nivel de Educación de la población masculina de 6 años y más .....	187
Cuadro 2.5	Nivel de Educación de la población femenina de 6 años y más .....	187
Cuadro 3.5	Alfabetismo por características seleccionadas .....	188
Cuadro 4.3	Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación .....	188

Cuadro 5.5	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas por características seleccionadas .....	189
Cuadro 7.6.1	Necesidad de Servicios de planificación familiar para las mujeres en unión por características seleccionadas .....	189
Cuadro 9.7	Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad, por características socioeconómicas seleccionadas .....	190
Cuadro 9.12	Cuidado postnatal por características seleccionadas .....	191
Cuadro 9.16	Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años .....	192
Cuadro 9.19	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años .....	193
Cuadro 9.20	Conocimiento de SRO y aplicación del patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas .....	194
Cuadro 10.8	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características socioeconómicas .....	195
Cuadro 10.14	Prevalencia de anemia en mujeres .....	195
Cuadro 10.15	Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años .....	196
Cuadro 11.7	Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas .....	196

## APENDICE A

Cuadro A.1	Número de conglomerados urbanos y rurales por departamentos .....	201
Cuadro A.2	Implementación de la Muestra: hogares .....	204
Cuadro A.3	Implementación de la Muestra: mujeres .....	204

## APENDICE B

Cuadro B.1	Variables seleccionadas para el cálculo de los errores de muestreo .....	209
Cuadro B.2.1	Errores de muestreo para la población total .....	210
Cuadro B.2.16	Errores de muestreo para la población de Lambayeque .....	211
Cuadro B.2.32	Errores de muestreo para la tasa global de fecundidad por lugar de residencia .....	212
Cuadro B.2.35	Errores de muestreo para la mortalidad infantil por lugar de residencia .....	213
Cuadro B.2.37	Errores de muestreo para la mortalidad en la niñez por lugar de residencia .....	214

## LISTA DE GRAFICOS

---

**Página**

### **CAPITULO 2**

Gráfico 2.1	Población de facto del departamento de Lambayeque .....	32
-------------	---	----

### **CAPITULO 3**

Gráfico 3.1	Mujeres entrevistadas por edad, estado conyugal y área de residencia .....	41
Gráfico 3.2	Nivel de educación de las mujeres en edad fértil por lugar de residencia .....	43

### **CAPITULO 5**

Gráfico 5.1	Fuente de suministro para métodos modernos .....	75
Gráfico 5.2	Fuente de suministro del sector público .....	76
Gráfico 5.3	Preferencia de método para uso futuro .....	79
Gráfico 5.4	Razones para no usar anticonceptivos en el futuro .....	79

### **CAPITULO 7**

Gráfico 7.1	Fecundidad deseada y observada por lugar de residencia y educación .....	104
-------------	--	-----

### **CAPITULO 9**

Gráfico 9.1	Número de visitas prenatales .....	118
Gráfico 9.2	Porcentaje de niños menores de cinco años que tuvieron IRA y fueron llevados a proveedores de salud .....	133
Gráfico 9.2a	Razones para no ir a un establecimiento de salud cuando el niño tuvo IRA .....	133
Gráfico 9.3	Patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea .....	135
Gráfico 9.4	Tratamiento de la diarrea en menores de 5 años .....	136

### **CAPITULO 10**

Gráfico 10.1	Intensidad de la lactancia en menores de 6 meses .....	143
Gráfico 10.2a	Porcentaje de menores de tres años por tipo de comidas recibidas (lactantes) .....	145
Gráfico 10.2b	Porcentaje de menores de tres años por tipo de comidas recibidas (no lactantes) .....	145
Gráfico 10.3	Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años cuyas madres no son anémicas .....	155

### **CAPITULO 11**

Gráfico 11.1	Uso de condón por tipo de compañero .....	170
--------------	---	-----

### **CAPITULO 12**

Gráfico 12.1	Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia física .....	176
Gráfico 12.2	Violencia intrafamiliar: persona a quién pidió ayuda cuando la maltrataron .....	178

## Créditos

### LAMBAYEQUE: 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

CÉSAR BARBA MAÍQUE

Analista Responsable

EDGARDO LOPEZ MENDOZA

Revisor

WALTER AYALA GODIÑO

Procesamiento de textos y gráficos

#### DIAGRAMACION Y EDICION:

Centro de Edición de la OTD