

ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2000

Departamento de Huancavelica

*Instituto Nacional de
Estadística e Informática*

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

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

*Measure/DHS+, Macro
International Inc.*

**Lima - Perú
Noviembre del 2001**

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

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

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

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

Preparado	:	Por la Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales Impreso en los Talleres de la Oficina de Impresiones de la Oficina Técnica de Administración del Instituto Nacional de Estadística e Informática
Diagramación	:	Centro de Edición del INEI
Edición	:	100 Ejemplares
Domicilio	:	Av. Gral. Garzón N° 658 Jesús María, Lima 11
Orden N°	:	707-OTA-INEI
Depósito Legal	:	N° 1501132001-3886



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

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 Huancavelica, seleccionadas al azar, que proporcionaron sus datos y a todas las instituciones y personas que contribuyeron al desarrollo de la encuesta, especialmente a las Supervisoras y Entrevistadoras que recorrieron los confines del país en búsqueda de las viviendas seleccionadas y cuyo esfuerzo hizo posible culminar la ardua fase de recolección de datos para la presentación de este informe.

Lima, Noviembre del 2001

Gilberto Moncada Vigo

Jefe

Instituto Nacional de Estadística
e Informática

PRESENTACIÓN	3
RESUMEN GENERAL	11
DATOS BÁSICOS	15
I. INTRODUCCIÓN	19
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	23
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
Acciones en favor de la Mujer	25
Erradicación de la Violencia Contra la Mujer	25
Salud Reproductiva y Programa de Planificación Familiar 1996-2000	26
Programas y Prioridades de Salud	26
1.5 Nivel Departamental	27
1.5.1 Huancavelica: Aspectos Geográficos y Políticos Administrativos	27
Aspectos Geográficos	27
Aspectos Políticos Administrativos	28
Población	28
Economía	28
1.5.2 Huancavelica: 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 Huancavelica	31
Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural	31
Nivel de Educación y Asistencia a Centros de Enseñanza Regular	33
Asistencia Escolar	34
Composición de los Hogares	35
2.2 Características de las Viviendas	37
Disponibilidad de Bienes de Consumo Duraderos y Medios de Transporte	38
III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES	41
3.1 Entrevistas por Edad, Estado Conyugal y Área de Residencia	41
3.2 Nivel de Educación	42
3.3 Acceso a los Medios Masivos de Comunicación	45
3.4 Situación Laboral	46
3.5 Decisiones sobre Aspectos importantes en el Hogar	49
IV. FECUNDIDAD	57
4.1 Niveles, Tendencias y Diferenciales de la Fecundidad	57
4.2 Fecundidad Acumulada	60
4.3 Intervalos entre Nacimientos	61
4.4 Edad de la Madre al Nacimiento del Primer Hijo	62
4.5 Fecundidad en Adolescentes	63
V. PLANIFICACIÓN FAMILIAR	69
5.1 Conocimiento de Métodos	69
5.2 Uso de Métodos Anticonceptivos	71
El Uso Pasado	71
Prevalencia Actual del Uso de Métodos	72
Diferenciales en los Niveles de Uso Actual	74
Número de Hijos al Iniciar el Uso de Anticonceptivos	75
Conocimiento del Período Fértil	76
Fuentes de Suministro de Métodos Modernos	76

5.3	Discontinuación del Uso de Métodos y Uso Futuro	79
	Razones de Discontinuación del Uso de Métodos Anticonceptivos	79
	Intenciones de Uso en el Futuro	80
5.4	Mensajes sobre Planificación Familiar: Exposición y Aceptabilidad	81
	Discusión sobre la Planificación Familiar entre parejas	83
VI.	OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD	87
6.1	Estado Conyugal Actual	87
6.2	Edad a la Primera Unión Conyugal	89
6.3	Edad a la Primera Relación Sexual	90
6.4	Actividad Sexual Previa y Reciente	91
6.5	Infertilidad Postparto	92
6.6	Exposición al Riesgo de Embarazo entre las Mujeres de 30 y Más Años	94
VII.	PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD	97
7.1	El Deseo de Más Hijos	97
7.2	La Necesidad Insatisfecha y la Demanda de Servicios de Planificación Familiar	100
	La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar	100
	La Demanda Total de Planificación Familiar	100
7.3	Número Ideal de Hijos	102
7.4	Planificación de la Fecundidad	104
7.5	Tasas de Fecundidad Deseada	105
VIII.	MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ	109
8.1	Mortalidad Infantil y en la Niñez	109
	Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez	110
8.2	Diferenciales de la Mortalidad Infantil y en la Niñez	110
8.3	La Mortalidad Perinatal	112
8.4	Grupos de Alto Riesgo Reproductivo	113

IX. SALUD MATERNO-INFANTIL 117

9.1 Atención Prenatal y Asistencia en el Parto	117
Atención Prenatal	117
Toxoide Antitetánico	121
9.2 Asistencia del Parto	122
Lugar de Ocurrencia del Parto	122
Tipo de Asistencia Durante el Parto	123
Características del Parto	125
9.3 Cuidado Postnatal de las Madres	126
9.4 Síntomas que Llevan a Buscar Ayuda Médica	129
9.5 Vacunación	130
Vacunación en Cualquier Momento	131
Vacunación a la Edad Apropiaada	132
9.6 Enfermedades Respiratorias Agudas	133
9.7 Prevalencia y Tratamiento de la Diarrea	135
Prevalencia de la Diarrea	136
Conocimiento del Cuidado de la Diarrea	136
Formas de Eliminación de las Deposiciones de los Niños	139

X. LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES 143

10.1 Iniciación de la Lactancia	143
10.2 Lactancia y Alimentación Suplementaria según Edad del Niño	145
10.3 Duración de la Lactancia según Características Seleccionadas	146
10.4 Tipo de Alimentación Complementaria según Meses desde el Nacimiento	148
10.5 Nutrición de los Niños	151
Prevalencia de la Desnutrición Crónica	151
Prevalencia de la Desnutrición Aguda o Emaciación	151
Prevalencia de la Desnutrición Global o General	151
10.6 Nutrición de las Mujeres	153
Estatura de las Mujeres en Edad Fértil	153
Peso y Masa Corporal de las Mujeres	155

10.7 Anemia en Niños y Mujeres	156
Introducción	156
Prueba de Anemia	157
Resultados	158
XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS	163
11.1 Conocimiento de VIH/SIDA y Formas de Evitar el Contagio	163
11.2 Conocimiento de Asuntos Relacionados con el VIH/SIDA	167
11.3 Conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	169
11.4 Prevalencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual	171
11.5 Conducta Sexual, Uso de Condón y Acceso al Condón	173
XII. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS	179
12.1 Violencia Verbal del Esposo contra la Mujer	179
12.2 Violencia Física contra la Mujer	181
12.3 Solicitud de Ayuda y Denuncia del Maltrato	183
12.4 Maltrato a los Niños	186
ANEXO	195
APÉNDICE A: DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA	207
A.1 Introducción	207
A.2 Diseño y Selección	207
Unidades de Muestreo	207
Marco Muestral	207
Composición de la Muestra	208
Selección de la Muestra	208
Rendimiento de la Muestra	211
Metodología de Estimación	211
APÉNDICE B: LOS ERRORES DE MUESTREO	215
APÉNDICE C: LISTA DE CUADROS	223
LISTA DE GRAFICOS	228

RESUMEN General

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

El departamento de Huancavelica se encuentra ubicado en la parte central del Perú. Su población proyectada al 2000 es de 431088 habitantes. Según ENDES 2000, el 86 por ciento de sus habitantes viven en el área rural.

La población de Huancavelica es eminentemente joven. Los menores de 15 años representan el 46.5 por ciento de la población total del departamento y los menores de 25 años el 62 por ciento. La población en edad de trabajar, de 15 a 64 años, representa el 47 por ciento de la población total del departamento y las personas de la tercera edad llegan al 7 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 29 por ciento y la que sólo tiene estudios a nivel de primaria es de 55 por ciento. La situación de los hombres, aunque no es alentadora, es mejor que la de las mujeres. El porcentaje de los hombres que no tienen ningún grado de instrucción llega a 12 por ciento y el porcentaje de los que sólo tienen primaria a 54 por ciento. La mediana de estudios lograda por los hombres llega a 4.7 años y por las mujeres a 2.4 años. El nivel de inasistencia o deserción escolar en la población de 6 a 24 años es de 25 por ciento.

El 78 por ciento de los hogares en el departamento de Huancavelica tiene a un hombre como jefe del hogar. En el área urbana la proporción de hogares con jefatura femenina llega a 29 por ciento y en el área rural a 21 por

ciento. El promedio de miembros por hogar es de 4.3 personas.

Con relación a la disponibilidad de los servicios básicos dentro de las viviendas el 67 por ciento de las viviendas del departamento de Huancavelica no tiene servicio eléctrico y en el área rural esta proporción llega al 74 por ciento. Sólo el 42 por ciento de las viviendas tiene agua por red pública dentro de la vivienda o edificio; en el área urbana esta proporción llega al 72 por ciento y en el rural al 38 por ciento. La carencia de servicios higiénicos de cualquier tipo alcanza a 71 por ciento de las viviendas del departamento; en el área urbana es de 56 por ciento y en el área rural de 73 por ciento.

CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Las mujeres en edad fértil (MEF), representan el 19 por ciento del total de la población del departamento de Huancavelica. El estado conyugal de las mujeres en edad fértil es el siguiente: el 49 por ciento es casada, el 18 por ciento conviviente, el 25 por ciento es soltera y el 4 por ciento ha disuelto su unión.

El 18 por ciento de las MEF no tiene nivel de educación, el 52 por ciento tiene algún año de educación primaria y el 30 por ciento secundaria a más.

Cuando se pidió al 70 por ciento de las mujeres sin nivel de educación y las que tenían educación primaria que leyeran una cartilla para medir el grado de alfabetismo, solamente el 25 por ciento pudo leer la cartilla con facilidad, lo cual indica que el analfabetismo funcional en las MEF del departamento de Huancavelica es alto.

La situación laboral de las MEF del departamento de Huancavelica es la siguiente: el 85 por ciento tuvo trabajo en los últimos doce meses, el 44 por ciento trabaja todo el año y el 26 por ciento trabaja por temporadas u ocasionalmente.

Entre las MEF que actualmente no trabajan, el 15 por ciento no lo hizo en los últimos 12 meses antes de la encuesta y el 16 por ciento, aunque trabajó en algún momento del año, no estaba trabajando en la semana anterior al día de la encuesta.

FECUNDIDAD

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) en el departamento de Huancavelica entre 1997-2000 llegó a 6 hijos por mujer. Esta tasa en el área rural llega a 6.6 hijos por mujer y en el área urbana a 3.8 hijos por mujer. De acuerdo al nivel educativo logrado por las mujeres se observa grandes diferencias; así en las mujeres sin educación la TGF es de 8.2 hijos por mujer y en las que tienen educación superior es de 3.9 hijos por mujer.

En relación a la fecundidad de las adolescentes, el 20 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya son madres. En el área rural, este porcentaje llega a 21 por ciento y en el área urbana a 15 por ciento.

Respecto a las preferencias en la fecundidad en el departamento de Huancavelica el 77 por ciento de las mujeres en unión no quiere tener más hijos. Si a este total se suma a las esterilizadas, la proporción se incrementa a 84 por ciento. Un mayor porcentaje de las mujeres en el área rural (84%) que en el área urbana (80%) manifiesta su deseo de no tener más hijos.

El número promedio ideal de hijos para las mujeres actualmente unidas es de 2.6 hijos.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En el departamento de Huancavelica, el 93 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 36 por ciento y en las mujeres unidas a 50 por ciento. La mayor fuente de suministro de métodos anticonceptivos es el Ministerio de Salud.

El inyectable es el método moderno con mayor proporción de uso actual (8% del total de mujeres y 12% de las actualmente unidas). El método tradicional más usado por las mujeres en este departamento es la abstinencia periódica (16% del total de mujeres y 22% por las actualmente unidas). Sin embargo, el 51 por ciento de las usuarias de este método (abstinencia periódica) no conoce la manera adecuada de usarlo.

Las principales causas de discontinuación de métodos anticonceptivos entre las MEF son: haber quedado embarazada mientras usaba el método (39%) y los efectos secundarios (17%).

MORTALIDAD INFANTIL

La tasa de mortalidad infantil para el quinquenio 1995-2000 es de 49 por cada mil nacidos vivos. La mortalidad infantil ha tenido una reducción de 53 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 98 por cada mil niños nacidos vivos en las mujeres que no tienen ningún nivel de educación, y en las que tienen educación superior la tasa es de 14 por mil. La tasa de mortalidad infantil es mucho mayor cuando la madre es menor de 20 años (125 por mil).

Es importante señalar que el 66 por ciento de los nacimientos ocurrieron en alguna condición de alto riesgo reproductivo.

SALUD MATERNO INFANTIL

Vacunación contra el tétano neonatal

Entre los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la ENDES 2000, el 76 por ciento de las mujeres entrevistadas recibió protección contra el tétanos neonatal mientras la madre estaba embarazada y el 52 por ciento de ellas tuvo dos dosis o más.

Asistencia del parto

El 80 por ciento de los nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta ocurrieron en la vivienda de la parturienta y el 75 por ciento de éste total fueron atendidos por un pariente, partera u otra persona.

Vacunación

El departamento de Huancavelica es el segundo departamento del país que muestra bajos porcentajes de niños vacunados, pues solamente el 46 por ciento de los niños de 18 a 29 meses recibió todas las vacunas recomendadas y sólo el 33 por ciento de los niños menores de un año recibieron las vacunas a la edad apropiada.

Infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas

El 19 por ciento de los niños menores de cinco años presentó síntomas de infección respiratoria aguda durante los quince días anteriores a la encuesta y el 40 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 éstos el 62 por ciento recibió líquidos en la cantidad recomendada el 23 por ciento en la misma cantidad de lo habitual y el 12 por ciento en

menor cantidad. El consumo de alimentos sólidos por los niños que tuvieron diarrea en las semanas referidas fue el siguiente: al 20 por ciento se les dio la misma cantidad de alimentos sólidos, al 39 por ciento se les dio menor cantidad, al 31 por ciento se les dio más cantidad de lo habitual mientras que al 11 por ciento no se les dio ningún alimento sólido durante el episodio de la diarrea.

LACTANCIA Y NUTRICIÓN

En el departamento de Huancavelica la lactancia a los niños es generalizada; 99 por ciento de los niños nacidos en los cinco años anteriores a la ENDES 2000 ha lactado alguna vez y el total de niños menores de 6 meses estaba siendo amamantado en el momento de la encuesta. De los menores de 4 meses que estaban siendo amamantados, el 94 por ciento era alimentado con lactancia exclusiva.

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

El 53 por ciento de los niños menores de 5 años adolece de desnutrición crónica. Este tipo de desnutrición afecta al 55 por ciento de los niños del área rural y al 38 por ciento del área urbana.

La proporción de niños que sufre de anemia es alta en el departamento de Huancavelica. Seis de cada diez niños menores de cinco años padecen de anemia: 27 por ciento de anemia moderada y 31 por ciento de anemia leve.

La anemia de algún tipo en las mujeres de edad fértil llega al 39 por ciento.

CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA

El 46 por ciento de las mujeres del departamento de Huancavelica ha oído hablar del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), pero solamente el 28 por ciento de las que han oído hablar del SIDA conoce alguna forma válida para evitar infectarse.



Las principales fuentes de conocimiento del VIH/SIDA son la radio y la televisión (46% y 44% respectivamente).

Respecto a la protección contra el SIDA y las ETS, solamente el 2 por ciento de las mujeres declara haber usado condón en la última relación sexual y sólo el uno por ciento lo usó meses antes de la encuesta.

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

En el departamento de Huancavelica el 29 por ciento de las mujeres unidas ha sido agredida físicamente por su esposo o compañero y el 12 por ciento ha sido agredida físicamente por otra persona diferente al esposo o compañero.

Del total de mujeres agredidas, el 55 por ciento manifestó que pidió ayuda a alguna persona cercana y en menor proporción, pidió

ayuda a alguna institución especializada (18%). Las instituciones a las que acuden con mayor frecuencia las mujeres que han sido agredidas son el juzgado y la comisaría (en ambos casos 6%).

Las principales razones por las cuales las mujeres agredidas no buscan ayuda son: sienten vergüenza o humillación (39%), piensan que los daños no son suficientes para denunciar al agresor (25%), no saben a donde acudir (21%) y no desean dañar al agresor (13%).

En relación a la violencia ejercida contra los niños por sus padres, el 84 por ciento de las entrevistadas manifestaron que sus cónyuges usan la reprimenda verbal y el 58 por ciento usan el castigo físico para corregir a sus hijos. Respecto al tipo de violencia que ejercen las madres contra sus hijos, el 89 por ciento de ellas manifestaron que usa la reprimenda verbal como castigo y el 57 por ciento lo hace con golpes físicos.

DATOS BÁSICOS Huancavelica

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

Población total (en miles)	431
Mujeres en edad fértil (en miles)	96

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Población de la muestra

Mujeres de 15 a 49 años	910
Niños nacidos en últimos 5 años	826
Sobrevivientes menores de 5 años	791
Niños vivos de 18-29 meses	155

Características básicas¹

Porcentaje urbano	16.5
Porcentaje con secundaria o más	29.7

Matrimonio y otros determinantes de la fecundidad

Porcentaje de mujeres actualmente unidas	67.7
Porcentaje que han estado unidas alguna vez	74.9
Para mujeres 25-49 años:	
Edad mediana a la primera unión	19.3
Edad mediana al primer nacimiento	20.0
Duración media de la amenorrea (en meses) ²	11.5
Duración media de la abstinencia (en meses) ²	4.0

Fecundidad

Tasa Global de Fecundidad ³	6.1
Nacidos vivos a mujeres 40-49 años	7.0

Preferencias reproductivas

Porcentaje de mujeres actualmente unidas:	
Que no desea tener más hijos (incluyendo las mujeres esterilizadas)	83.5
Que desea postergar el nacimiento siguiente más de 2 años	10.7
Número medio ideal de hijos para las mujeres de 15 a 49 años	2.4

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

Porcentaje de las mujeres actualmente unidas:	
Conoce algún método moderno	92.2
Actualmente usa un método ⁴ :	
Píldora	2.3
Esterilización femenina	5.7
Esterilización masculina	0.5
DIU	1.8
Condón	1.9
Inyecciones	11.8
Métodos vaginales	0.2
Abstinencia periódica	22.0
Retiro	2.4
Otros métodos tradicionales/folclóricos	0.5

Mortalidad y salud materno-infantil

Tasa de mortalidad infantil ⁴	48.8
Tasa de mortalidad de menores de cinco años ⁴	77.2

Atención materna

Porcentaje de últimos nacimientos cuyas madres recibieron: ⁵	
Atención de un médico, obstetriz, enfermera, auxiliar o sanitario durante el embarazo	78.1
Atención de un médico, obstetriz, enfermera, auxiliar o sanitario durante el parto	21.0

Vacunación

Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad con tarjeta de vacunación	48.4
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha tenido al menos una dosis de vacuna	96.1
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha recibido ⁶ :	
BCG	89.7
DPT (las tres dosis)	74.2
Polio (las tres dosis)	58.7
Antisarampionosa	77.4
Todas las vacunas ⁷	45.8

Prevalencia de enfermedades en menores de 5 años

Porcentaje de niños con diarrea ⁸	15.4
Porcentaje de niños con diarrea tratados con sobres de rehidratación oral SRO	8.2
Porcentaje de niños enfermos con IRA ⁹	19.2

Lactancia infantil y nutrición en la niñez

Duración media de la lactancia (en meses) ²	27.5
Porcentaje de niños menores de 4 meses amamantados	100.0
Porcentaje de niños de 6 a 9 meses amamantados	96.0
Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica ¹⁰	53.4

Nutrición de las mujeres en edad fértil

Porcentaje de madres con talla menor de 145 cms	26.1
---	------

¹ Mujeres en edad fértil

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

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

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

⁵ Tomando como base los nacimientos ocurridos durante los cinco años anteriores a la encuesta

⁶ Información obtenida del carné de vacunación y de la información proporcionada por la madre

⁷ Incluye BCG, tres dosis de polio, tres dosis de DPT, y antisarampionosa

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

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

¹⁰ Porcentaje de niños con talla inferior a la esperada para su edad, basado en una distribución estándar



I. INTRODUCCION

I. INTRODUCCION

1.1 ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA ENCUESTA

Antecedentes y Justificación

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 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 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, desde 1975, con la Encuesta Demográfica Nacional (EDEN-PERU) y las ENDES I, ENDES II y ENDES III (en 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, información 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.

La ENDES IV realizada en el 2000 proporciona valiosa información sobre el tratamiento y prevalencia de las enfermedades

diarreicas, las infecciones respiratorias, la vacunación, el estado nutricional de las madres y niños, 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 de 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, prevalencia anticonceptiva, mortalidad y 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) Brindar información, a nivel nacional, para la formulación de planes y programas educativos sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos.

- e) Brindar información sobre los factores que influyen en el nivel de la fecundidad en la población peruana, que permita comparaciones a nivel internacional.
- f) Brindar 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) Brindar información sobre el grado de defensa del organismo de las madres y sus niños menores de 5 años, a partir del examen del nivel de hemoglobina, que determina si tienen anemia o no.
- h) Reforzar la capacidad del INEI para implementar encuestas y analizar la información en el marco general del Programa de Encuestas de Demografía y Salud que se realiza a nivel internacional.

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, durante las labores preparatorias de los Censos Nacionales del 2000 y fue actualizado en las áreas rurales seleccionadas entre los meses de abril y mayo del 2000.

Para el Estudio de la Reproducción y Salud Materno Infantil

a. Tamaño muestral a nivel nacional:

- 33,046 hogares particulares seleccionados.
- 29,422 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

1.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Población Bajo Estudio

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

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

Diseño y Tamaño de la Muestra para la ENDES 2000

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

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

Este cuestionario integra los siguientes tópicos: 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 tenencia 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 una prueba de cloro residual en el agua que utilizan para cocinar.

Cuestionario Individual de Mujeres

En este cuestionario, los temas de investigación se distribuyen en doce secciones, con 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 le prescribieron 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 Pre-Natal 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, y 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 a si va a usar métodos anticonceptivos en los próximos doce meses. Número ideal de hijos que le hubiera gustado tener a la madre y su opinión 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 las 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 estuvo, dirigido a la formación de las entrevistadoras en el conocimiento de los cuestionarios y de las instrucciones para su aplicación. El segundo 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 17 de Julio, en forma simultánea en los veinticuatro departamentos del país y culminó el 22 de Noviembre del 2000.

El trabajo de campo fue realizado por 29 equipos, cada uno 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, 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 (realizadas entre el 11 de agosto al 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, llegando a la revisión de los cuestionarios cuando era necesario.

1.4 CONTEXTO ECONÓMICO Y POLÍTICAS DE POBLACIÓN Y SALUD

Antes de presentar la información de la ENDES 2000 para cada departamento, se da a continuación una visión general, a nivel nacional, del contexto actual de la economía,

de los objetivos y metas de los programas de población y de los programas sociales en favor de la mujer y la niñez en aspectos relacionados a los temas investigados por la ENDES.

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

Economía

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

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

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

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

* Valor estimado

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 (59.3%) en 1999, se registró en las ramas de servicios y comercio.

Según datos preliminares del INEI**, entre enero y diciembre del 2000, el PBI global ha variado de 5.5 por ciento en enero a -1.8% en diciembre, respecto a los mismos meses del año anterior. En estos datos, se registra que todas las actividades de la economía decrecieron, excepto la actividad agropecuaria, que pasó de 1.7 por ciento a 7.5 por ciento.

Política y Programa Nacional de Población

El Perú cuenta con una Ley de Política Nacional de Población desde el 5 de Julio de 1985, que es antecedida por un conjunto de lineamientos y dispositivos legales de política de población, destacando 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 de 1976, la creación del Consejo Nacional de Población en 1980, y el inicio de la prestación de Servicios Públicos de Planificación Familiar, a cargo del Ministerio de Salud, en 1983.

De otro lado, en 1987 se conformó la Comisión Presidencial de Población encargada de elaborar el Programa Nacional de Población 1987-1990. 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 de 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 lograr 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 son: generar una demanda adecuada e informada de servicios de salud sexual y reproductiva usando los medios de comunicación de alcance nacional y local, con una cobertura de 100 por ciento de la población urbana y 80 por ciento de la población rural; disminuir la mortalidad materna en un 50 por ciento, respecto a la observada en 1996; mejorar la calidad de atención en el 100 por ciento de los servicios públicos de salud reproductiva; contribuir a la reducción de los embarazos no deseados en la población adolescente en un 25 por ciento en relación a 1996.

El Plan Nacional de Población* 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 y el Instituto de Seguridad Social (hoy ESSALUD). El Ministerio de la Presidencia y los gobiernos locales participan a nivel 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.

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

* 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 de la Mujer, Beijing 1995.

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 los grupos más necesitados, en las múltiples esferas de la vida personal y social y en su realización plena como ciudadanas.

En respuesta de 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 peruanas².

Algunos compromisos asumidos por el gobierno peruano en La Conferencia de Beijing y en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) son: 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; e implementar una estrategia integral de salud reproductiva.

Los compromisos asumidos por el gobierno peruano en estas conferencias, han orientado las acciones realizadas en favor de la mujer y son el marco orientador del "Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y

Hombres 2000-2005", en el que se establecen 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, la 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 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 Único Ordenado de la Ley 26260 y en 1998 se aprobó su reglamento. En el poder legislativo, en marzo de 1996, se aprueba la Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar todas las formas de Violencia contra la Mujer que incluye la violencia física, psicológica y sexual.

Un indicador que muestra que la violencia está aumentando y que indica también que se está logrando que más mujeres denuncien los actos violentos es el aumento de denuncias: de 8192 casos registrados en 1996, en la Policía Nacional del Perú de Lima Metropolitana, ha llegado a 27936 en 1998 y 30893 en 1999³.

² Perú: Informe Nacional sobre la Implementación del Programa de acción de El Cairo; PROMUDEH, Mesa Tripartita de Seguimiento de la CIPD; Lima 1999.

³ Compendio de Estadísticas Sociodemográficas 1999 - 2000; INEI

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"⁴ y establece que:

- 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; reducir en 50 por ciento la Tasa de Mortalidad Perinatal.

Programas y Prioridades de Salud

El principal proveedor de servicios de salud es el Estado a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Sus líneas de acción son la promoción, protección y recuperación de la salud con tendencia a la gratuidad en las zonas urbano-marginales y rurales priorizando la atención a la madre y al niño mediante el Programa de Atención integral de Salud'.

En el quinquenio 1995-2000, los programas de salud establecieron que la población de mayor prioridad de atención serían la mujer, los niños y las niñas, especialmente quienes se encuentran en situación vulnerable⁵.

El "Plan Nacional de Acción por la Infancia 1996-2000" recoge los lineamientos y metas de los programas de salud. El principio fundamental que señala este plan, es 'reconocer a los niños y niñas como sujetos de derecho'; por lo que establece tres objetivos globales: de supervivencia, de desarrollo y de protección. Este plan contempla además, un capítulo para la "Promoción y Protección de la Niña", como respuesta a los acuerdos de Beijing, en cuya plataforma se aprobó un capítulo especial sobre los Derechos de la Niña.

Estas son algunas metas principales en salud al año 2000:

⁴ "Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar". Programa de Salud Reproductiva-MINSA,1999; Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000"

⁵ Plan Nacional de Acción por la Infancia 1996-2000, Presidencia de la República

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

A pesar que existe una Política Nacional de Salud, su efectividad ha estado limitada debido principalmente a la crisis de la economía que se inició en la década de los 70 y que se acentuó a partir de 1988. Sin embargo cabe resaltar que la incidencia de las enfermedades inmuno prevenibles en el periodo 1985-1989 disminuyó. Así, por ejemplo, la prevalencia de sarampión disminuyó de 47.7 por cien mil habitantes a 5.3 y la tos ferina de 36.7 a 7.9 (ENDES 1996, Informe Principal).

1.5 NIVEL DEPARTAMENTAL

1.5.1 Huancavelica: Aspectos Geográficos y Políticos Administrativos

Aspectos Geográficos

Ubicación y Superficie

El departamento de Huancavelica, legendaria tierra del mercurio, se encuentra situado en la parte central del Perú, en plena región andina. Tiene una superficie de 22 131.47 km² y su capital tiene una altitud de 3 660 metros sobre el nivel del mar.

Limita por el norte con el departamento de Junín, por el este y sur con Ayacucho, y por el oeste con los departamentos de Lima e Ica.

Relieve

Tiene una superficie territorial accidentada, presenta quebradas profundas, valles interandinos y altas montañas. Su territorio está atravesado de sur-este a nor-oeste por la Cordillera Occidental de los Andes configurando una gran meseta con un suelo sumamente accidentado: tiene tres vertientes hidrográficas (Pacífico-Mantaro y Pampas), conocido con el nombre de "Cordillera de Chonta", comúnmente llamado "Alturas de Castrovirreyna" de picos temporalmente nevados que alimentan las lagunas de Choclococha, Orcocha y Pacha.

La única región natural que presenta este departamento es sierra.

Clima

El clima del departamento de Huancavelica es variado. Frío, glacial y con gran sequedad de la atmósfera en las zonas



de la cordillera alta, donde se presentan las cumbres nevadas, siendo esto un fenómeno muy común, y templado en los valles interandinos y en las quebradas de los ríos.

Aspectos Políticos Administrativos

El departamento de Huancavelica está constituido por 7 provincias y 93 distritos. Su capital es la ciudad de Huancavelica.

Población

La población del departamento estimada al 30 de junio del año 2000 es de 431 088 habitantes, la que representa el 1.7 por ciento de la población total peruana. La densidad es de 19.5 habitantes por km². La población que habita el área rural representa

aproximadamente el 86 por ciento de la población total del departamento.

Economía

La economía de Huancavelica presenta una estructura productiva predominantemente agrícola, esta actividad representa el 24 por ciento del PBI, y la actividad minera representa el 19 por ciento.

1.5.2 Huancavelica: Tamaño de la Muestra de la ENDES IV

En el departamento de Huancavelica la muestra de hogares fue de 1 443, obteniéndose una tasa de respuesta de 98 por ciento. La muestra de mujeres fue de 959 mujeres, con una de tasa de respuesta de 95 por ciento.



II. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

En cada una de las viviendas de la muestra seleccionada para la ENDES 2000 se aplicó el cuestionario del hogar registrando 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 se presentan se refieren mayormente a la residencia de factor, para hacerlos comparables con los que se derivan de los censos de población.

2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA

Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural

En el Cuadro 2.1 se presenta la distribución de la población del departamento de Huancavelica 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

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

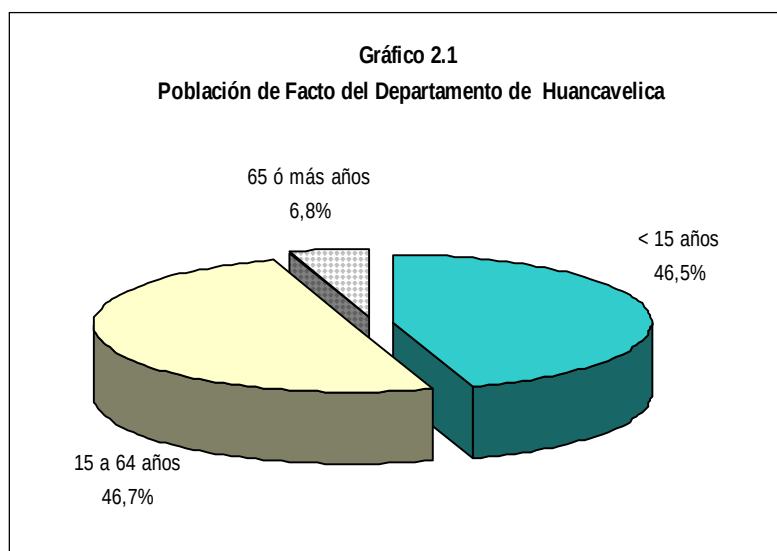
Distribución porcentual de la población de los hogares por grupos quinquenales de edad, según área de residencia y sexo, Huancavelica 2000

Grupos de Edad	Area Urbana			Area Rural			Total		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
0-4	12,6	11,9	12,3	17,3	16,5	16,9	16,6	15,9	16,3
5-9	19,0	12,5	15,8	16,1	15,3	15,7	16,5	14,9	15,7
10-14	19,0	18,6	18,8	14,1	13,5	13,8	14,8	14,2	14,5
15-19	16,2	11,0	13,7	8,8	7,1	7,9	9,9	7,6	8,7
20-24	6,4	7,6	7,0	6,8	5,7	6,2	6,8	5,9	6,3
25-29	3,6	7,6	5,6	5,0	6,3	5,7	4,8	6,5	5,7
30-34	3,1	5,8	4,4	5,4	4,9	5,2	5,1	5,0	5,1
35-39	7,3	7,3	7,3	4,6	4,4	4,5	5,0	4,8	4,9
40-44	3,4	5,5	4,4	3,9	4,1	4,0	3,8	4,3	4,0
45-49	3,9	1,7	2,9	3,8	3,2	3,5	3,9	3,0	3,4
50-54	1,1	1,5	1,3	3,0	4,1	3,5	2,7	3,7	3,2
55-59	0,8	1,2	1,0	3,0	3,7	3,3	2,7	3,3	3,0
60-64	2,0	2,6	2,3	2,3	2,7	2,5	2,2	2,7	2,4
65-69	0,3	1,5	0,9	1,8	2,7	2,3	1,6	2,6	2,1
70-74	0,0	1,5	0,7	1,6	2,3	1,9	1,4	2,2	1,8
75-79	0,3	0,3	0,3	1,3	1,5	1,4	1,2	1,3	1,2
80 +	0,6	1,7	1,1	1,0	1,9	1,5	1,0	1,9	1,4
Sin información /No sabe	0,3	0,3	0,3	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	357	344	701	2130	2237	4367	2486	2581	5068

Nota: población de facto.

Población por edad y sexo

- La población de Huancavelica es eminentemente joven. Los menores de 25 años conforman el 62 por ciento de la población del departamento, predominando la población menor de 15 años con 47 por ciento.
- La población en edad de trabajar, de 15 a 64 años, representa el 47 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 7 por ciento de la población total del departamento; en esta edad, el porcentaje de mujeres (8%) predomina con relación al de los hombres (5%). Los varones constituyen el 49 por ciento de la población total y las mujeres el 51 por ciento



Composición por edad según área de residencia

- El 86 por ciento de la población de Huancavelica habita en el área rural. Los menores de 25 años de ambos sexos que habitan el área urbana (68%), superan en 7 puntos porcentuales a los que viven en el área rural (61%).
- El porcentaje de hombres menores de 25 años que vive en el área urbana es mayor en 10 puntos porcentuales con relación a los hombres que viven en el área rural (73% y 63% respectivamente); en las mujeres, la diferencia es menor 4 puntos

porcentuales. 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 urbana, donde el número de hombres es 12 puntos porcentuales más que el de las mujeres.

Mujeres en edad fértil

- Las mujeres en edad fértil (MEF), representan el 19 por ciento de la población total del departamento y el 37 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 11 puntos porcentuales que la del área rural (47% y 36% respectivamente).

- Las mujeres de 15 a 29 años constituyen el 54 por ciento del total de las MEF del departamento. Asimismo, el porcentaje de las MEF de las edades mencionadas es mayor en el área urbana (26%) que en el área rural (19%).

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 Huancavelica e indican también el porcentaje de quienes no tienen ningún nivel educativo.

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, Huancavelica 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			
Edad										
6-9	31,8	67,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	100,0	333	0,6
10-14	0,3	68,3	12,5	19,0	0,0	0,0	0,0	100,0	369	4,0
15-19	0,0	10,6	12,6	59,8	14,6	2,4	0,0	100,0	246	7,8
20-24	1,2	13,1	17,9	23,8	32,7	11,3	0,0	100,0	168	8,8
25-29	3,3	20,8	20,0	16,7	27,5	11,7	0,0	100,0	120	8,0
30-34	3,1	26,8	20,5	21,3	14,2	14,2	0,0	100,0	127	6,0
35-39	4,0	22,6	21,0	16,9	21,0	13,7	0,8	100,0	124	6,8
40-44	4,2	22,1	32,6	18,9	15,8	6,3	0,0	100,0	95	5,7
45-49	11,5	34,4	15,6	17,7	8,3	12,5	0,0	100,0	96	5,3
50-54	14,7	50,0	14,7	7,4	8,8	2,9	1,5	100,0	68	3,3
55-59	21,2	51,5	16,7	7,6	3,0	0,0	0,0	100,0	66	2,8
60-64	29,1	38,2	20,0	3,6	3,6	3,6	1,8	100,0	55	3,4
65+	40,9	44,1	9,4	0,8	0,8	3,9	0,0	100,0	127	1,5
Sin información / No sabe	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2	0,0
Area de residencia										
Urbana	5,2	28,1	10,1	26,1	15,0	15,0	0,3	100,0	306	7,0
Rural	12,7	42,8	14,3	17,3	9,2	3,3	0,3	100,0	1690	4,3
Total	11,6	40,6	13,7	18,7	10,1	5,1	0,3	100,0	1996	4,7

Nota: Población de facto.

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 4.7 años de estudio en los hombres y 2.4 años en las mujeres. La diferencia por sexo en la mediana de años de estudio, es menor en el área urbana (1.6) que en el área rural (2.3).
- La mediana de estudios de los hombres que residen en el área urbana (7) es mayor que la de los hombres del área rural (4.3).

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, Huancavelica 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			
Edad										
6-9	27,1	71,6	0,0	0,3	0,0	0,0	1,0	100,0	310	0,7
10-14	1,4	72,2	15,8	10,6	0,0	0,0	0,0	100,0	367	3,8
15-19	2,5	24,4	22,8	41,1	7,1	1,5	0,5	100,0	197	6,0
20-24	7,8	31,4	20,9	11,8	13,7	14,4	0,0	100,0	153	5,5
25-29	12,0	35,9	19,2	13,8	6,0	13,2	0,0	100,0	167	5,1
30-34	25,4	37,7	16,2	7,7	4,6	8,5	0,0	100,0	130	3,0
35-39	19,4	42,7	18,5	7,3	7,3	4,8	0,0	100,0	124	3,3
40-44	33,6	33,6	13,6	9,1	2,7	7,3	0,0	100,0	110	2,1
45-49	52,6	25,6	16,7	2,6	1,3	1,3	0,0	100,0	78	0,0
50-54	63,5	28,1	6,2	1,0	0,0	1,0	0,0	100,0	96	0,0
55-59	67,4	24,4	4,7	0,0	0,0	3,5	0,0	100,0	86	0,0
60-64	62,3	26,1	8,7	1,4	0,0	1,4	0,0	100,0	69	0,0
65+	86,8	7,8	2,0	1,0	0,5	1,0	1,0	100,0	205	0,0
Sin información / No sabe	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	4	0,0
Area de residencia										
Urbana	11,8	33,4	11,5	18,2	9,8	15,2	0,0	100,0	296	5,4
Rural	31,7	43,6	12,5	7,9	2,0	1,9	0,3	100,0	1800	2,0
Total	28,9	42,2	12,4	9,4	3,1	3,8	0,3	100,0	2096	2,4

Nota: Población de facto.

En las mujeres del área urbana la mediana de años de estudios alcanzados (5.4) es más que el doble del logrado por las mujeres del área rural (2).

- En la población de 6 años a más del departamento de Huancavelica, hay una diferencia de 17 puntos porcentuales entre los hombres (12%) y las mujeres (29%) sin educación. Los mayores porcentajes de personas sin educación se presentan en las mujeres de 25 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 Huancavelica sigue presentando altos porcentajes de niños y niñas de 6 a 9 años sin educación: 32 por ciento y 27 por ciento respectivamente.
- Con relación al nivel secundaria completa, la población de 20 a 29 años presenta mejores porcentajes, especialmente los varones.

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.

Cuadro 2.4

- En el departamento de Huancavelica se encontró que el nivel de inasistencia o deserción escolar a un centro de enseñanza regular es bastante alto (25%). La deserción en el área urbana (12%) y rural (28%) mantiene, como en la mayoría de indicadores, considerables diferencias.
- Se debe destacar que en el área urbana, un mayor porcentaje de mujeres (90%) que de hombres (86%) asiste a la escuela o a un centro de enseñanza; y en el área rural sucede lo contrario.

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, Huancavelica 2000

Grupos de edad	Area de residencia						Total		
	Urbana			Rural					
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
6-10	100,0	95,9	98,4	93,6	93,6	93,6	94,8	93,9	94,3
11-15	97,1	98,4	97,7	95,9	85,4	90,7	96,1	87,9	92,1
Subtotal 6-15	98,6	97,3	98,0	94,6	90,1	92,4	95,4	91,2	93,3
16-20	65,4	77,8	70,5	48,0	33,5	41,0	52,0	41,6	47,2
21-24	37,5	72,2	55,9	5,0	3,1	4,1	8,8	13,9	11,2
Total									
6-24	85,8	90,2	87,7	73,8	69,8	71,8	76,1	73,0	74,6

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

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 ésta afecta la distribución de los recursos financieros disponibles entre los miembros del hogar, la estructura del gasto, la propensión al ahorro, entre otros, así como algunos aspectos emocionales de sus miembros. 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 muestran la constitución de los hogares con relación a la jefatura del hogar, al número de miembros, a la convivencia de los niños y niñas con sus padres, y al número de hogares con niños o niñas adoptados.

Cuadros 2.5 y 2.6

Jefatura y tamaño del hogar

- El 78 por ciento de los hogares del departamento de Huancavelica tienen como jefes del hogar a varones. En el área rural, los hogares con jefatura masculina (79%) son 8 puntos porcentuales más que en el área urbana (71%). Los hogares con jefatura femenina presentan una situación opuesta: el 29 por ciento de hogares en el área urbana frente a 21 por ciento del área rural tienen jefe mujer.
- En el departamento de Huancavelica el promedio de miembros por hogar es de 4.3 personas. En el área urbana, los hogares de 4 y 5 miembros tienen mayor porcentaje (33%), mientras que en el área rural son hogares 3 y 4 miembros (30%).
- 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 urbana (10%).

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, Huancavelica 2000

Características	Área de residencia		Total
	Urbana	Rural	
Sexo del jefe del hogar			
Hombre	70,8	78,8	77,9
Mujer	29,2	21,2	22,1
Total	100,0	100,0	100,0
Miembros usuales del hogar			
0	1,5	1,4	1,4
1	7,3	15,1	14,2
2	7,3	13,2	12,5
3	8,0	15,8	15,0
4	14,6	14,5	14,5
5	18,2	10,5	11,3
6	13,9	11,0	11,3
7	12,4	8,3	8,8
8	7,3	5,3	5,5
9+	9,5	4,9	5,4
Total	100,0	100,0	100,0
Promedio	5,2	4,1	4,3
Porcentaje de jure (sólo residentes habituales)	10,2	7,6	7,9

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. Huancavelica 2000

Características	Niño vive con ambos padres	Niño vive con la madre pero no con el padre		Niño vive con el padre pero no con la madre		Niños de crianza (Niño no vive con ninguno de los padres)					Total	Total huérfanos	Total de crianza	Número de niños
		Tiene padre vivo	Tiene madre muerta	Tiene madre viva	Tiene padre muerta	Ambos padres vivos	Solo padre vivo	Solo madre viva	Ambos padres muertos	Sin inf. sobre padre/madre				
Edad														
0-2	86,4	11,0	0,8	0,2	0,2	1,0	0,0	0,0	0,0	0,4	100,0	1,0	1,0	492
3-5	80,9	9,5	2,0	1,4	0,8	4,1	0,2	0,6	0,0	0,4	100,0	3,7	4,9	493
6-9	77,9	8,6	3,3	1,4	1,7	5,1	0,3	0,6	0,6	0,5	100,0	6,5	6,7	643
10-14	72,9	7,8	6,4	2,8	3,2	4,6	0,7	0,4	0,3	0,8	100,0	11,0	6,0	739
Sexo														
Hombre	80,3	8,5	3,3	1,6	1,3	3,5	0,5	0,4	0,2	0,4	100,0	5,7	4,6	1200
Mujer	77,2	9,6	3,6	1,6	2,1	4,3	0,2	0,4	0,3	0,7	100,0	6,6	5,2	1167
Área de residencia														
Urbana	68,0	19,9	2,4	3,0	0,0	4,5	0,3	0,9	0,9	0,0	100,0	4,5	6,6	331
Rural	80,5	7,3	3,6	1,4	2,0	3,8	0,3	0,3	0,1	0,6	100,0	6,4	4,6	2036
Total	78,7	9,0	3,5	1,6	1,7	3,9	0,3	0,4	0,3	0,5	100,0	6,2	4,9	2366

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. El total incluye 0,6 por ciento de niños para quienes no se tiene información sobre el padre o la madre.

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 (79%). Esta característica es mayor en el área rural (81%) que en el área urbana (68%).
- 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 (9%) es mucho mayor que los que viven sólo con el padre (2%).
- Los niños menores de 15 años que viven en condición de "adoptados o de crianza", aun cuando alguno de sus padres está vivo, llegan a 5 por ciento en el departamento.

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 Huancavelica.

Cuadro 2.7

Servicio de electricidad

- Dos tercios de los hogares del departamento de Huancavelica no tienen servicio de electricidad (67%). La diferencia entre los hogares que no cuentan con este servicio, entre el área rural (74%) y el área urbana (18%) es muy alta (56 puntos porcentuales).

Cuadro 2.7 Características de las viviendas

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

Características	Area Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Luz eléctrica			
Si	81,0	26,2	32,4
No	18,2	73,7	67,4
Sin información.	0,7	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Fuente de agua para beber			
Red pública:			
Dentro de la vivienda	53,3	36,2	38,2
Fuera de la vivienda pero dentro del edificio	19,0	1,9	3,8
Pilón / grifo público / red pública fuera de la vivienda	19,7	23,4	22,9
Pozo en la casa / patio / lote	0,0	0,2	0,2
Pozo público	0,7	1,5	1,4
Manantial	3,6	27,7	25,0
Río/acequia	0,0	7,6	6,7
Otro	3,6	1,6	1,8
Total	100,0	100,0	100,0
Fuente de agua <15 minutos	88,3	77,4	78,6
Servicio sanitario			
Dentro de la vivienda			
Inodoro exclusivo dentro de la vivienda.	19,7	3,5	5,3
Inodoro común dentro de la vivienda	3,6	1,0	1,3
Fuera de la vivienda			
Inodoro exclusivo fuera de la vivienda.	0,0	0,1	0,1
Inodoro común fuera de la vivienda	8,8	0,2	1,2
Letrina exclusiva.	7,3	17,3	16,2
Letrina común	4,4	5,2	5,1
No hay servicio	51,1	71,1	68,8
Río, canal	5,1	1,5	1,9
Otra	0,0	0,1	0,1
Principal material del piso			
Tierra, arena	62,0	87,9	85,0
Madera, entablado	13,1	5,7	6,6
Parquet o madera pulida	1,5	0,6	0,7
Vinílicos o similares	0,0	0,6	0,5
Losetas, terrazos o similares	0,7	0,1	0,2
Cemento, ladrillo	22,6	5,2	7,2
Total	100,0	100,0	100,0
Número de viviendas	137	1 079	1 216

Fuente de agua para beber

- La mayoría de los hogares no tiene fuente de agua dentro de la vivienda: 62 por ciento a nivel departamental, 47 por ciento en el área urbana y 64 por ciento en el área rural.
- El 32 por ciento de los hogares del departamento consume agua de manantial o de río. En el área urbana este porcentaje es de 4, mientras que en el área rural se eleva a 35.

Servicio sanitario

- El servicio sanitario que utiliza la mayoría de los hogares del departamento es inadecuado, puesto que 71 por ciento carece de servicio higiénico de cualquier tipo. En el área urbana la falta de este servicio llega a 56 por ciento y en el área rural a 73.
- Las familias que cuentan con mejores condiciones sanitarias, con inodoro exclusivo dentro de la vivienda, solo llega a 5 por ciento a nivel departamental, 20 por ciento en el área urbana y 4 por ciento en el área rural.

Disponibilidad de Bienes de Consumo Duraderos y de Medios de Transporte

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

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

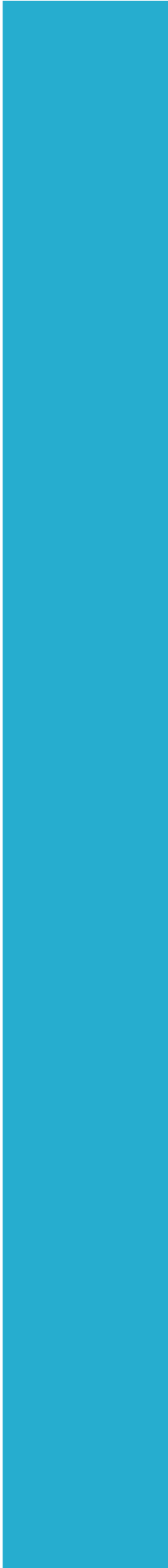
Cuadro 2.8

- El 73 por ciento de los hogares tiene radio y el 29 por ciento tiene televisión. Bienes como la computadora, por ejemplo, lo tiene un porcentaje reducido de hogares (0.2%).
- La tenencia de bicicleta como medio de transporte en el área urbana representa el 40 por ciento. En el área rural predomina otro medio (41%).

Cuadro 2.8 Bienes de consumo duraderos por área de residencia

Porcentaje de hogares que poseen bienes de consumo duraderos específicos según área de residencia, Huancavelica 2000

Bienes de Consumo Duraderos	Área Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Radio	86,9	71,0	72,8
Televisión	78,1	22,2	28,5
Teléfono	8,0	0,1	1,0
Refrigerador	3,6	0,3	0,7
Computadora	2,2	0,0	0,2
Bicicleta	40,1	10,2	13,6
Motocicleta	0,0	0,6	0,5
Carro/camión	5,1	2,2	2,5
Otro medio de transporte	2,9	41,4	37,1
Ninguno de los anteriores	7,3	17,5	16,4
Número de hogares	137	1079	1216



III. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

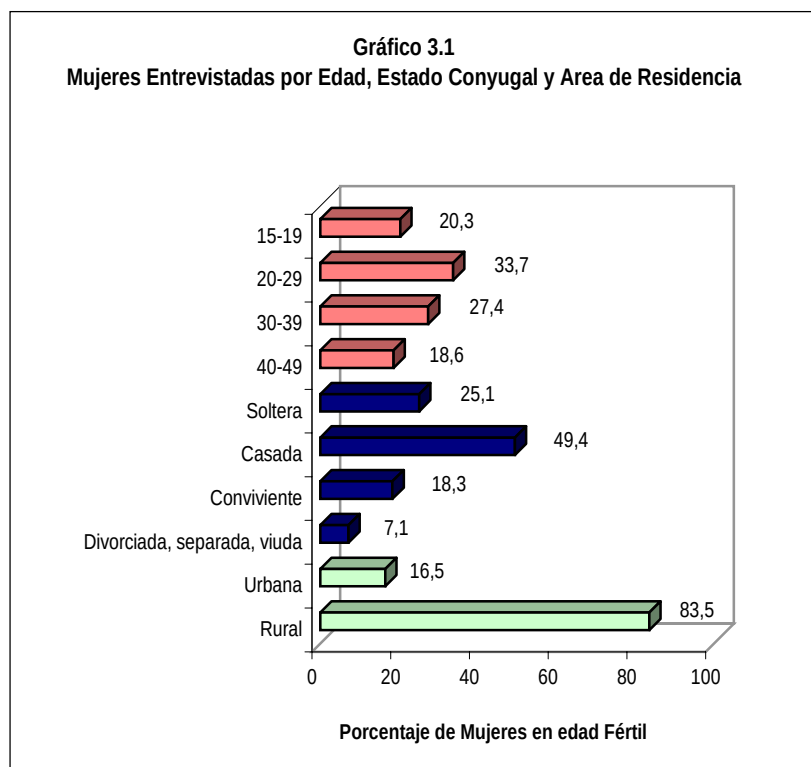
III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

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

3.1 ENTREVISTADAS POR EDAD, ESTADO CONYUGAL Y ÁREA DE RESIDENCIA

Gráfico 3.1

- La ENDES 2000, entrevistó en Huancavelica a 910 mujeres de 15 a 49 años. Las entrevistadas se concentran en los primeros grupos de edad fértil: más de la mitad (54%) son menores de 30 años.
- La información sobre el estado conyugal es importante por la presencia de las uniones consensuales o de hecho, lo que puede constituir un problema desde el punto de vista de la estabilidad del hogar y la protección de la mujer y del niño.



- La proporción de mujeres casadas o convivientes es aproximadamente el 68 por ciento. Un cuarto de las entrevistadas son mujeres solteras.
- La mayoría de las mujeres entrevistadas, en el departamento de Huancavelica, vive en el área rural (84%) y menos de un quinto en el área urbana (17%).

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. Igualmente, 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 que se encuentran en muchas de las variables investigadas y cuyos resultados se presentan más adelante.

Cuadro 3.1 y Gráfico 3.2

- El 52 por ciento de las mujeres entrevistadas tiene algún año de educación primaria, 22 por ciento secundaria, en especial secundaria incompleta (15%) y sólo el 8 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 (54%), en las de 25 a 39 años de edad es mayor la proporción de las que ya cuentan con primaria. En las más jóvenes, 15 a 24 años, sobresalen las que llegan a los niveles educativos de secundaria o más.
- Según el área de residencia el nivel educativo alcanzado por las MEF también es diferencial. Mientras en el área rural es mayor la proporción de mujeres sin educación (21%) o con primaria (57%), en

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

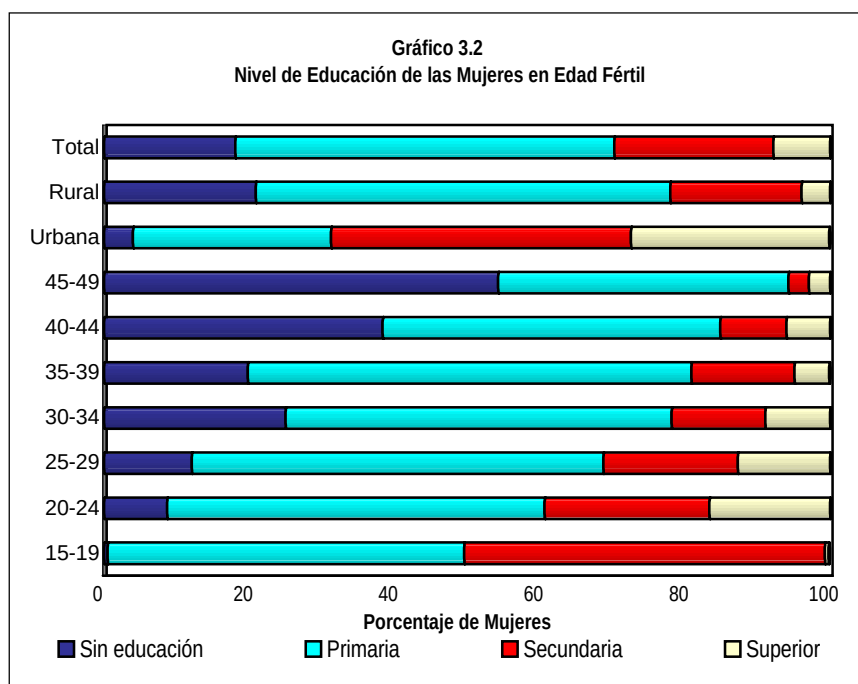
Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil por nivel más alto de educación alcanzado, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Características	Sin educación	Nivel de educación					Total	Número de mujeres	Mediana de años
		Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior			
Edad									
15-19	0,5	23,2	25,9	41,1	8,6	0,5	100,0	185	6,0
20-24	8,7	30,7	21,3	10,0	12,7	16,7	100,0	150	5,5
25-29	12,1	38,2	18,5	13,4	5,1	12,7	100,0	157	5,0
30-34	25,0	37,9	15,3	7,3	5,6	8,9	100,0	124	2,9
35-39	19,8	44,4	16,7	7,1	7,1	4,8	100,0	126	3,2
40-44	38,4	35,4	11,1	6,1	3,0	6,1	100,0	99	1,6
45-49	54,3	25,7	14,3	1,4	1,4	2,9	100,0	70	0,0
Área de residencia									
Urbana	4,0	19,3	8,0	23,3	18,0	27,3	100,0	150	8,9
Rural	20,9	36,3	20,8	13,4	4,7	3,9	100,0	760	3,9
Total	18,1	33,5	18,7	15,0	6,9	7,8	100,0	910	4,7

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 9 años de estudio y en el área rural es de 4 años.

- Comparando las dos últimas ENDES, en el año 2000 el porcentaje de mujeres en edad fértil con secundaria o más (30%) es mayor en 4 puntos porcentuales al observado en 1996 (26%).



Cuadros 3.2 y 3.3

Asistencia escolar y alfabetismo

- Según la ENDES 2000 en el departamento de Huancavelica el 36 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años de edad estaban estudiando en un centro de enseñanza regular, porcentaje mayor al observado en 1996 (31%).
- Las principales causas del abandono escolar se relacionan con la economía del hogar (30%): la familia necesitaba ayuda, no podían pagar la pensión o necesitaba ganar dinero.

- Los motivos relacionados con la maternidad (quedó embarazada, se casó o tenía que cuidar los niños más pequeños), afectan al 20 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años del departamento. La proporción de mujeres que declaró "no quiso estudiar" fue 5 por ciento.

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

- Sólo el 25 por ciento del 70 por ciento de las mujeres con primaria o sin nivel de educación podía leer fácilmente.

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, Huancavelica 2000

Asiste actualmente/ Razón de abandono	Nivel de educación alcanzado					Total
	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	
Actualmente asiste	12,4	16,2	67,0	28,6	84,6	36,4
Quedó embarazada	7,9	5,0	17,6	17,1	3,8	10,6
Se casó	10,1	10,0	4,4	11,4	0,0	7,8
Tenía que cuidar los niños más pequeños	2,2	2,5	0,0	2,9	0,0	1,6
La familia necesitaba ayuda	39,3	35,0	3,3	14,3	3,8	22,4
No podían pagar la pensión	1,1	2,5	1,1	0,0	0,0	1,2
Enfermedad	2,2	0,0	1,1	2,9	0,0	1,2
Necesitaba ganar dinero	3,4	12,5	0,0	14,3	3,8	5,9
Se graduó/ suficiente estudio	0,0	1,2	0,0	0,0	3,8	0,6
No aprobó examen de ingreso	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,3
No quiso estudiar	10,1	8,7	0,0	0,0	0,0	5,0
Escuela muy lejos/ no había escuela	3,4	3,7	2,2	0,0	0,0	2,5
Otra	7,9	2,5	1,1	5,7	0,0	3,7
NS/ Sin información	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	89	80	91	35	26	321

Cuadro 3.3 Alfabetismo por características seleccionadas

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

Características	Sin escolaridad o escuela primaria			Sin información	Con educación secundaria o más	Total	Número de mujeres
	No puede leer	Lee con dificultad	Lee fácilmente				
Edad							
15-19	7,6	14,1	28,1	0,0	50,3	100,0	185
20-24	15,3	24,0	21,3	0,0	39,3	100,0	150
25-29	22,3	16,6	29,3	0,6	31,2	100,0	157
30-34	33,1	19,4	25,0	0,8	21,8	100,0	124
35-39	31,7	26,2	23,0	0,0	19,0	100,0	126
40-44	45,5	17,2	22,2	0,0	15,2	100,0	99
45-49	57,1	11,4	24,3	1,4	5,7	100,0	70
Area de residencia							
Urbana	8,0	4,7	18,0	0,7	68,7	100,0	150
Rural	29,7	21,4	26,5	0,3	22,1	100,0	760
Total	26,1	18,7	25,1	0,3	29,7	100,0	910

- El 45 por ciento de mujeres con primaria o sin nivel de educación (70%) declaró que no puede leer o lee con dificultad una carta o periódico, limitación que se presenta en mayor proporción entre las mujeres de mayor edad.
- Mientras que en el área urbana el 13 por ciento de las mujeres con primaria o sin nivel educativo (31%) manifestaron que no pueden leer y entender una carta o periódico con facilidad, en el área rural el 51 por ciento tiene esa limitación.

3.3 ACCESO A MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN

El acceso a los medios de comunicación es importante por que complementa las enseñanzas recibidas en la educación formal y permite la transmisión de conocimientos sobre aspectos de salud, saneamiento 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

- El 49 por ciento de las mujeres entrevistadas acceden a algún medio de comunicación masivo al menos una vez por semana, siendo la radio el medio más difundido a nivel del departamento (46%).
- La televisión se coloca en segundo lugar (26%) y el periódico ocupa un tercer lugar (5%). Este orden de preferencia varía según el área de residencia y el nivel educativo de las entrevistadas. El mayor acceso a medios masivos de comunicación se da en el área urbana y entre las mujeres de mayor nivel 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, según características seleccionadas, Huancavelica 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	
Edad						
15-19	43,2	8,1	27,6	54,6	4,9	185
20-24	45,3	7,3	28,0	50,0	4,7	150
25-29	49,7	3,2	24,8	45,9	1,3	157
30-34	54,0	4,8	24,2	42,7	4,8	124
35-39	49,2	3,2	30,2	43,7	2,4	126
40-44	54,5	5,1	23,2	41,4	4,0	99
45-49	74,3	2,9	12,9	25,7	1,4	70
Area de residencia						
Urbana	14,0	14,7	64,7	76,7	12,0	150
Rural	57,8	3,4	17,7	39,4	1,8	760
Nivel de educación						
Sin educación	81,2	0,0	6,7	15,8	0,0	165
Primaria	56,6	1,1	14,1	41,1	0,4	475
Secundaria	24,0	14,0	50,5	69,0	8,5	200
Superior	14,1	21,1	74,6	78,9	18,3	71
Total	50,6	5,3	25,5	45,6	3,5	910

- La mayor proporción de entrevistadas, que no acceden a un medio masivo de comunicación, son mujeres sin educación (81%) o residen en el área rural (58%).
- Por el contrario, la mayor proporción de acceso a cualquier medio de comunicación se da en las mujeres con nivel educativo de secundaria o más.
- En el área rural es notorio el acceso de las mujeres a la radio (39%) en comparación al resto de medios y en segundo lugar la televisión (18%).

situación influye en el desarrollo de los hijos, la integración del hogar y la salud de la mujer, por tener que desempeñar múltiples funciones.

La ENDES 2000 cubre los temas siguientes:

- Trabajo de la entrevistada en los últimos doce meses, tipo actual de empleo y continuidad.
- Tipo de ocupación de las mujeres, categorías de ocupación y si recibe o no remuneración en dinero.

Cuadros 3.5 y 3.6

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. Esta

- El 85 por ciento de las mujeres en edad fértil tuvo trabajo en los últimos 12 meses. La mayoría (69%) se encontraba trabajando y un 16 por ciento aunque trabajó en algún momento del año, no

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

Distribución porcentual de las mujeres según si trabajan o no actualmente, por continuidad en el trabajo y según características seleccionadas, Huancavelica 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	Ocasional-mente		
Edad							
15-19	27,6	22,7	24,3	16,2	9,2	100,0	185
20-24	20,0	20,0	32,0	14,7	13,3	100,0	150
25-29	14,6	15,9	45,2	21,7	2,5	100,0	157
30-34	3,2	18,5	51,6	23,4	3,2	100,0	124
35-39	9,5	7,9	55,6	19,8	7,1	100,0	126
40-44	9,1	11,1	56,6	18,2	4,0	100,0	99
45-49	5,7	5,7	61,4	21,4	5,7	100,0	70
Estado conyugal							
Soltera	24,0	21,4	30,1	12,7	11,8	100,0	229
Casada	9,6	13,8	48,9	23,8	4,0	100,0	450
Conviviente	16,2	19,2	41,3	16,8	6,0	100,0	167
Divorciada, separada, viuda	12,3	3,1	60,0	13,8	10,8	100,0	65
Número de hijos vivos							
0	24,9	22,1	28,6	12,9	11,5	100,0	217
1-2	14,9	15,3	44,2	19,3	6,0	100,0	249
3-4	13,2	15,8	45,3	21,6	4,2	100,0	190
5+	6,7	11,4	54,5	22,0	5,5	100,0	255
Area de residencia							
Urbana	40,0	10,0	32,0	6,7	11,3	100,0	150
Rural	9,6	17,1	45,9	21,4	5,9	100,0	760
Nivel de educación							
Sin educación	7,9	9,7	44,2	32,7	5,5	100,0	165
Primaria	9,5	17,5	46,3	20,2	6,3	100,0	475
Secundaria	29,5	19,5	33,0	10,5	7,5	100,0	200
Superior	22,5	9,9	53,5	2,8	11,3	100,0	71
Total	14,6	15,9	43,6	19,0	6,8	100,0	910

estaba trabajando en la semana anterior al día de la entrevista.

- Menos de la mitad de las mujeres (44%) trabaja en forma permanente, las demás trabajan por temporadas (19%) o lo hacen de vez en cuando (7%).

- Los mayores niveles de mujeres que trabajan en forma permanente se presentan entre 25 a más años de edad; los grupos de las separadas, viudas o divorciadas; las de 3 o más hijos; las que tienen educación superior y las residentes del área rural (46%).

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, Huancavelica 2000

Características	Empleo agrícola				Empleo no agrícola				Hogar y domésticos	Total	Número de mujeres
	Tierra propia	Tierra de la familia	Tierra alquilada	Tierra de otros	Profes./Técnicos/Administrad.	Oficinista	Comercio y servicios	Trabajo manual			
Edad											
15-19	23,9	19,6	0,0	32,6	0,0	0,0	10,9	5,4	7,6	100,0	92
20-24	28,9	15,6	1,1	31,1	6,7	0,0	10,0	4,4	2,2	100,0	90
25-29	33,0	8,3	1,8	32,1	8,3	1,8	11,9	1,8	0,9	100,0	109
30-34	38,1	4,1	1,0	28,9	10,3	0,0	12,4	4,1	1,0	100,0	97
35-39	32,7	5,8	1,0	25,0	7,7	0,0	18,3	5,8	3,8	100,0	104
40-44	35,4	6,3	0,0	31,6	7,6	1,3	15,2	1,3	1,3	100,0	79
45-49	51,6	3,2	0,0	27,4	1,6	0,0	12,9	1,6	1,6	100,0	62
Estado conyugal											
Soltera	24,0	13,6	0,0	30,4	5,6	1,6	12,8	6,4	5,6	100,0	125
Casada	39,4	7,5	0,6	30,7	4,3	0,3	14,2	1,2	1,7	100,0	345
Conviviente	25,9	10,2	2,8	32,4	12,0	0,0	10,2	4,6	1,9	100,0	108
Divorciada, separada, viuda	38,2	7,3	0,0	18,2	9,1	0,0	12,7	10,9	3,6	100,0	55
Número de hijos vivos											
0	20,0	16,5	0,0	29,6	7,0	1,7	13,0	4,3	7,8	100,0	115
1-2	33,9	10,9	0,0	27,6	12,6	0,0	9,8	4,6	0,6	100,0	174
3-4	41,5	6,7	1,5	28,9	4,4	0,0	12,6	2,2	2,2	100,0	135
5+	36,8	5,3	1,4	32,5	1,9	0,5	16,3	3,3	1,9	100,0	209
Area de residencia											
Urbana	0,0	0,0	0,0	1,3	24,0	2,7	49,3	8,0	14,7	100,0	75
Rural	38,5	10,4	0,9	33,7	3,9	0,2	8,2	3,0	1,1	100,0	557
Nivel de educación											
Sin educación	46,3	9,6	0,0	35,3	0,0	0,0	5,1	2,2	1,5	100,0	136
Primaria	36,6	10,4	1,4	34,6	0,3	0,0	10,7	3,7	2,3	100,0	347
Secundaria	22,5	8,8	0,0	19,6	6,9	0,0	30,4	5,9	5,9	100,0	102
Superior	4,2	0,0	0,0	2,1	66,7	6,2	16,7	2,1	2,1	100,0	48
Total	34,0	9,2	0,8	29,9	6,3	0,5	13,1	3,6	2,7	100,0	632

Tipo de Ocupación de las mujeres según características seleccionadas

- El 74 por ciento de las mujeres que trabajan se dedican a labores agrícolas, la mayoría de ellas en tierra propia (34%). Un 26 por ciento de las mujeres se dedican a labores no agrícolas la mayoría de ellas como trabajadoras del comercio u otros servicios (13%).

- Según características sociodemográficas de las mujeres que se dedican a labores agrícolas en tierra propia, destacan las proporciones de mujeres mayores de 44 años (52%), las mujeres casadas (39%), las que tienen 3 o 4 hijos(42%) y las que no tienen nivel de educación (46%). Contrariamente, las mayores proporciones de mujeres que se dedican a labores no agrícolas, como comercio o servicios, se

presentan en las mujeres de 35-39 (18%) y 40-44 (15%) años de edad, las casadas (14%), las de 5 hijos a más (16%), en las residentes en el área urbana y las que tienen niveles educativos de secundaria o más.

mayormente sin pago; el 38 por ciento son trabajadoras independientes y el 12 por ciento trabajan para personas que no son su familia, ambas en mayor proporción en forma remunerada.

Cuadro 3.7

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

- El 50% de las mujeres que trabajan lo hacen para algún miembro de la familia,

- En el área urbana, la proporción de mujeres que trabajan en forma independiente o por cuenta propia (49%) es mayor que las trabajadoras dependientes o que trabajan para otra persona (40%). En el área rural destacan las mujeres que trabajan para un familiar (55%).

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, Huancavelica 2000

Características	Trabaja por cuenta propia		Trabaja para otra persona (no familiar)	Trabaja para un familiar		Sin información	Total	Número de mujeres
	Recibe dinero	No recibe dinero	Recibe dinero	Recibe dinero	No recibe dinero			
Edad								
15-19	7,6	5,4	14,1	4,3	68,5	0,0	100,0	92
20-24	12,2	18,9	12,2	3,3	53,3	0,0	100,0	90
25-29	18,3	19,3	14,7	0,0	47,7	0,0	100,0	109
30-34	26,8	17,5	13,4	0,0	42,3	0,0	100,0	97
35-39	32,7	12,5	11,5	1,0	42,3	0,0	100,0	104
40-44	21,5	24,1	12,7	0,0	40,5	1,3	100,0	79
45-49	29,0	25,8	4,8	0,0	40,3	0,0	100,0	62
Area de residencia								
Urbana	49,3	0,0	40,0	4,0	6,7	0,0	100,0	75
Rural	17,2	19,4	8,6	0,9	53,8	0,2	100,0	557
Nivel de educación								
Sin educación	14,0	21,3	2,2	0,0	62,5	0,0	100,0	136
Primaria	19,6	18,7	6,9	1,2	53,3	0,3	100,0	347
Secundaria	36,3	12,7	16,7	2,9	31,4	0,0	100,0	102
Superior	18,7	2,1	70,8	2,1	6,2	0,0	100,0	48
Ocupación								
Agrícola	10,1	22,9	2,4	0,4	64,0	0,2	100,0	467
No agrícola	51,8	0,6	40,4	3,6	3,6	0,0	100,0	166
Total	21,0	17,1	12,3	1,3	48,2	0,2	100,0	632

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 la comida a cocinar diariamente. Asimismo, 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.

Cuadro 3.8

- La mayoría de mujeres (67 por ciento) deciden ellas mismas en que gastar el dinero que ganan, y las mayores proporciones con esta característica se presentan entre las menores de 25 años, las mujeres divorciadas, separadas, viudas (97%) y las que tienen nivel de educación secundaria (68%).

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 gastarlo y proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Características	Persona que decide como gastar el dinero			Total	Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada				Sin información	Total	Número de mujeres
	Solo la entrevistada decide	Junto con alguien más	Alguien más decide		Casi nada	Menos de la mitad	La mitad o más	Todo			
Edad											
15-19	(70,8)	(20,8)	(8,3)	(100,0)	(25,0)	(20,8)	(50,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	24
20-24	76,0	16,0	4,0	100,0	4,0	44,0	44,0	4,0	4,0	100,0	25
25-29	69,4	30,6	0,0	100,0	0,0	25,0	69,4	5,6	0,0	100,0	36
30-34	59,0	30,8	10,3	100,0	0,0	23,1	64,1	12,8	0,0	100,0	39
35-39	66,0	27,7	6,4	100,0	6,4	12,8	63,8	17,0	0,0	100,0	47
40-44	63,0	25,9	11,1	100,0	3,7	22,2	48,1	25,9	0,0	100,0	27
45-49	(66,7)	(28,6)	(4,8)	(100,0)	(4,8)	(14,3)	(61,9)	(19,0)	(0,0)	(100,0)	21
Estado conyugal											
Soltera	87,8	8,2	2,0	100,0	8,2	30,6	53,1	6,1	2,0	100,0	49
Casada/ conviviente	50,4	40,6	9,0	100,0	5,3	24,1	62,4	8,3	0,0	100,0	133
Divorciada, separada, viuda	97,3	0,0	2,7	100,0	2,7	5,4	54,1	37,8	0,0	100,0	37
Número de hijos vivos											
0	77,3	15,9	4,5	100,0	15,9	31,8	43,2	6,8	2,3	100,0	44
1-2	66,7	27,0	6,3	100,0	0,0	22,2	69,8	7,9	0,0	100,0	63
3-4	57,8	35,6	6,7	100,0	4,4	20,0	53,3	22,2	0,0	100,0	45
5+	65,7	26,9	7,5	100,0	4,5	17,9	62,7	14,9	0,0	100,0	67
Area de residencia											
Urbana	74,3	22,9	2,9	100,0	2,9	21,4	52,9	22,9	0,0	100,0	70
Rural	63,1	28,2	8,1	100,0	6,7	22,8	61,7	8,1	0,7	100,0	149
Nivel de educación											
Sin educación	(81,8)	(18,2)	(0,0)	(100,0)	(9,1)	(18,2)	(54,5)	(18,2)	(0,0)	(100,0)	22
Primaria	63,5	27,1	8,3	100,0	4,2	25,0	56,2	13,5	1,0	100,0	96
Secundaria	68,4	26,3	5,3	100,0	8,8	19,3	56,1	15,8	0,0	100,0	57
Superior	63,6	29,5	6,8	100,0	2,3	22,7	70,5	4,5	0,0	100,0	44
Total	66,7	26,5	6,4	100,0	5,5	22,4	58,9	12,8	0,5	100,0	219

() Entre 20 y 24 casos.

- Gran proporción de mujeres que trabajan (94%) contribuyen al sostenimiento del hogar, atendiendo al menos una parte de sus gastos: 22 por ciento menos de la mitad, 59 por ciento más de la mitad y un 13 por ciento la totalidad de gastos del hogar. La proporción de mujeres que trabajan y contribuyen al sostenimiento del hogar es mayor en las mujeres de 25-39 años de edad, las separadas, viudas o divorciadas, las que tienen 1-2 hijos y las que tienen educación superior, alcanzando porcentajes que superan el 93 por ciento de las mujeres que trabajan. Contribuyen en menor proporción las mujeres de 15-19 años de edad, las solteras, las que no tienen hijos, y aquellas con nivel de educación secundaria.

Cuadros 3.9 y 3.9a

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

- Casi 4 de cada 10 mujeres unidas (casadas o convivientes) comparten con el esposo o compañero la decisión del monto a usar, de la remuneración de la mujer, para destinarlos a los gastos del hogar (36%).
- La proporción de mujeres no unidas que deciden ellas mismas en que se gasta el dinero (91%), es mayor que en la mujeres unidas (55%), 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 gastos del hogar sufragados por la mujer

Contribución a los gastos del hogar	Actualmente unidas				Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada	Junto con el esposo/compañero	Sólo el esposo/compañero decide	Otra persona		
Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada						
Menos de la mitad o casi nada	47,0	41,2	11,8	0,0	100,0	41
La mitad o más	56,5	32,6	8,7	2,2	100,0	109
Total	55,3	36,0	8,0	0,7	100,0	150

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

Distribución porcentual de las mujeres no unidas que reciben remuneración en dinero por persona que decide como utilizarlo, según proporción de gasto del hogar que son sufragados por la mujer, Huancavelica 2000

Contribución a los gastos del hogar	No unidas			Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con alguien más	Otra persona		
Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada					
Menos de la mitad o casi nada	(77,8)	(11,1)	(11,1)	100,0	20
La mitad o más	95,0	5,0	0,0	100,0	48
Total	91,3	5,8	1,4	100,0	68

() Entre 20 y 24 casos.

Cuadro 3.10 y 3.10 a

Decisiones en el Hogar

- En el departamento de Huancavelica, 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 (43% vs. 41%), compras para las necesidades diarias del hogar (36% vs. 19%) y qué comida se debe cocinar cada día (72% vs. 25%). Sin embargo, llama la atención que un 27 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 22% de mujeres unidas no las decide.
- En lo que toca a la decisión de visitar familiares o amigos, las mujeres no unidas en mayor proporción que las unidas deciden ellas mismas al respecto (30% vs. 26%).

Cuadro 3.10 Decisiones en el hogar

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

Tipo de decisión	Actualmente unidas						Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con el esposo/compañero	Junto con alguien más	Solo el esposo/compañero decide	Otra persona	Sin información		
El cuidado de su salud	42,9	19,4	2,3	27,0	7,3	1,1	100,0	654
Las grandes compras del hogar	19,8	52,8	1,8	21,5	4,0	0,0	100,0	654
Compras para las necesidades diarias del hogar	36,2	45,5	2,3	13,3	2,7	0,0	100,0	654
Visitar a familia, amigos o parientes	25,6	55,0	1,4	15,3	2,4	0,3	100,0	654
Qué comida se debe cocinar cada día	72,2	17,9	2,0	4,4	3,5	0,0	100,0	654

Cuadro 3.10a Decisiones en el hogar

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

Tipo de decisión	No unidas				Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con alguien más	Otra persona	Sin información		
El cuidado de su salud	41,0	15,2	42,2	1,2	100,0	256
Las grandes compras del hogar	18,8	16,0	64,5	0,4	100,0	256
Compras para las necesidades diarias del hogar	19,1	16,0	64,1	0,4	100,0	256
Visitar a familia, amigos o parientes	29,7	15,6	53,5	0,8	100,0	256
Qué comida se debe cocinar cada día	25,0	17,2	57,4	0,0	100,0	256

Cuadro 3.11

Última palabra en decisiones del hogar según características seleccionadas

- El 44 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 (53%) que en el área rural (42%).

- Según características sociodemográficas de las entrevistadas, las mayores proporciones de mujeres en las que ellas mismas tienen la última palabra se presentan entre los grupos de mujeres de 25 años de edad ó más, entre las alguna vez unidas, las mujeres sin educación y en aquéllas que trabajaban por un pago en dinero, alcanzando valores superiores al 50 por ciento de su respectivo grupo poblacional.

Cuadro 3.11 Última palabra en decisiones del hogar según características seleccionadas

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

Características	Sola o con otra persona tiene la última palabra en:					Tiene la última palabra en todas las anteriores decisiones	No tiene la última palabra en ninguna de ellas	Número de mujeres
	El cuidado de su salud	Las grandes compras del hogar	Compras para las necesidades diarias del hogar	El visitar a familia, amigos o parientes	Que comida se debe cocinar cada día			
Edad								
15-19	50,8	29,2	33,0	37,8	38,9	19,5	30,8	185
20-24	64,0	58,0	63,3	70,7	75,3	38,7	10,0	150
25-29	68,2	73,2	81,5	78,3	85,4	52,2	6,4	157
30-34	66,1	81,5	87,1	83,1	94,4	57,3	1,6	124
35-39	64,3	73,0	84,9	81,7	92,1	51,6	4,8	126
40-44	61,6	72,7	78,8	86,9	91,9	50,5	4,0	99
45-49	67,1	81,4	91,4	90,0	98,6	57,1	0,0	70
Estado conyugal								
Soltera.	52,8	27,9	28,8	39,7	36,2	20,1	31,4	229
Casada/ conviviente	63,5	74,7	84,1	81,8	92,5	50,4	3,1	616
Divorciada, separada, viuda	84,6	81,5	86,2	89,2	89,2	69,2	4,6	65
Número de hijos vivos								
0	49,8	27,2	28,6	35,9	37,8	16,1	32,7	217
1-2	68,7	74,3	79,5	80,3	85,5	51,4	3,6	249
3-4	64,2	76,3	87,4	82,1	91,6	53,2	4,7	190
5+	65,5	74,1	84,3	86,3	95,3	54,1	2,0	255
Área de residencia								
Urbana	81,3	69,3	71,3	78,0	76,0	52,7	6,7	150
Rural	58,6	62,3	70,2	70,6	78,6	42,4	11,0	760
Nivel de educación								
Sin educación	58,2	66,7	78,8	80,0	89,7	47,9	5,5	165
Primaria	61,9	66,5	73,9	71,8	81,1	44,8	9,3	475
Secundaria	60,5	54,5	59,5	63,0	64,5	39,5	19,5	200
Superior	80,3	60,6	57,7	77,5	70,4	43,7	2,8	71
Trabajo actual								
No trabaja	74,1	60,4	64,0	64,7	70,1	48,6	14,0	278
Trabaja por dinero	71,7	74,4	79,0	83,6	82,6	55,3	5,0	219
Trabaja sin paga/ dinero	49,5	59,7	70,0	70,3	81,2	35,3	10,6	414
Total	62,3	63,4	70,4	71,8	78,2	44,1	10,3	910

Cuadro 3.12

Razones específicas para rehusar relaciones sexuales con el esposo

- Más del 95 por ciento de las entrevistadas están de acuerdo en que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su marido cuando 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 es ligeramente menor y se sitúa en 92 por ciento y no hay mayor diferencia entre el área rural (92%) y la urbana (91%). Es mayor entre las mujeres con educación secundaria o superior (94%) frente a las mujeres sin educación (89%) y entre las mujeres unidas (93%) que entre las mujeres no unidas (91%).

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, Huancavelica 2000

Características	Razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones sexuales				Está de acuerdo con todas la razones	No está de acuerdo con ninguna razón	Número de mujeres
	Ella cansada, no está dispuesta	Dio a luz recientemente	El esposo tiene relaciones con otras mujeres	Sabe que esposo tiene ETS			
Edad							
15-19	97,3	95,7	96,8	96,2	93,5	2,2	185
20-24	98,0	98,0	98,0	96,7	96,7	1,3	150
25-29	96,2	98,7	96,8	95,5	92,4	0,6	157
30-34	95,2	97,6	96,8	96,8	91,1	0,0	124
35-39	92,9	98,4	99,2	96,8	89,7	0,0	126
40-44	89,9	93,9	93,9	92,9	87,9	5,1	99
45-49	92,9	100,0	100,0	98,6	91,4	0,0	70
Estado conyugal							
Soltera	96,1	95,2	94,8	94,3	90,8	2,6	229
Casada/ conviviente	95,0	97,9	97,9	96,8	92,9	1,0	616
Divorciada, separada, viuda	93,8	100,0	100,0	96,9	90,8	0,0	65
Número de hijos vivos							
0	96,8	95,9	96,3	94,9	92,2	1,8	217
1-2	96,4	98,0	97,6	98,8	94,8	0,8	249
3-4	93,7	95,8	96,8	93,7	91,1	2,1	190
5+	93,7	99,2	98,0	96,5	90,6	0,8	255
Área de residencia							
Urbana	95,3	97,3	95,3	96,7	91,3	2,0	150
Rural	95,1	97,4	97,6	96,1	92,4	1,2	760
Nivel de educación							
Sin educación	92,7	95,8	96,4	95,2	88,5	1,8	165
Primaria	95,2	97,5	97,7	95,4	92,4	1,5	475
Secundaria	97,5	98,0	97,0	97,5	94,0	1,0	200
Superior	94,4	98,6	97,2	100,0	94,4	0,0	71
Trabajo actual							
No trabaja..	96,4	96,8	96,8	97,1	93,9	1,8	278
Trabaja por dinero	95,0	97,7	96,3	95,4	90,4	0,9	219
Trabaja sin paga/ dinero	94,4	97,6	98,1	95,9	92,0	1,2	414
Decisiones en las cuales una mujer tiene la última palabra							
0-1	95,3	96,3	96,9	96,3	92,1	1,0	191
2-3	93,5	97,4	98,1	96,1	92,2	1,3	154
4-5	95,6	97,7	97,2	96,1	92,2	1,4	565
Total	95,2	97,4	97,3	96,2	92,2	1,3	910



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 el departamento de Huancavelica, en donde las condiciones de vida son muy deprimidas. La reducción de la fecundidad es considerada importante como parte de la estrategia para la disminución de la mortalidad infantil y materna.

La ENDES 2000 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). En la sección dos, 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), de modo que los resultados obtenidos así estarían centrados a inicios de 1999. Es conveniente el empleo de un período de referencia de tres años porque así se atenúan las fluctuaciones aleatorias que pueden afectar los valores anuales, se reducen los errores muestrales al tener una muestra de mayor tamaño y se evitan los sesgos por el olvido de hechos ocurridos mucho tiempo atrás.

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

Cuadro N° 4.1

- El departamento de Huancavelica tiene el nivel más alto de fecundidad del país. Mientras para el total del país la Tasa Global de Fecundidad es 2.9 hijos por mujer, la del departamento de Huancavelica es 6.1 hijos por mujer. En el área urbana del departamento las mujeres tienen alrededor de tres hijos menos que en el área rural (la TGF es de 3.8 y 6.6 hijos por mujer, respectivamente).
- Las tasas de fecundidad por edad, en promedio, son relativamente bajas al comienzo de la vida reproductiva pero alcanzan su mayor nivel en el grupo de 20 a 24 años de edad y descienden a partir de los 30 a 34 años.
- La tasa de fecundidad por edad más alta en el área rural la tienen las mujeres de 20 a 24 años (322 nacimientos por mil). Está tasa es más del doble que la del área urbana en las mujeres del mismo grupo

de edad (111 por mil). En el área urbana la tasa de fecundidad más alta se manifiesta entre las mujeres de 25 a 29 años (190 por mil).

- La tasa de fecundidad general (TFG) en el departamento llega a 206 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad y en el área rural a 221 nacimientos en comparación a 130 nacimientos en el área urbana.
- La tasa bruta de natalidad (TBN) es de 35 nacimientos por cada mil habitantes, presentando un nivel más bajo en el área urbana (28 por mil) que en el área rural (36 por mil).

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

Cuadro 4.1 Niveles de fecundidad

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

Grupo de edad e indicador	Área de Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Edad			
15-19	99	137	130
20-24	111	322	292
25-29	190	279	265
30-34	184	252	240
35-39	145	174	169
40-44	24	116	101
45-49	0	32	31
Indicador			
Tasa global de fecundidad ^{1/}	3,8	6,6	6,1
Tasa general de fecundidad ^{2/}	130	221	206
Tasa bruta de natalidad ^{3/}	27,6	36,0	35,1

^{1/} La tasa global está expresada en nacimientos por mujer

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

^{3/} La tasa bruta de natalidad está expresada en nacimientos por 1,000 habitantes

Cuadro 4.2

Fecundidad por características demográficas

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 marcadas 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, el 4 por ciento de mujeres en edades fértiles estaban embarazadas al momento de la encuesta frente al 8 por ciento 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 (8.2 hijos por mujer) es más del doble de la tasa de fecundidad de las mujeres con educación superior (3.9 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 4.2 Fecundidad y paridez según lugar de residencia y educación

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

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

Cuadro 4.3

Fecundidad por edad para varios quinquenios anteriores a la encuesta

- En el departamento de Huancavelica, al comparar los quinquenios anteriores a la Encuesta (0-4 y 10-14 años) se observa que la mayor disminución de la fecundidad ocurrió en las mujeres de 30 a 34 y 35 a 39 años, grupos en los que el número de nacimientos ha disminuido en 24 y 28 por ciento respectivamente.
- En cambio, en las mujeres de 15 a 19 años el número de nacimientos por cada 1000 mujeres se ha incrementado.

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 como la descendencia completa promedio.

El cuadro 4.4 muestra 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 períodos quinquenales que precedieron la encuesta, por edad de la madre, Huancavelica 2000

Edad de la madre ¹	Años antes de la encuesta		
	0-4	5-9	10-14
15-19	137	128	129
20-24	295	295	343
25-29	266	285	333
30-34	240	274	315
35-39	170	254	236
40-44	110	108	-
45-49	40	-	-

¹ 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 del departamento, tiene un promedio de 3.5 hijos nacidos vivos y las mujeres actualmente unidas 4.6 hijos nacidos vivos.
- La proporción de mujeres sin hijos disminuye conforme avanza la edad. De igual modo el promedio de hijos nacidos vivos aumenta con la edad de la mujer, tanto para el total de mujeres (0.2 para las de 15 a 19 años a 7.4 para las de 45 a 49) como para las actualmente unidas (0.9 para las mujeres de 15 a 19 a 7.6 para las de 45-49).
- Si se compara el número medio de hijos de las mujeres en unión y el del total de mujeres, se aprecia que en todos los grupos de edad es mayor el correspondiente a las mujeres unidas, evidenciando el impacto de la nupcialidad, a pesar que se trata de un departamento de alta fecundidad.

Cuadro 4.4 Número de nacidos vivos y sobrevivientes de 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, Huancavelica 2000

Edad	Número de hijos nacidos vivos											Total	Número de mujeres	Promedio de nacidos vivos	Promedio de hijos vivos
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
	TODAS LAS MUJERES														
15-19	80,0	16,2	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	185	0,2	0,2
20-24	24,0	30,0	26,0	16,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	150	1,5	1,4
25-29	12,1	11,5	23,6	21,7	18,5	7,0	3,8	1,3	0,6	0,0	0,0	100,0	157	2,7	2,4
30-34	0,8	5,6	12,1	15,3	15,3	16,9	15,3	11,3	5,6	0,8	0,8	100,0	124	4,5	4,0
35-39	4,0	4,8	2,4	9,5	5,6	15,9	15,9	19,8	5,6	7,9	8,7	100,0	126	5,8	4,9
40-44	3,0	2,0	7,1	6,1	9,1	8,1	10,1	11,1	11,1	9,1	23,2	100,0	99	6,7	5,6
45-49	0,0	2,9	4,3	4,3	11,4	2,9	10,0	11,4	20,0	8,6	24,3	100,0	70	7,4	5,7
Total	23,3	12,1	12,2	10,8	8,6	6,8	6,8	6,6	4,4	2,9	5,7	100,0	910	3,5	3,0
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS															
15-19	30,2	53,5	16,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	43	0,9	0,8
20-24	4,3	26,9	40,9	21,5	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	93	2,0	1,9
25-29	4,6	9,2	23,8	24,6	22,3	8,5	4,6	1,5	0,8	0,0	0,0	100,0	130	3,1	2,7
30-34	0,0	2,8	11,3	15,1	15,1	17,9	17,0	13,2	5,7	0,9	0,9	100,0	106	4,8	4,2
35-39	0,0	0,9	1,9	7,5	6,6	17,9	17,9	21,7	6,6	9,4	9,4	100,0	106	6,4	5,5
40-44	2,3	1,1	4,6	5,7	8,0	8,0	10,3	12,6	11,5	10,3	25,3	100,0	87	7,1	5,9
45-49	0,0	3,8	5,8	1,9	13,5	0,0	5,8	9,6	21,2	11,5	26,9	100,0	52	7,6	5,8
Total	4,1	10,9	15,7	13,3	11,7	9,1	8,9	8,9	5,7	4,2	7,6	100,0	616	4,6	3,9

4.3 INTERVALO ENTRE NACIMIENTOS

Otro aspecto relacionado con los niveles y tendencias en la fecundidad tiene que ver con el tiempo transcurrido entre los nacimientos (espaciamento de los hijos). La ocurrencia en la población de intervalos intergenésicos de mayor duración no sólo puede significar menor número promedio de hijos, sino también cambios en la distribución de este número a lo largo del período reproductivo. El cuadro 4.5 muestra 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 Huancavelica, es de 24 a 35 meses (38%). La mediana del intervalo, es decir, el valor por debajo del cual ha ocurrido el 50 por ciento de los nacimientos es de 31 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.

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, Huancavelica 2000

Características	Número de meses desde el nacimiento anterior					Total	Mediana del intervalo	Número de nacimientos
	7-17	18-23	24-35	36-47	48 +			
Edad								
15-19	*	*	*	*	*	100,0	*	7
20-29	8,1	25,1	37,5	20,5	8,8	100,0	27,5	283
30-39	3,9	14,8	37,1	22,3	21,9	100,0	33,7	283
40 +	4,0	12,1	40,4	15,2	28,3	100,0	32,9	99
Orden de nacimiento								
2-3	8,5	24,2	31,9	20,8	14,6	100,0	28,9	260
4-6	3,9	17,8	39,1	20,0	19,1	100,0	30,8	230
7 +	4,4	13,7	44,0	19,8	18,1	100,0	32,2	182
Sexo del nacimiento anterior								
Hombre	4,4	19,0	37,0	20,7	19,0	100,0	31,8	343
Mujer	7,3	19,5	38,3	19,8	15,2	100,0	29,6	329
Sobrevivencia del nacimiento								
Anterior todavía vivo	4,1	19,3	38,8	20,5	17,3	100,0	31,3	610
Murió	23,0	18,0	26,2	18,0	14,8	100,0	25,8	61
Area de residencia								
Urbana	4,3	17,4	30,4	17,4	30,4	100,0	33,8	69
Rural	6,0	19,4	38,5	20,6	15,6	100,0	30,5	602
Nivel de educación								
Sin educación	4,2	17,5	43,4	22,3	12,7	100,0	31,5	166
Primaria	5,8	20,3	37,7	20,8	15,5	100,0	30,0	414
Secundaria	10,8	15,4	29,2	13,8	30,8	100,0	32,5	65
Superior	3,7	22,2	22,2	14,8	37,0	100,0	37,3	27
Total	5,8	19,2	37,6	20,2	17,1	100,0	30,9	671

* Menos de 20 casos

Excluyen los nacimientos de primer orden.

4.4 EDAD DE LA MADRE AL NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO

La edad de la mujer cuando comienza su vida reproductiva constituye uno de los factores demográficos determinantes de la fecundidad de una población. En el cuadro 4.6 se presenta, para cada grupo de edad, el porcentaje de mujeres nulíparas y la proporción de mujeres a diferentes edades al tener el primer hijo. De esta distribución se puede calcular la mediana al primer nacimiento. Este indicador se presenta en el cuadro 4.7 para mostrar las diferencias en el inicio de la procreación para distintos subgrupos poblacionales, según lugar de residencia y nivel de educación.

Cuadros 4.6 y 4.7

Edad al primer nacimiento

- En el departamento de Huancavelica, la mediana al nacimiento del primer hijo casi no ha cambiado en los últimos 25 años. En el departamento las mujeres empiezan a tener hijos a edades más tempranas que en el total del país (22 años). La mediana de edad al primer nacimiento en el departamento está en torno a los 20 años.
- El 22 por ciento de las mujeres de 20 a 24 años tuvo su primer hijo antes de los 18 años de edad.

- El mayor porcentaje de las mujeres de 30 a 39 años tuvo su primer hijo entre los 18 y 19 años de edad, (en las de 30 a 34 el 31% y en las de 35 a 39 el 33%).
- El 14 por ciento de las mujeres adolescentes (15-19 años) del

departamento ha sido madre por primera vez antes de los 18 años. Sin embargo, este porcentaje es el más bajo registrado en comparación al resto de mujeres que fueron madres a esa edad, de lo que se podría inferir que hay un mejor manejo de la fecundidad en las actuales adolescentes.

Cuadro 4.6 Edad al primer nacimiento

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por edad al primer nacimiento, según edad actual, Huancavelica 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	80,0	1,6	12,4	5,9	0,0	0,0	0,0	100,0	185	-
20-24	24,0	0,0	22,0	31,3	18,7	4,0	0,0	100,0	150	19,7
25-29	12,1	1,3	21,7	23,6	22,3	14,6	4,5	100,0	157	20,3
30-34	0,8	4,0	16,1	30,6	24,2	12,1	12,1	100,0	124	19,9
35-39	4,0	3,2	22,2	32,5	16,7	11,9	9,5	100,0	126	19,4
40-44	3,0	3,0	20,2	26,3	17,2	15,2	15,2	100,0	99	20,1
45-49	0,0	1,4	21,4	22,9	21,4	17,1	15,7	100,0	70	20,4

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

Cuadro 4.7 Edad mediana al primer nacimiento

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

Características	Edad actual					Mujeres 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Area de residencia						
Urbana	20,8	19,8	18,7	18,8	23,5	19,6
Rural	20,1	19,9	19,7	20,2	20,4	20,0
Nivel de educación						
Sin educación	20,3	19,8	19,6	19,7	20,4	19,9
Primaria	19,1	18,9	19,0	20,2	19,7	19,2
Secundaria	21,2	20,7	19,0	19,8	21,0	20,6
Superior	22,8	23,3	24,0	27,0	22,0	23,8
Total	20,3	19,9	19,4	20,1	20,4	20,0

Nota: Las medianas para el grupo 20-24 no se calcularon porque menos de la mitad de las mujeres han tenido un hijo antes de cumplir 20 años.

Edad mediana al primer nacimiento

- La mediana de edad al primer nacimiento entre las mujeres de 25 a 49 años es 20 años.
- La única característica que muestra que la mediana de edad al primer nacimiento aumenta es la educación, a mayor nivel

educativo es mayor la mediana de edad al primer nacimiento: 20 años para las que no tienen educación y 24 para las de educación superior.

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 sociales, para la gran mayoría de mujeres son embarazos no deseados. Muchos de estos embarazos terminan en aborto, poniendo en peligro la vida de la adolescente y una de las causas es el abandono a la madre y al niño por parte del padre.

Cuadros 4.8 y 4.9

Fecundidad en adolescentes

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.

- En el departamento de Huancavelica, el 20 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años ya son madres y el 5 por ciento esta embarazada con el primer hijo. Hay diferencias según el área de residencia, las mujeres del área rural que ya son madres (21%), superan en 6 puntos porcentuales a las del área urbana (15%).
- 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 4.8 Fecundidad en adolescentes por características seleccionadas

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

Características	Porcentaje de adolescentes		Total alguna vez embarazadas	Número de adolescentes
	Ya son madres	Están embarazadas con el primer hijo		
Edad				
15	5,4	0,0	5,4	37
16	4,9	7,3	12,2	41
17	10,9	2,2	13,0	46
18	34,1	12,2	46,3	41
19	(70,0)	(0,0)	(70,0)	20
Área de residencia				
Urbana	15,2	0,0	15,2	33
Rural	21,1	5,9	27,0	152
Nivel de educación				
Sin educación	*	*	*	1
Primaria	22,0	6,6	28,6	91
Secundaria	17,4	3,3	20,7	92
Total	20,0	4,9	24,9	185

*: Para menos de 20 casos.

() Entre 20 y 24 casos.

Número de hijos en mujeres adolescentes

- La mitad de las mujeres de 19 años tiene

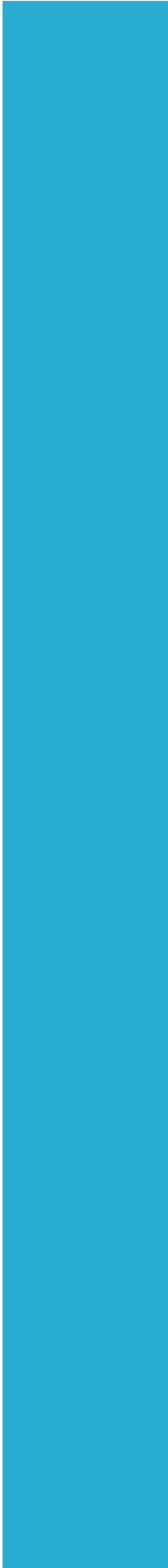
un hijo nacido vivo y 20 por ciento dos o más (*cifras referenciales*). Entre las mujeres de 18 años, un tercio de ellos ya tiene un hijo.

Cuadro 4.9 Número de hijos en mujeres adolescentes

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

Edad	Número de hijos			Total	Número promedio de hijos	Número de adolescentes
	0	1	2+			
15	94,6	5,4	0,0	100,0	0,1	37
16	95,1	4,9	0,0	100,0	0,1	41
17	89,1	6,5	4,4	100,0	0,2	46
18	65,9	31,7	2,4	100,0	0,4	41
19	(30,0)	(50,0)	(20,0)	100,0	(0,9)	20
Total	80,0	16,2	3,8	100,0	0,2	185

(): Entre 20 y 24 casos.



V. PLANIFICACION FAMILIAR

U. PLANIFICACION FAMILIAR

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

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

5.1 CONOCIMIENTO 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 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 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, es muy amplio. Más del 90 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 (92%).
- Los datos de las no unidas sexualmente activas se muestran sólo como referencia pero se trata de pocos casos.
- El promedio de métodos anticonceptivos conocidos es de 7 métodos en todas las mujeres.

- Los métodos modernos más conocidos por el total de las mujeres entrevistadas en el departamento son el inyectable (86%), la píldora (84%), la esterilización femenina (83%) y el dispositivo intrauterino (82%).
- El método menos conocido es el Norplant en todas las subpoblaciones consideradas en el cuadro, seguido de el MELA y la espuma o jalea. Entre los métodos tradicionales el menos conocido es el retiro, especialmente por las mujeres sin experiencia sexual.

Cuadro 5.1 Conocimiento de métodos específicos en las mujeres entrevistadas

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

Método anticonceptivo	Nivel de exposición				
	Todas la mujeres	Mujeres actualmente unidas	Mujeres no unidas		
			Sexualmente activas ¹	No activas sexualmente	Sin experiencia sexual ²
Cualquier método	92,9	93,7	94,4	92,7	89,9
Cualquier método moderno	91,7	92,2	94,4	90,8	89,3
Modernos					
Píldora	84,0	85,4	88,9	83,5	78,0
DIU	81,9	84,0	61,1	83,5	75,0
Inyección	85,9	86,9	88,9	88,1	80,4
Espuma/ jalea	47,1	47,5	50,0	49,5	43,5
Condón masculino	77,3	77,5	83,3	74,3	77,4
Esterilización femenina	83,2	85,3	66,7	81,7	78,0
Esterilización masculina	74,0	77,3	66,7	72,5	63,1
Norplant	27,0	27,6	27,8	25,7	25,6
Amenorrea por lactancia (MELA)	41,8	42,8	50,0	45,0	35,1
Tradicionales	76,6	78,4	94,4	77,1	67,9
Abstinencia periódica	74,4	76,5	88,9	71,6	67,3
Retiro	29,1	31,8	50,0	29,4	16,7
Folclóricos	12,7	14,6	0,0	10,1	8,9
Tradicional y folclórico	78,7	80,6	94,4	78,0	70,8
Promedio de métodos conocidos	7,2	7,4	7,2	7,1	6,5
Número de mujeres	910	616	18	109	168

¹ Mujeres no en unión que han tenido relaciones en los 30 días que precedieron la encuesta

² Mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales

Cuadro 5.2

Conocimiento de métodos por características sociodemográficas de las mujeres actualmente unidas

- La gran mayoría de las mujeres actualmente unidas, independientemente de su edad, nivel de educación o lugar de residencia, conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo.
- El porcentaje de mujeres actualmente unidas en el departamento que conoce o ha oído sobre la existencia de algún método anticonceptivo es alto (94%) y el conocimiento de algún método moderno llega a 92 por ciento.
- El mayor porcentaje de las mujeres unidas que conoce algún método y alguno moderno se concentra entre las de 35 a

39 años y el menor porcentaje entre las de 45 a 49 años.

- Con respecto al área de residencia, las mujeres unidas que habitan el área urbana del departamento conocen algún método en proporción que supera en 6 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 ningún nivel educativo.

Cuadro 5.2 Conocimiento de métodos en 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, Huancavelica 2000

Características	Conoce algún método	Conoce métodos modernos ¹	Número de mujeres
Edad			
15-19	95,3	93,0	43
20-24	91,4	89,2	93
25-29	95,4	94,6	130
30-34	95,3	94,3	106
35-39	98,1	98,1	106
40-44	94,3	90,8	87
45-49	78,8	76,9	52
Área de residencia			
Urbana	98,7	98,7	80
Rural	92,9	91,2	536
Nivel de educación			
Sin educación	87,9	85,8	141
Primaria	93,7	92,0	350
Secundaria	100,0	100,0	87
Superior	100,0	100,0	39
Total	93,7	92,2	616

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 (54%) ha

usado alguna vez un método anticonceptivo. La proporción que ha usado algún método moderno es 30 por ciento y entre ellos predomina la inyección (17%). En cambio, el uso de métodos tradicionales en el pasado por esta población es mayor (39%) y se trata especialmente de la abstinencia periódica o ritmo (36%).

- En la población de las mujeres actualmente unidas entrevistadas en el

departamento, más de dos tercios han usado algún método anticonceptivo alguna vez (69%). Cualquier método moderno ha sido usado por el 40 por ciento de este grupo de mujeres y los métodos tradicionales por el 50 por ciento.

- El método moderno con mayor porcentaje de uso alguna vez por las actualmente unidas es el inyectable (23%) y de los métodos tradicionales el más utilizado ha sido el ritmo o abstinencia periódica (46%).

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

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por método usado alguna vez, según edad y nivel de exposición, Huancavelica 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	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Otro	Cualquier método tradicional o folclórico	
TODAS LAS MUJERES																
Edad																
15-19	13,5	5,9	2,2	0,5	3,8	0,0	1,1	0,0	0,0	0,5	9,2	8,1	2,2	0,5	9,7	185
20-24	50,7	28,7	4,0	2,7	16,7	0,7	6,7	1,3	0,0	0,0	32,7	28,0	8,7	0,7	33,3	150
25-29	69,4	36,3	12,1	5,1	21,0	0,0	11,5	3,2	0,6	1,9	51,0	47,1	10,2	3,2	52,9	157
30-34	73,4	46,8	15,3	12,1	28,2	7,3	11,3	5,6	0,0	0,0	51,6	51,6	6,5	2,4	51,6	124
35-39	77,0	46,8	12,7	14,3	22,2	6,3	11,9	15,1	1,6	2,4	55,6	53,2	11,9	5,6	57,1	126
40-44	67,7	35,4	9,1	6,1	17,2	5,1	15,2	5,1	0,0	0,0	53,5	48,5	16,2	5,1	54,5	99
45-49	41,4	14,3	7,1	7,1	8,6	0,0	5,7	1,4	0,0	0,0	31,4	25,7	7,1	2,9	34,3	70
Total	54,2	30,0	8,6	6,3	16,6	2,5	8,6	4,3	0,3	0,8	39,0	36,0	8,5	2,6	40,1	910
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																
Edad																
15-19	51,2	25,6	9,3	2,3	16,3	0,0	4,7	0,0	0,0	2,3	32,6	30,2	4,7	2,3	34,9	43
20-24	57,0	38,7	6,5	4,3	24,7	0,0	7,5	1,1	0,0	0,0	33,3	26,9	10,8	0,0	33,3	93
25-29	76,9	39,2	12,3	5,4	24,6	0,0	10,8	3,1	0,8	2,3	57,7	53,8	11,5	3,8	60,0	130
30-34	74,5	45,3	15,1	11,3	27,4	4,7	9,4	6,6	0,0	0,0	54,7	54,7	7,5	2,8	54,7	106
35-39	83,0	52,8	13,2	15,1	25,5	6,6	14,2	16,0	1,9	2,8	58,5	55,7	10,4	6,6	60,4	106
40-44	71,3	37,9	10,3	5,7	18,4	4,6	16,1	5,7	0,0	0,0	57,5	51,7	17,2	4,6	57,5	87
45-49	46,2	17,3	7,7	9,6	9,6	0,0	5,8	1,9	0,0	0,0	34,6	28,8	7,7	3,8	38,5	52
Total	69,4	39,5	11,2	8,1	22,5	2,6	10,5	5,7	0,5	1,1	49,9	46,2	10,5	3,6	51,2	616

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

El uso de anticonceptivos se ha incrementado en el total de mujeres y 15 puntos

porcentuales en las mujeres actualmente unidas desde las cifras registradas en la ENDES 1996 y la ENDES 2000 en el departamento de Huancavelica.

- Pese a que el uso de métodos anticonceptivos se ha incrementado, este departamento registra porcentajes bajos con relación al resto de departamentos. En el uso actual de cualquier método anticonceptivo por las mujeres actualmente unidas se registra el porcentaje más bajo del país (50%) y en el uso de algún método moderno, es el segundo departamento que tiene menos porcentaje de usuarias (25%). Lo contrario sucede con el uso de cualquier método tradicional, Huancavelica es el tercer departamento que mayor cifra porcentual registra (25%) después de los departamentos de Puno (36%) y Junín (31%).
- El uso actual de cualquier método anticonceptivo es más alto en las mujeres unidas (50%) que en el total de mujeres entrevistadas (36 %). En el uso actual de algún método moderno, el porcentaje de

las actualmente unidas es 25 por ciento y el del total de mujeres es 18 por ciento.

- El inyectable es el método moderno preferido por el 8 por ciento del total de mujeres y el 12 por ciento de las actualmente unidas. Entre los métodos tradicionales el preferido es la abstinencia periódica: por 16 por ciento del total de mujeres y 22 por ciento de las actualmente unidas.
- Según la edad de la mujer, el uso actual de métodos se concentra en las de 35 a 39 años: 56 por ciento del total de mujeres y el 63 por ciento de las actualmente unidas usan algún método. El método moderno más usado por las mujeres de este grupo de edad es la esterilización femenina (15% por el total de mujeres y 16% por las mujeres en unión). Las mujeres de 45 a 49 años son las que en menor proporción usan algún método.
- Con relación al método moderno más usado, el inyectable, entre las mujeres de 20 a 29 años presenta la mayor

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, Huancavelica 2000

Edad	Cualquier método	Métodos modernos									Tradicionales y folclóricos				No usa actualmente	Total	Número de mujeres
		Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Espuma jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Método folclórico			
TODAS LAS MUJERES																	
Edad																	
15-19	10,8	4,9	1,1	0,0	3,2	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	5,9	4,9	1,1	0,0	89,2	185	
20-24	30,7	19,3	1,3	2,0	12,7	0,0	2,0	1,3	0,0	0,0	11,3	10,0	1,3	0,0	69,3	150	
25-29	45,9	24,8	2,5	2,5	12,1	0,0	1,9	3,2	0,6	1,9	20,4	18,5	1,9	0,6	54,1	157	
30-34	47,6	24,2	4,0	0,8	10,5	0,8	2,4	5,6	0,0	0,0	23,4	22,6	0,8	0,0	52,4	124	
35-39	56,3	31,7	1,6	3,2	7,9	0,8	1,6	15,1	1,6	0,0	23,8	20,6	3,2	0,8	43,7	126	
40-44	49,5	15,2	1,0	0,0	7,1	0,0	2,0	5,1	0,0	0,0	33,3	29,3	4,0	1,0	50,5	99	
45-49	17,1	4,3	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	12,9	11,4	1,4	0,0	82,9	70	
Total	36,1	18,1	1,8	1,3	8,3	0,2	1,5	4,3	0,3	0,3	17,7	15,8	1,9	0,3	63,9	910	
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																	
Edad																	
15-19	41,9	20,9	4,7	0,0	14,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	20,9	18,6	2,3	0,0	58,1	43	
20-24	39,8	26,9	2,2	3,2	19,4	0,0	1,1	1,1	0,0	0,0	12,9	11,8	1,1	0,0	60,2	93	
25-29	52,3	27,7	2,3	2,3	14,6	0,0	2,3	3,1	0,8	2,3	23,8	21,5	2,3	0,8	47,7	130	
30-34	52,8	25,5	3,8	0,9	10,4	0,9	2,8	6,6	0,0	0,0	27,4	26,4	0,9	0,0	47,2	106	
35-39	63,2	34,9	1,9	3,8	9,4	0,0	1,9	16,0	1,9	0,0	27,4	23,6	3,8	0,9	36,8	106	
40-44	55,2	17,2	1,1	0,0	8,0	0,0	2,3	5,7	0,0	0,0	36,8	32,2	4,6	1,1	44,8	87	
45-49	23,1	5,8	0,0	0,0	3,8	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	17,3	15,4	1,9	0,0	76,9	52	
Total	49,6	24,6	2,3	1,8	11,8	0,2	1,9	5,7	0,5	0,5	24,5	22,0	2,4	0,5	50,4	616	

concentración porcentual, tanto en el total de mujeres como en las unidas.

- En el uso de métodos tradicionales, el más alto porcentaje se concentra en la abstinencia periódica, sobre todo entre las mujeres de 40 a 44 años (29 por ciento en el total de mujeres y 32 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 se debe tener en cuenta que se trata solamente de mujeres casadas o unidas en el momento de la entrevista, a quienes se llama actualmente unidas.

Cuadro 5.5

Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas

- Los mayores niveles en el uso de métodos anticonceptivos en el departamento de Huancavelica se registran entre las residentes del área urbana, en mujeres que tienen educación secundaria o más y en las que tienen cuatro o más hijos sobrevivientes.
- El uso de algún método anticonceptivo por las mujeres actualmente unidas del área urbana supera al del área rural en 25 puntos porcentuales. En el área rural, más de la mitad de las mujeres actualmente unidas no usan ningún tipo de método (54%).

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

Distribución porcentual de las mujeres en unión por método usado actualmente, según características seleccionadas. Huancavelica 2000

Características	Cualquier método	Métodos modernos									Tradicionales y folclóricos				No usa actualmente	Total	Número de mujeres
		Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Espuma	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Método folclórico			
Área de residencia																	
Urbana	71,2	42,5	3,7	3,7	13,7	0,0	6,2	13,7	0,0	1,2	28,7	27,5	1,2	0,0	28,7	100,0	80
Rural	46,4	22,0	2,0	1,5	11,5	0,2	1,3	4,5	0,6	0,4	23,8	21,2	2,6	0,6	53,6	100,0	536
Nivel de educación																	
Sin educación	36,2	14,9	1,4	0,7	7,1	0,0	0,7	4,3	0,7	0,0	21,3	20,6	0,7	0,0	63,8	100,0	141
Primaria	48,0	22,0	1,7	0,9	12,0	0,0	1,1	5,4	0,6	0,3	25,1	22,6	2,6	0,9	52,0	100,0	350
Secundaria	64,4	40,2	3,4	6,9	18,4	0,0	3,4	6,9	0,0	1,1	24,1	19,5	4,6	0,0	35,6	100,0	87
Superior	79,5	48,7	7,7	2,6	12,8	2,6	10,3	10,3	0,0	2,6	30,8	28,2	2,6	0,0	20,5	100,0	39
Número de hijos vivos																	
Ninguno	21,4	3,6	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,9	14,3	3,6	0,0	78,6	100,0	28
1 hijo	50,6	26,6	6,3	2,5	15,2	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	24,1	22,8	1,3	0,0	49,4	100,0	79
2 hijos	46,2	24,5	0,0	1,9	15,1	0,9	3,8	0,9	0,0	1,9	21,7	18,9	2,8	0,0	53,8	100,0	106
3 hijos	48,9	30,7	4,5	3,4	11,4	0,0	2,3	9,1	0,0	0,0	17,0	17,0	0,0	1,1	51,1	100,0	88
4+ hijos	53,2	24,4	1,3	1,3	11,1	0,0	1,3	8,2	0,9	0,3	28,2	25,0	3,2	0,6	46,8	100,0	316
Total	49,6	24,6	2,3	1,8	11,8	0,2	1,9	5,7	0,5	0,5	24,5	22,0	2,4	0,5	50,4	100,0	616

- Los métodos específicos más usados en el área urbana son: el ritmo (28%), el inyectable (14%) y la esterilización femenina (14%). Los métodos más usados en el área rural, aunque en menor proporción, son también el ritmo (21%), inyectable (12%) y

esterilización femenina (5%). Los métodos que en menor proporción usan las mujeres unidas residentes tanto en el área urbana como en la rural, son la espuma o jalea, el MELA¹, la esterilización masculina y el retiro.

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

- El uso de métodos anticonceptivos está relacionado también, al nivel educativo. En el departamento de Huancavelica, se observa que a 80 por ciento de las mujeres con nivel superior de educación usa algún método frente a sólo el 36 por ciento de las que no tienen nivel educativo alguno. Las que tienen estudios hasta el nivel de secundaria (64%) superan en el uso de métodos a las que sólo tienen primaria (48%) en 16 puntos porcentuales.
- Llama la atención que el mayor porcentaje de usuarias de la abstinencia periódica se encuentre entre las que tienen educación superior (28%).
- Según el número de hijos vivos, el mayor porcentaje de las usuarias de algún método se registra entre las que tienen 4 hijos a más (53%), seguido por las que tienen un hijo (51%). Algo más de un quinto de mujeres unidas que no tienen hijos esta usando algún método anticonceptivo (21%).

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 se debe recordar que para las cohortes jóvenes el proceso todavía no ha concluido.

Cuadro 5.6

Número de hijos al iniciar el uso de anticonceptivos

- En el departamento de Huancavelica, algo más de dos tercios de mujeres alguna vez unidas usa algún método, pero el porcentaje mayor empezó a usarlo recién después de tener cuatro o más hijos (27%), lo que se asocia con mujeres de edades de 30 años a más. Un 28 por ciento empezó a usar un método después del primer o segundo hijo. Entre las que aún no tienen hijos es bajo el porcentaje de las que ya iniciaron el uso de la anticoncepción (5%). Sin embargo, cerca de un quinto de las de 15 a 19 años alguna vez unidas están usando algún método.

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, Huancavelica 2000

Edad actual	Nunca ha usado métodos	Número de hijos al usar por primera vez					Sin información	Total	Número de mujeres
		0	1	2	3	4+			
15-19	50,0	18,2	25,0	6,8	0,0	0,0	0,0	100,0	44
20-24	40,2	14,7	23,5	14,7	3,9	2,9	0,0	100,0	102
25-29	23,0	5,2	23,0	25,9	5,9	16,3	0,7	100,0	135
30-34	26,1	2,5	9,2	13,4	15,1	33,6	0,0	100,0	119
35-39	20,8	1,7	8,3	8,3	12,5	48,3	0,0	100,0	120
40-44	30,1	1,1	11,8	7,5	2,2	47,3	0,0	100,0	93
45-49	58,0	1,4	0,0	10,1	2,9	27,5	0,0	100,0	69
Total	32,0	5,4	14,4	13,6	7,2	27,3	0,1	100,0	681

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 Huancavelica, este conocimiento es de particular importancia porque el ritmo es el método más utilizado (22% en mujeres unidas). Para evaluar este conocimiento, en la ENDES 2000 se preguntó a todas las mujeres en qué momento del ciclo menstrual creían que existe mayor riesgo de quedar embarazadas.

Cuadro 5.7

- Más de la mitad de mujeres usuarias del método del ritmo (51%) 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 esto se desprende la necesidad de poner énfasis en la educación para el conocimiento de su período fértil en las mujeres del departamento.

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, Huancavelica 2000

Percepción del período fértil	Abstinencia periódica		
	Son usuarias actualmente	No son usuarias actuales	Todas las mujeres
Justo antes de la menstruación	2,8	3,7	3,5
Durante la menstruación	2,1	4,3	4,0
Justo después de la menstruación	11,1	13,6	13,2
En la mitad del ciclo	48,6	18,3	23,1
En cualquier momento	1,4	33,5	28,4
Otra	29,9	16,7	18,8
No sabe	4,2	10,0	9,1
Total	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	144	766	910

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 en que las usuarias los han conseguido. Los resultados para las principales fuentes de abastecimiento de métodos modernos se presentan en el gráfico 5.1 y 5.2. 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, 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.

Gráficos 5.1 y 5.2

- Al igual que para el total del país, en el departamento de Huancavelica la principal fuente de suministro de métodos anticonceptivos modernos es el sector público (92%). La gran mayoría de usuarias de algún método moderno se provee de anticonceptivos en ese sector, principalmente en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA). El porcentaje de mujeres que acude al sector privado para proveerse de métodos es mínimo (6%).
- Con relación al tipo de método, el mayor porcentaje de métodos hormonales

(inyectable y píldora) los suministran los puestos y centros de salud del MINSA. Los métodos quirúrgicos (esterilización femenina y masculina), en la medida que necesitan especial cuidado y recursos

especializados, no se realizan en los puestos de salud. Las mayores proporciones de usuarias de estos métodos fueron intervenidas en hospitales y centros de salud.

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

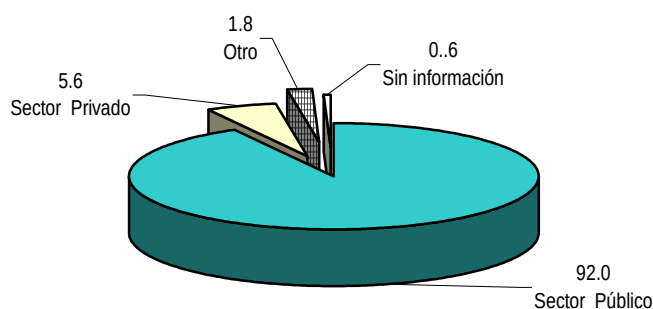
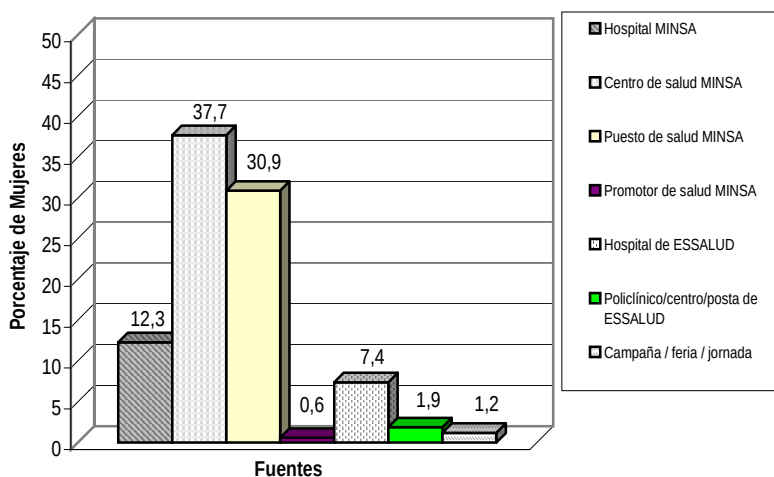


Gráfico 5.2
Fuente de Suministro del Sector Público



Cuadro 5.8

- La información sobre los efectos secundarios del método prescrito y qué hacen si los experimenta, así como la información sobre métodos que pudieran ser alternativos, es importante para que las usuarias de anticonceptivos elijan el método que consideren conveniente de acuerdo a sus características.
- En el departamento de Huancavelica, el 86 por ciento de usuarias de métodos modernos manifiesta haber recibido

información sobre los efectos secundarios del método que usa, 81 por ciento recibió información de lo que tendría que hacer si experimenta tales efectos y 86 por ciento recibió información sobre otros métodos. Cabe resaltar, que un importante 95 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 la píldora (94%) un menor porcentaje de las usuarias de este método manifiesta haber recibido información sobre lo que tiene que hacer si experimentan dichos efectos (60%). En cuanto a las usuarias de DIU, porcentajes similares manifiestan

haber recibido información sobre los efectos secundarios (90%) y sobre lo que tienen que hacer (89%) si experimentan tales efectos. A todas las mujeres a las que les han colocado el DIU les han informado sobre otros métodos. Siendo el inyectable el método moderno más usado, sólo el 87% de mujeres fueron informadas de los efectos secundarios y el 85% sobre qué hacer si se presentan estos efectos. Sólo a un 88% de usuarias de inyectables les informaron de otros métodos.

- A pesar de la importancia de los métodos quirúrgicos por ser definitivos, las mujeres que han sido esterilizadas registran el menor porcentaje de las que manifiestan haber recibido información sobre que hacen si hay efectos secundarios (83%) e información sobre otros métodos (78%).

Cuadro 5.8 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, Huancavelica 2000

Características	Tipo de información suministrada			
	La esterilización es permanente ¹	Sobre los efectos secundarios del método usado ²	Que hacer si hay efectos secundarios ³	Información sobre otros métodos ²
Métodos				
Píldora	-	93,8	60,0	81,3
DIU	-	90,0	88,9	100,0
Inyección	-	86,7	84,6	88,0
Esterilización femenina	94,9	81,1	83,3	78,4
Esterilización masculina	100,0	-	-	-
Otra	-	100,0	50,0	100,0
Area de residencia				
Urbana	100,0	90,3	67,9	87,1
Rural	93,1	85,3	84,9	85,3
Nivel de educación				
Sin educación	85,7	73,7	100,0	68,4
Primaria	100,0	90,0	82,5	88,6
Secundaria	85,7	82,9	75,9	91,4
Superior	100,0	93,8	66,7	81,3
Total	95,2	86,4	81,0	85,7
Número de mujeres	42	140	121	140

¹ Solamente para usuarias de esterilización

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

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

- No aplicable

- Las mujeres del área urbana, en mayor porcentaje que las del área rural recibieron información sobre que hacer si hay efectos secundarios del método prescrito, un mayor porcentaje de usuarias residentes en el área rural (85%) que en el área urbana (68%) fue informada sobre que hacer si se les presentan dichos efectos secundarios.
- A diferencia de otro tipo de indicadores que muestran que las mujeres de mayor nivel educativo aventajan en conocimiento a las que tienen menor o ningún nivel educativo, se aprecia datos diferentes con respecto a la información de algunas características del método. Las usuarias de menores niveles educativos aventajan a las que tienen nivel superior en la información recibida de lo que tienen que hacer si tienen efectos secundarios a causa del uso del método.

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 5.9. se debe recordar que la distribución no es de mujeres sino de segmentos de uso.

Cuadro 5.9

- Haber quedado embarazada mientras estaba usando el método, ha sido la razón principal para la discontinuación en 39 por ciento de los segmentos de uso. La segunda razón importante (17%) son los efectos secundarios.

Cuadro 5.9 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, Huancavelica 2000

Razón de discontinuación	Píldora	DIU	Inyección	Condón masculino	Abstinencia periódica	Retiro	Todos los métodos
Quedó embarazada mientras lo usaba	10,3	10,3	5,1	13,2	64,8	36,0	38,8
Quería quedar embarazada	2,6	10,3	5,1	10,5	10,3	32,0	9,8
Esposo desaprueba	0,0	0,0	3,4	18,4	0,5	0,0	2,4
Efectos secundarios	48,7	48,3	55,9	2,6	0,5	0,0	16,7
Razones de salud	2,6	17,2	1,7	0,0	0,5	0,0	1,9
Acceso y disponibilidad	10,3	0,0	13,6	15,8	0,0	0,0	4,8
Quería método más efectivo	10,3	3,4	5,1	18,4	10,8	16,0	11,4
Incómodo de usar	0,0	0,0	0,0	5,3	0,5	0,0	1,0
Sexo poco frecuente/marido ausente	2,6	0,0	5,1	15,8	5,6	4,0	5,7
Costo	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,5
Dificultad para embarazarse/ menopáusica	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	4,0	1,2
Disolución matrimonial/separada	2,6	0,0	0,0	0,0	1,4	4,0	1,2
Otra	7,7	6,9	0,0	0,0	0,9	4,0	2,1
Sin información	2,6	3,4	1,7	0,0	2,3	0,0	2,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de segmentos discontinuados	39	29	59	38	213	25	420

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.

- Las mayores tasas de falla corresponden a la abstinencia periódica (65%) y al retiro (36%). En el primer caso, 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 inyectable (56%). Le siguen la píldora y el DIU.

después, y cual método pensaba usar. En el cuadro 5.10 se presentan las intenciones de uso para aquellas mujeres que no usan actualmente ningún método y en el gráfico 5.3 se presenta el porcentaje de métodos preferidos en el futuro. En el cuadro 5.11 se presentan las razones de no uso para quienes no intentan usar métodos en el futuro, en dos grandes grupos de edad: mujeres de 15 a 29 años y las de 30 o más años.

Cuadro 5.10 y Gráfico 5.3

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

Intenciones de uso de métodos en el futuro

- El 50 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 48 por ciento.

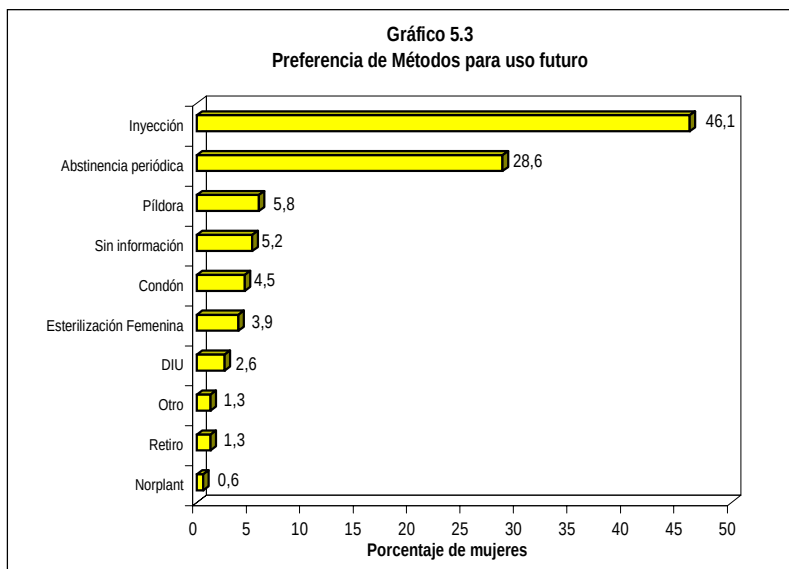
Cuadro 5.10 Uso futuro de anticoncepción entre mujeres que no usan actualmente

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

Intención futura	Número de hijos sobrevivientes ¹					Total
	0	1	2	3	4+	
Intentará usar más tarde	*	54,1	59,4	53,7	45,2	49,5
Insegura de la intención	*	0,0	4,7	0,0	1,3	2,3
No tiene intención de usar	*	45,9	35,9	46,3	53,5	48,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	12	37	64	41	157	311

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye el embarazo actual



- En el gráfico 5.3, se observa que la inyección (46%) y la abstinencia periódica (29%) son los métodos de mayor preferencia en las mujeres que tienen intención de usarlos en el futuro.

Cuadro 5.11

Razones para no usar métodos anticonceptivos

- En el departamento de Huancavelica, el mayor porcentaje de mujeres argumenta que no usa métodos anticonceptivos

porque la familia se opone (31%), y esta razón es mayor en las mujeres de 15 a 29 (38%) que en las de 30 a 49 años de edad (27%).

- La menopausia o histerectomía (21%) y la falta de conocimientos de los métodos anticonceptivos (15%) son también razones de no uso de un importante porcentaje de mujeres. Hay que destacar que 24 por ciento de las que manifiestan desconocimiento tienen entre 15 a 29 años.

Cuadro 5.11 Razones para no usar métodos anticonceptivos en el futuro entre quienes no usan actualmente

Distribución porcentual de mujeres en unión que no usan actualmente métodos anticonceptivos y que no intentan usar en el futuro, por razón para no querer usar, según dos grupos de edad, Huancavelica 2000

Razones para no usar anticoncepción	Grupos de edad		Total
	15 - 29	30 - 49	
Desea hijos	2,0	0,0	0,7
Efectos secundarios	14,0	12,0	12,7
Razones de salud	2,0	3,0	2,7
Falta de conocimiento	24,0	11,0	15,3
Religión	12,0	4,0	6,7
Familia se opone a la PF	38,0	27,0	30,7
Esposo se opone	0,0	2,0	1,3
Sexo poco frecuente/sin relaciones	2,0	5,0	4,0
Dificultad para embarazarse	4,0	5,0	4,7
Menopáusica/ histerectomizada	0,0	31,0	20,7
No sabe/ sin información	2,0	0,0	0,7
Total	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	50	100	150

5.4 MENSAJES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: EXPOSICIÓN Y ACEPTABILIDAD

A continuación de la sección sobre intenciones de uso de anticonceptivos, la ENDES 2000 incluyó preguntas referentes a mensajes sobre planificación familiar escuchados en los 12 meses antes de la entrevista y el medio a través del cual fueron escuchados (radio y/o televisión). En el cuadro 5.12 se presentan los resultados detallados según medio de comunicación por edad, lugar de residencia y nivel de educación. El tipo de contacto de las no usuarias con proveedores de planificación familiar se detalla en el cuadro 5.13.

Cuadro 5.12

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

- El 26 por ciento de mujeres entrevistadas ha escuchado mensajes de planificación familiar tanto por radio como por televisión. Un cuarto de las entrevistadas ha escuchado mensajes sobre el tema solamente por radio y dos por ciento por la televisión.
- Los mayores porcentajes de mujeres que han escuchado mensajes por ambos

medios son las de 20 a 24 años (33%) y las de 35 a 39 años (30%). El mayor porcentaje de las que han escuchado los mensajes sólo por radio tienen entre 30 a 44 años.

- Las mujeres que habitan el área rural que han escuchado mensajes por ambos medios es menor en 40 puntos porcentuales que las del área urbana. Un porcentaje algo mayor entre las mujeres del área rural que las del área urbana, han escuchado mensajes sobre planificación familiar sólo por radio.

- Según nivel de educación, el mayor porcentaje de las mujeres que ha escuchado mensajes sobre planificación familiar por ambos medios se concentra en las que tienen educación superior (68%) y mayor frecuencia de las que han escuchado esos mensajes sólo por radio tienen educación primaria y secundaria (28% para cada nivel).
- Respecto a mensajes de planificación familiar en medios escritos, sólo el 11 por ciento de entrevistadas en el departamento los vió o leyó.

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, Huancavelica 2000

Características	Ha escuchado mensajes en radio o televisión					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	Total		
Edad							
15-19	26,5	24,3	3,2	45,9	100,0	18,4	185
20-24	32,7	20,0	2,0	45,3	100,0	14,0	150
25-29	22,9	24,2	2,5	50,3	100,0	8,9	157
30-34	23,4	31,5	0,0	45,2	100,0	5,6	124
35-39	30,2	29,4	2,4	38,1	100,0	10,3	126
40-44	19,2	28,3	4,0	48,5	100,0	9,1	99
45-49	18,6	20,0	1,4	60,0	100,0	2,9	70
Area de residencia							
Urbana	59,3	22,7	3,3	14,7	100,0	28,7	150
Rural	18,9	25,9	2,1	53,1	100,0	7,5	760
Nivel de educación							
Sin educación	6,7	22,4	0,6	70,3	100,0	0,0	165
Primaria	17,7	27,6	1,7	53,1	100,0	4,4	475
Secundaria	45,0	27,5	4,0	23,5	100,0	25,0	200
Superior	67,6	11,3	5,6	15,5	100,0	40,8	71
Total	25,6	25,4	2,3	46,8	100,0	11,0	910

Nota: El total incluye 0.1 por ciento sin información

Cuadro 5.13

Contacto de las no usuarias con los proveedores de planificación familiar

- Cerca de tres cuartos de mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos (71%), no ha tenido contacto con un trabajador de planificación familiar en los doce meses anteriores a la encuesta. De

las mujeres que tuvieron contacto (29%); 18 por ciento fue en su domicilio y 12 por ciento en un establecimiento de salud.

- Entre las mujeres que no han tenido contacto con un trabajador de planificación familiar, las mayores proporciones se presentan en los extremos de los grupos de edad (84% tienen de 15 a 19 años y 78% entre 45 y 49 años).

- Los mayores porcentajes de mujeres que fueron visitadas por un trabajador de planificación familiar en su domicilio, en los doce meses anteriores a la encuesta, y discutieron sobre el tema se presentan entre las mujeres de 30 a 39 años.
- Entre las mujeres que han visitado a un trabajador de planificación familiar en un establecimiento de salud, las mayores proporciones se presentan en las mujeres de 25 a 29 años y 35 a 39 años.

Discusión Sobre la Planificación Familiar entre Parejas

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

Cuadro 5.13 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, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Característica	Fue visitada por TPF			No fue visitada por TPF			Total	Porcentaje sin contacto con proveedores de PF ²	Número de mujeres
	Visitó ES		No visitó establecimiento de salud	Visitó ES		No visitó establecimiento de salud			
	Si discutió PF ¹	No discutió PF ¹		Si discutió PF ¹	No discutió PF ¹				
Edad									
15-19	1,2	0,6	7,9	6,7	18,2	65,5	100,0	83,6	165
20-24	9,6	1,0	7,7	13,5	12,5	55,8	100,0	68,3	104
25-29	10,6	1,2	11,8	16,5	12,9	47,1	100,0	60,0	85
30-34	16,9	4,6	3,1	10,8	12,3	52,3	100,0	64,6	65
35-39	16,4	0,0	5,5	16,4	10,9	50,9	100,0	61,8	55
40-44	14,0	0,0	8,0	14,0	10,0	54,0	100,0	64,0	50
45-49	5,2	5,2	3,4	8,6	10,3	67,2	100,0	77,6	58
Area de residencia									
Urbana	6,1	0,0	7,3	15,9	19,5	51,2	100,0	70,7	82
Rural.	9,2	1,8	7,2	10,8	12,6	58,4	100,0	71,0	499
Nivel de educación									
Sin educación	10,7	0,9	6,2	4,5	10,7	67,0	100,0	77,7	112
Primaria	8,7	1,7	7,0	13,7	13,3	55,7	100,0	69,0	300
Secundaria	9,5	2,2	7,3	10,2	15,3	55,5	100,0	70,8	137
Superior	0,0	0,0	12,1	21,2	18,2	48,5	100,0	66,7	33
Total	8,8	1,5	7,2	11,5	13,6	57,4	100,0	71,0	581

¹ Habló con personal médico sobre planificación familiar.

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

Cuadro 5.14

- Alrededor de tres cuartos de las mujeres unidas que usan métodos anticonceptivos por decisión propia, ha dialogado alguna vez con su esposo o compañero sobre planificación familiar durante el último año y la mayor proporción de ellas ha discutido una o dos veces (69%). Las mujeres de 35-

39 años son las que en mayor proporción dialogaron una o dos veces con sus esposos sobre planificación familiar (75%).

- Con respecto a las mujeres que nunca han discutido el tema con su pareja las mayores proporciones corresponden a los grupos extremos de edades.

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, Huancavelica 2000

Edad	Número de veces que discutió planificación familiar				Total	Número de mujeres
	Nunca	Una o dos veces	Con más frecuencia	Sin información		
15-19	32,0	64,0	4,0	0,0	100,0	25
20-24	31,5	64,8	1,9	1,9	100,0	54
25-29	21,4	74,3	2,9	1,4	100,0	70
30-34	28,8	67,8	3,4	0,0	100,0	59
35-39	17,3	75,0	7,7	0,0	100,0	52
40-44	28,3	65,2	2,2	4,3	100,0	46
45-49	33,3	60,0	3,3	3,3	100,0	30
Total	26,5	68,5	3,6	1,5	100,0	336

Cuadro 5.15

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

- En el departamento de Huancavelica más de 8 de cada 10 mujeres actualmente unidas que usan algún método por propia decisión aprueba que las parejas usen la planificación familiar (84%) y una proporción importante considera que el esposo o compañero también apruebe el uso de métodos anticonceptivos (60%).
- La proporción de mujeres que aprueban la planificación familiar pero piensan que su pareja no la aprueba (18%) es más frecuente en las de edades entre 40 a 49 años, en las residentes del área rural y en la de niveles educativos de primaria o menos.
- La proporción de mujeres que desaprueban la planificación familiar y piensan que su pareja no la aprueba (9%) es más frecuente en las más adultas (45 a 49 años), las residentes en el área rural y en las que no tienen nivel de instrucción.

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

Distribución porcentual de mujeres cuyos esposos no participaron en la decisión del uso del método actual y que conocen un método anticonceptivo, por 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, Huancavelica 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 cónyuge aprueba	Y el cónyuge desaprueba	Ella no conoce actitud del cónyuge			La mujer aprueba	El cónyuge aprueba ¹	
Edad											
15-19	56,0	16,0	12,0	0,0	12,0	0,0	4,0	100,0	84,0	56,0	25
20-24	51,9	16,7	13,0	1,9	9,3	1,9	5,6	100,0	81,5	55,6	54
25-29	74,3	11,4	4,3	0,0	4,3	4,3	1,4	100,0	90,0	74,3	70
30-34	62,7	18,6	3,4	3,4	8,5	1,7	1,7	100,0	84,7	67,8	59
35-39	59,6	19,2	5,8	0,0	13,5	0,0	1,9	100,0	84,6	61,5	52
40-44	56,5	26,1	0,0	0,0	4,3	2,2	10,9	100,0	82,6	58,7	46
45-49	40,0	23,3	13,3	3,3	16,7	0,0	3,3	100,0	76,7	46,7	30
Área de residencia											
Urbana	77,1	11,4	2,9	2,9	5,7	0,0	0,0	100,0	91,4	80,0	35
Rural	57,5	18,9	7,0	1,0	9,3	2,0	4,3	100,0	83,4	60,1	301
Nivel de educación											
Sin educación	45,2	16,7	10,7	1,2	15,5	3,6	7,1	100,0	72,6	48,8	84
Primaria	59,2	20,4	6,1	1,0	8,7	1,0	3,6	100,0	85,7	61,7	196
Secundaria	82,5	15,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	100,0	97,5	82,5	40
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
Total	59,5	18,2	6,5	1,2	8,9	1,8	3,9	100,0	84,2	62,2	336

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

*: Menos de 20 casos.



VI. OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD

VI. OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD

En este capítulo se analizan otros determinantes próximos a la fecundidad, diferentes de la anticoncepción, como son la nupcialidad, la actividad sexual, la duración de la amenorrea de postparto, la abstinencia de postparto y la no susceptibilidad al riesgo de embarazo asociada con la amenorrea y la abstinencia. Dentro del tópico de la nupcialidad, se analiza primero la formación de uniones legales o consensuales, que 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. También se estudia el concepto de exposición al riesgo de embarazo dentro del marco de exposición a las relaciones sexuales. Finalmente, 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 la ENDES 2000 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 68 por ciento de las MEF viven en estado de unión conyugal: el 49 por ciento formalmente casadas y 18 por ciento en situación de convivencia.
- Entre las mujeres de 15 a 49 años de edad, una cuarta parte del total de mujeres en edad fértil, son solteras (25%). La proporción de solteras es mayor en el área urbana (39%) que en el área rural (23%).
- 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 mujeres de 20-24 años el 5 por ciento son separadas y entre las de 35-39 años aumenta al 9 por ciento.

Cuadro 6.1 Estado conyugal actual

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

Edad	Estado conyugal de las mujeres entrevistadas						Total	Número de mujeres
	Solteras	Casadas	Convivientes	Viudas	Divorciadas	Separadas		
Edad								
15-19	76,2	7,0	16,2	0,5	0,0	0,0	100,0	185
20-24	32,0	33,3	28,7	0,7	0,0	5,3	100,0	150
25-29	14,0	51,0	31,8	0,6	0,0	2,5	100,0	157
30-34	4,0	65,3	20,2	4,8	0,8	4,8	100,0	124
35-39	4,8	78,6	5,6	2,4	0,0	8,7	100,0	126
40-44	6,1	78,8	9,1	2,0	0,0	4,0	100,0	99
45-49	1,4	70,0	4,3	17,1	0,0	7,1	100,0	70
Area de residencia								
Urbana	38,7	38,7	14,7	1,3	0,7	6,0	100,0	150
Rural	22,5	51,5	19,1	3,2	0,0	3,8	100,0	760
Nivel de educación								
Sin educación	7,3	78,2	7,3	5,5	0,0	1,8	100,0	165
Primaria	19,6	54,1	19,6	2,3	0,0	4,4	100,0	475
Secundaria	48,5	23,0	20,5	3,0	0,0	5,0	100,0	200
Superior	38,0	25,4	29,6	0,0	1,4	5,6	100,0	71
Total	25,1	49,4	18,3	2,9	0,1	4,2	100,0	910

Cuadro 6.2

(5%) al declarar que tienen pareja sexual regular.

Tipo de Relación Sexual de las Mujeres No Unidas

- Las mujeres nunca unidas y las alguna vez unidas pero no al momento de la encuesta, presentan porcentajes similares
- El porcentaje de mujeres nunca unidas que tienen un compañero sexual regular y ocasional es mayor entre las mujeres con educación superior (25%) y entre las residentes en el área urbana (14%).

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, Huancavelica 2000

Características	Nunca unidas			Alguna vez unidas		Total	Número de mujeres
	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero	Compañero regular	Sin compañero		
Area de residencia							
Urbana	11,4	2,9	68,6	4,3	12,9	100,0	70
Rural	3,1	1,3	71,9	5,4	18,3	100,0	224
Nivel de educación							
Sin educación	(4,2)	(4,2)	(41,7)	(8,3)	(41,7)	(100,0)	24
Primaria	3,2	1,6	69,6	4,0	21,6	100,0	125
Secundaria	3,5	0,0	82,3	6,2	8,0	100,0	113
Superior	18,8	6,3	59,4	3,1	12,5	100,0	32
Total	5,1	1,7	71,1	5,1	17,0	100,0	294

6.2 EDAD A LA PRIMERA UNIÓN CONYUGAL

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

Cuadros 6.3 y 6.4

- En el departamento de Huancavelica la edad mediana a la primera unión conyugal de las mujeres de 25 a 49 años de edad es de 19 años.
- La proporción de mujeres que se unen antes de los 20 años parece estar disminuyendo: es menor en las mujeres de 20-24 que en las de 45-49 años de edad en 6 puntos porcentuales (55% y 61% respectivamente).
- La edad mediana (19 años) a la primera unión conyugal tiene una mayor variación, según el nivel educativo.

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, según grupos de edad actual, Huancavelica 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	3,8	-	-	-	-	76,2	185	-
20-24	3,3	30,7	55,3	-	-	32,0	150	19,6
25-29	6,4	33,1	59,2	73,2	82,8	14,0	157	19,4
30-34	9,7	35,5	59,7	72,6	91,1	4,0	124	19,4
35-39	10,3	42,1	61,9	74,6	84,1	4,8	126	18,8
40-44	5,1	31,3	52,5	67,7	74,7	6,1	99	19,6
45-49	10,0	32,9	61,4	72,9	84,3	1,4	70	19,1
Total 25-49	8,2	35,2	59,0	72,4	83,7	6,9	575	19,3

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

Cuadro 6.4 Edad mediana a la primera unión

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

Características	Edad actual					Total mujeres 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Area de residencia						
Urbana	21,0	19,7	18,7	18,3	22,5	19,5
Rural	19,2	19,3	18,8	19,9	19,1	19,2
Nivel de educación						
Sin educación	19,5	19,3	18,5	18,6	18,9	18,9
Primaria	18,4	18,0	18,4	20,0	19,0	18,6
Secundaria	21,1	22,0	19,0	19,5	21,0	20,6
Superior	21,8	22,5	24,0	29,0	22,0	23,5
Total	19,4	19,4	18,8	19,6	19,1	19,3

6.3 EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

Como se sabe, la edad a la primera unión no necesariamente coincide con el comienzo de las relaciones sexuales. La proporción de mujeres que han tenido relaciones hasta ciertas edades exactas (15,18,20,22 y 25) se presentan en el cuadro 6.5, según la edad al momento de la entrevista. La edad mediana a la primera relación por edad de la mujer según lugar de residencia y nivel educativo se presenta en el cuadro 6.6. Se pueden comparar estos resultados con el cuadro 6.4 sobre la edad a la primera unión para concluir si los diferenciales de la edad a la primera relación sexual entre

categorías educacionales y por lugar de residencia son casi tan importantes como en el caso de la edad a la primera unión.

Cuadros 6.5 y 6.6

- La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25-49 años de edad es de 18 años. Este promedio es 1 año menor que la edad mediana a la primera unión conyugal.
- La proporción de mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años es menor en las mujeres de 20-24 años (47%) que en las de 45-49 años (57%), en 10 puntos porcentuales.

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

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

Edad actual	Porcentaje que tuvo la primera relación sexual antes de cumplir					Porcentaje que nunca ha tenido relaciones	Número de entrevistadas	Edad mediana a la primera relación
	15	18	20	22	25			
15-19	5,4	-	-	-	-	69,2	185	-
20-24	5,3	47,3	76,0	-	-	16,7	150	-
25-29	6,4	45,9	70,1	82,2	89,2	5,7	157	18,3
30-34	8,1	54,8	71,8	83,9	92,7	0,8	124	17,8
35-39	12,7	59,5	81,0	84,9	89,7	3,2	126	17,6
40-44	5,1	47,5	77,8	85,9	89,9	1,0	99	18,1
45-49	11,4	57,1	75,7	82,9	87,1	0,0	70	17,5
Total 20-49	7,9	51,4	75,1	83,3	88,3	5,5	725	17,9
Total 25-49	8,5	52,4	74,8	83,9	89,9	2,6	575	17,9

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

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, Huancavelica 2000

Características	Edad actual						Total 20-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Area de residencia							
Urbana	-	17,8	17,9	17,4	17,5	18,5	18,1
Rural	17,9	18,3	17,7	17,6	18,2	17,5	17,9
Nivel de educación							
Sin educación	18,8	19,5	17,7	17,4	17,6	17,5	17,7
Primaria	17,3	17,5	17,4	17,4	18,3	17,0	17,5
Secundaria	18,4	18,8	18,3	17,8	18,2	19,0	18,4
Superior	-	19,8	22,2	19,0	19,0	-	-
Total	18,1	18,3	17,8	17,6	18,1	17,5	17,9

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

- Sólo el 6 por ciento de las mujeres de 20 a 49 años de edad nunca ha tenido relaciones sexuales, porcentaje que disminuye al 3 por ciento entre las mujeres de 25 a 49 años.

6.4 ACTIVIDAD SEXUAL PREVIA Y RECIENTE

La probabilidad de que una mujer quede 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, 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 82 por ciento de las mujeres en edad fértil ha tenido relaciones sexuales alguna

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 seleccionadas, Huancavelica 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 ó + años	0-1 años	2 ó + años				
Edad									
15-19	21,6	1,6	1,6	5,9	0,0	0,0	69,2	100,0	185
20-24	54,0	9,3	7,3	8,0	1,3	3,3	16,7	100,0	150
25-29	70,1	7,0	1,9	10,8	3,2	1,3	5,7	100,0	157
30-34	75,0	3,2	2,4	10,5	4,0	4,0	0,8	100,0	124
35-39	69,8	3,2	1,6	14,3	6,3	1,6	3,2	100,0	126
40-44	75,8	3,0	1,0	12,1	7,1	0,0	1,0	100,0	99
45-49	62,9	0,0	1,4	12,9	18,6	4,3	0,0	100,0	70
Duración de la unión									
0-4	74,6	7,4	2,5	12,3	0,0	2,5	0,8	100,0	122
5-9	78,9	6,6	0,7	8,6	1,3	3,9	0,0	100,0	152
10-14	77,8	6,3	0,0	9,5	4,8	1,6	0,0	100,0	126
15-19	76,5	2,0	2,0	15,3	3,1	1,0	0,0	100,0	98
20-24	77,9	2,9	3,8	12,5	2,9	0,0	0,0	100,0	104
25+	61,2	1,2	0,0	15,0	18,7	3,7	0,0	100,0	80
Nunca unidas	7,4	2,6	6,1	5,2	4,8	0,9	72,9	100,0	229
Area de residencia									
Urbana	48,0	2,7	2,7	12,7	4,7	1,3	28,0	100,0	150
Rural	60,3	4,6	2,6	9,6	4,3	2,0	16,6	100,0	760
Nivel de educación									
Sin educación	72,7	4,2	1,8	10,9	3,0	2,4	4,8	100,0	165
Primaria	61,5	5,1	2,3	10,3	5,7	1,9	13,3	100,0	475
Secundaria	39,5	4,0	3,5	8,0	2,0	1,5	41,5	100,0	200
Superior	56,3	0,0	4,2	12,7	5,6	1,4	19,7	100,0	71
Método anticonceptivo actual									
Ningún método	40,4	6,4	3,6	11,5	6,9	2,4	28,9	100,0	581
Píldora	75,0	0,0	0,0	18,8	0,0	6,3	0,0	100,0	16
DIU	83,3	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	100,0	12
Esterilización	81,0	4,8	4,8	9,5	0,0	0,0	0,0	100,0	42
Abstinencia periódica	93,8	0,0	0,0	5,6	0,0	0,7	0,0	100,0	144
Otro	91,3	0,0	0,9	7,0	0,0	0,9	0,0	100,0	115
Total	58,3	4,3	2,6	10,1	4,4	1,9	18,4	100,0	910

vez en su vida. En las cuatro semanas que precedieron al día de la entrevista, 58 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 (22 %) pero aumenta con la edad al 76 por ciento entre las mujeres de 40-44 años de edad
- La actividad sexual según la duración de la unión tiene un nivel muy similar entre las mujeres con menos de 24 años de unión. Alrededor del 78 por ciento estaban activas sexualmente en las cuatro semanas que precedieron la encuesta. Después de los 24 años de unión el nivel de actividad sexual disminuye ligeramente hasta el 61 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 (60%).

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, la abstinencia y 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 33 por ciento de las madres con niños menores de 3 años estaban en amenorrea de postparto, el 11 por ciento en abstinencia sexual postparto y un 36 por ciento en condición de insusceptibilidad de postparto.
- En el departamento de Huancavelica, si bien la amenorrea postparto tiene una duración promedio de 13 meses, para el 50 por ciento de las madres se presentó hasta los 10 meses después del parto. La abstinencia de postparto dura en promedio 5 meses, pero el 50 por ciento de las madres en el departamento reinició su actividad sexual a los 2 meses.
- El período de insusceptibilidad al riesgo de embarazo desde el nacimiento del hijo anterior, en promedio, es de 14 meses. La mediana se sitúa alrededor de 10 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 postparto, por meses desde el nacimiento, Huancavelica 2000

Meses desde el nacimiento	En amenorrea	En abstinencia	En insusceptibilidad ¹	Número de nacimientos
< 2	(100,0)	(82,6)	(100,0)	23
2-3	88,0	28,0	88,0	29
4-5	*	*	*	19
6-7	(81,8)	(9,1)	(81,8)	22
8-9	55,2	6,9	55,2	29
10-11	51,7	6,9	51,7	29
12-13	26,7	0,0	26,7	30
14-15	45,2	9,7	48,4	31
16-17	17,5	7,5	25,0	40
18-19	39,1	4,3	43,5	23
20-21	(19,0)	(0,0)	(19,0)	21
22-23	3,7	3,7	7,4	27
24-25	14,3	3,6	17,9	28
26-27	6,9	17,2	24,1	29
28-29	0,0	3,3	3,3	30
30-31	3,0	9,1	12,1	33
32-33	0,0	7,1	7,1	28
34-35	10,3	3,4	13,8	29
Total	32,5	11,3	36,3	495
Mediana	9,8	2,2	9,8	-
Promedio aritmético	13,0	4,7	14,2	-
Promedio P/I	11,5	4,0	12,9	-

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

*: Menos de 20 casos

(): Entre 20 y 24 casos

Cuadro 6.9

Duración mediana de insusceptibilidad de postparto

- La duración mediana de la abstinencia postparto es bastante similar por grandes grupos de edad y para los niveles

educativos de secundaria o menos. Las excepciones se dan en el área urbana (0.6) y en el nivel educativo superior (0.4).

- Las diferencias en la duración mediana de la amenorrea por nivel educativo son marcadas. El promedio de amenorrea en las madres con nivel de educación primaria

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, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Características	Amenorrea	Abstinencia	Insusceptibilidad	Número de nacimientos
Edad				
<30	10,2	2,4	10,2	283
30+	9,3	2,0	9,3	213
Área de residencia				
Urbana	9,2	0,6	9,2	53
Rural	9,9	2,3	9,9	443
Nivel de educación				
Sin educación	9,8	2,5	9,8	98
Primaria	10,5	2,1	10,5	297
Secundaria	5,9	2,4	5,9	75
Superior	4,0	0,4	4,0	26
Total	9,8	2,2	9,8	495

(10.5 meses), es más de dos veces el de las madres con educación superior (4.0 meses).

- La duración mediana de la insusceptibilidad postparto es similar entre las madres menores de 30 años y aquellas con educación primaria (alrededor de 10 meses).

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 Huancavelica entre las mujeres de 30 y más años utilizando la definición anterior.

Cuadro 6.10

- 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 14 por ciento entre las mujeres de 42-43 años hasta el 52 por ciento entre las mujeres de 46-47 años de edad.

Cuadro 6.10 Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia

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

Edad	Porcentaje	Número
30-34	2,4	124
35-39	1,6	126
40-41	2,1	47
42-43	14,0	43
44-45	27,6	29
46-47	51,9	27
48-49	(47,8)	23
Total	10,7	419

(): Entre 20 y 24 casos.



VII. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

VII. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

El presente capítulo presenta los resultados sobre las preferencias reproductivas de las mujeres en tres niveles:

Información en cuanto al deseo de hijos en general y para las mujeres que desean más hijos 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 los nacimientos y las que desean limitarlos. Estos resultados son relevantes para el estudio de la demanda total e insatisfecha de servicios de planificación familiar.

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

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

7.1 EL DESEO DE MÁS HIJOS

Durante mucho tiempo, los administradores de programas de planificación familiar se preocuparon únicamente por las mujeres que deseaban limitar la fecundidad, prestando muy poca atención a aquellas que deseaban espaciar los nacimientos. Se reconoce ya que hay un grupo grande de mujeres que quieren espaciar, especialmente si se tiene en cuenta que los nacimientos muy seguidos inciden en la salud

y bienestar de la madre y los hijos. Por lo tanto, en la ENDES 2000 se ha preguntado a aquellas mujeres que deseaban tener más hijos, cuánto tiempo les gustaría esperar para tener otro (o tener el primero para aquellas sin hijos). Específicamente, a las nulíparas se les preguntó si deseaban tener hijos al resto, si deseaban más hijos. A aquellas que deseaban más hijos se les preguntó cuánto tiempo deseaban esperar para tener el próximo. El análisis detallado de la información, junto con los datos referentes al uso o no de anticonceptivos, permite estudiar la necesidad insatisfecha de planificación familiar tanto para espaciar la descendencia como para limitarla.

La distribución de las mujeres en unión de acuerdo con el deseo o no de tener 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.

Cuadro 7.1

Preferencias de fecundidad por número de hijos sobrevivientes

- En el departamento de Huancavelica más de tres cuartos de las mujeres actualmente unidas no quiere tener más hijos (77%), y si se adiciona las esterilizadas (6%), se observa que más de 8 de cada 10 no desean más hijos. El deseo de tener un hijo antes de los próximos dos años es expresado por 4 por ciento de mujeres unidas. El 11 por ciento desea tener un hijo, pero desea esperar 2 años o más. Las indecisas sobre sus preferencias, las infértiles y las que desean un hijo pero no saben cuando tenerlo alcanzan a 2%.

- 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 4 a más hijos vivos. Más de tres cuartas partes de las que tienen 2 y 3 hijos expresan, también, el deseo de culminar su paridez (75% y 80% respectivamente sin contar las esterilizadas). Los datos sobre

las nulíparas se presentan solo como referencia, pues son menos de 20 casos.

- 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 en porcentaje aquellas que tienen dos hijos vivos (15%).

Cuadro 7.1 Preferencia de fecundidad por número de hijos sobrevivientes

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

Preferencia	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total mujeres
	0	1	2	3	4	5	6+	15-49
No desea más	*	41,6	76,1	89,3	96,6	97,1	98,8	83,5
No quiere más	*	41,6	75,2	79,8	86,5	89,6	89,9	77,3
Esterilizadas	*	0,0	0,9	9,5	10,1	7,5	8,9	6,2
Desea más, indecisa o infecunda	*	58,5	23,9	10,7	3,3	3,0	1,2	16,4
Desea tener otro pronto ²	*	11,7	4,4	1,2	1,1	1,5	0,6	4,2
Desea tener otro más tarde ³	*	45,5	15,0	9,5	2,2	1,5	0,0	10,7
Desea tener más pero no sabe cuando	*	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Indecisa	*	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Infértil	*	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,3
Total	*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	18	77	113	84	89	67	169	616

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

*: Menos de 20 casos.

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, va desde 54 por ciento en las mujeres de 15 a 19 años y a 94 por ciento en las de 45 a 49 años de edad. Se advierte un incremento de las esterilizadas entre los 30 a 44 años.

- La proporción de mujeres que desea tener un hijo pronto (antes de los próximos dos años) es mayor entre las mujeres de 40 a 44 años de edad (9%). En los demás grupos de edad, las mayores proporciones se registran entre las mujeres menores de 30 años.
- El mayor porcentaje de mujeres que desea tener hijos pero quieren esperar dos años o más se encuentra entre las mujeres menores de 20 años (35%) y, luego esta proporción va disminuyendo conforme aumenta la edad.

Cuadro 7.2 Preferencias de fecundidad por edad actual de las mujeres

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

Preferencia	Edad actual							Total mujeres 15-49
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
No desea más	53,5	71,0	77,6	91,5	95,3	89,6	94,2	83,5
No quiere más	53,5	69,9	73,8	84,9	77,4	83,9	92,3	77,3
Esterilizadas	0,0	1,1	3,8	6,6	17,9	5,7	1,9	6,2
Desea más, indecisa o infecunda	46,6	29,1	22,4	8,4	4,7	10,3	5,7	16,4
Desea tener otro pronto ¹	4,7	4,3	6,2	0,9	1,9	9,2	1,9	4,2
Desea tener otro más tarde ²	34,9	21,5	14,6	7,5	2,8	1,1	0,0	10,7
Desea tener más pero no sabe cuando	4,7	1,1	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Indecisa	2,3	2,2	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Infértil	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	43	93	130	106	106	87	52	616

¹ Desea otro hijo antes de dos años ² Desea esperar dos años o más

Cuadro 7.3

Mujeres que no desean más hijos por características seleccionadas

- En el departamento de Huancavelica, la mayoría de las mujeres en unión no desea tener más hijos, incluyendo a las esterilizadas (84%). Este deseo es ligeramente mayor entre las mujeres del área rural (84%) que entre las del área urbana (80%). En ambas áreas las mujeres

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

- Las mayores diferencias en el deseo de tener más hijos en el futuro, entre subgrupos poblacionales según nivel de educación, se observa entre las que no tienen educación (95%) y las que tienen educación superior (51%). Las primeras superan a las segundas en su deseo de ya no tener hijos, en 44 puntos porcentuales.

Cuadro 7.3 Mujeres que no desean más hijos, según características seleccionadas

Porcentaje de mujeres en unión que no desean más hijos o que están esterilizadas, por número de hijos sobrevivientes según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Características	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total mujeres 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
Área de residencia								
Urbana	0,0	12,5	58,3	93,8	92,9	83,3	100,0	80,0
Rural	23,5	44,9	78,2	88,2	97,3	98,4	98,6	84,0
Nivel de educación								
Sin educación	50,0	66,7	90,0	100,0	100,0	95,5	98,6	95,0
Primaria	30,0	42,1	80,3	93,1	96,7	100,0	98,8	86,3
Secundaria	0,0	40,7	80,0	66,7	92,9	83,3	100,0	67,8
Superior	0,0	16,7	41,2	77,8	100,0	100,0	100,0	51,3
Total	22,2	41,6	76,1	89,3	96,6	97,0	98,8	83,5

Nota: Incluye mujeres cuyo esposo o compañero está esterilizado

¹ Incluye el embarazo actual

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

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

La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar

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

- Mujeres que no están actualmente en unión.
- Mujeres que están practicando la planificación familiar.
- Mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas que estaban empleando alguna forma de anticoncepción cuando quedaron embarazadas.
- Mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo fue deseado.
- Mujeres infértiles, es decir, aquellas sin hijos nacidos vivos en los últimos cinco años a pesar de haber estado en unión y no haber usado la anticoncepción.
- Mujeres fértiles que desean un hijo durante los próximos 2 años.

Necesidad insatisfecha para limitar:

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

Necesidad insatisfecha para espaciar:

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

La Demanda Total de Planificación Familiar

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

- Las mujeres con necesidad insatisfecha de planificación familiar;
- Las mujeres que actualmente están usando métodos anticonceptivos (necesidad satisfecha).
- 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 22 por ciento de las mujeres en unión del departamento de Huancavelica tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar: 16 por ciento para limitar el número de hijos y 7 por ciento para espaciarlos.
- La necesidad insatisfecha por grupo de edad, alcanza su proporción más alta entre las mujeres de 20 a 24 años (34%), especialmente para limitar (20%) que para espaciar la fecundidad. En cambio entre las menores de 20 años, la mayor
- La necesidad insatisfecha de planificación familiar es mayor en el área rural (25%) que en la urbana (8%) tanto para espaciar como para limitar el número de hijos.
- Entre las mujeres sin educación, la necesidad insatisfecha es mayor entre las mujeres con educación primaria (26%); dicha proporción es un poco más de tres veces mayor a la de las mujeres unidas con estudios superiores (8%).

proporción de demanda insatisfecha es para espaciar, proporción que va disminuyendo con la edad y se incrementa la que corresponde a la necesidad insatisfecha para limitar que llega al valor más alto entre las mujeres de 30 a 34 (26%).

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

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

Características	Necesidad insatisfecha ¹			Necesidad satisfecha ² (uso de métodos)			Demanda total ³			Demanda satisfecha (porcentaje) ⁴	Número de mujeres en unión
	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total		
Edad											
15-19	20,9	7,0	27,9	23,3	18,6	41,9	51,2	25,6	76,7	63,6	43
20-24	14,0	20,4	34,4	15,1	24,7	39,8	33,3	45,2	78,5	56,2	93
25-29	8,5	10,0	18,5	13,1	39,2	52,3	28,5	53,8	82,3	77,6	130
30-34	1,9	25,5	27,4	7,5	45,3	52,8	12,3	75,5	87,7	68,8	106
35-39	3,8	15,1	18,9	2,8	60,4	63,2	7,5	83,0	90,6	79,2	106
40-44	1,1	14,9	16,1	3,4	51,7	55,2	5,7	69,0	74,7	78,5	87
45-49	0,0	13,5	13,5	0,0	23,1	23,1	0,0	36,5	36,5	63,2	52
Área de residencia											
Urbana	0,0	7,5	7,5	13,7	57,5	71,2	17,5	66,2	83,7	91,0	80
Rural	7,4	17,1	24,6	8,2	38,2	46,4	19,0	59,0	78,0	68,5	536
Nivel de educación											
Sin educación	2,1	19,9	22,0	0,0	36,2	36,2	4,3	58,2	62,4	64,8	141
Primaria	8,9	17,1	26,0	6,3	41,7	48,0	19,7	63,4	83,1	68,7	350
Secundaria	5,7	9,2	14,9	19,5	44,8	64,4	26,4	55,2	81,6	81,7	87
Superior	2,6	5,1	7,7	41,0	38,5	79,5	46,2	46,2	92,3	91,7	39
Total	6,5	15,9	22,4	8,9	40,7	49,6	18,8	60,0	78,8	71,6	616

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

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

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

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

Demanda total de planificación familiar

- La demanda total de planificación familiar es alta en el departamento de Huancavelica (79%): 60 por ciento para limitar el tamaño de la familia y 19 por ciento para espaciar los nacimientos.
- El nivel de demanda total aumenta en las mujeres de 25 a 39 años, especialmente para limitar. Mientras que la demanda total para espaciar el número de hijos disminuye con la edad, la demanda para limitar aumenta. Sólo entre las menores de 20 años, la demanda de métodos para espaciar (51%) supera a la demanda para limitar (26%).
- La demanda total en el área urbana (84%), a diferencia de la necesidad insatisfecha, es mayor en 6 puntos porcentuales a la del área rural (78%).
- Los mayores niveles de la demanda total se presentan entre las mujeres con estudios superiores (92%) en comparación a las que no tienen ningún nivel de estudios (62%).
- Del total de mujeres unidas el 72 por ciento de ellas declaró tener la demanda de planificación familiar satisfecha. Este nivel es mayor entre las mujeres que habitan el área urbana (91%) y entre las que tienen estudios superiores (92%).

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 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. De una parte, las parejas que desean familias numerosas terminan con buen número de hijos; de 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.

Cuadro 7.5

Número ideal y promedio ideal de hijos

- El número promedio ideal de hijos para todas las entrevistadas en el departamento de Huancavelica es 2.4 y el promedio ideal de hijos de las mujeres unidas es 2.6.
- En el total de entrevistadas, el promedio ideal de hijos aumenta desde alrededor de 1.8 para quienes no tienen hijos o tienen uno, hasta 2.7 para las que tienen tres hijos sobrevivientes. Luego, desciende levemente en las que tienen 4 o 5 hijos y vuelve a subir entre las que tienen 6 hijos vivos o más.
- En general, el promedio ideal de hijos de las mujeres actualmente unidas no difieren tanto del total de entrevistadas.

Cuadro 7.5 Número ideal y promedio ideal de hijos

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

Número ideal y promedio ideal	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total mujeres 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
Número de hijos								
0	5,4	1,6	2,2	3,1	7,4	5,1	1,7	3,6
1	19,1	30,1	3,7	8,3	7,4	5,1	6,6	12,3
2	64,2	49,6	67,2	28,1	40,0	43,6	42,0	50,2
3	8,3	8,9	14,9	42,7	10,5	20,5	19,9	16,6
4	2,5	6,5	6,7	14,6	27,4	12,8	18,2	11,5
5	0,0	1,6	0,0	1,0	3,2	6,4	3,9	2,0
6+	0,0	0,0	1,5	1,0	1,1	1,3	6,1	1,8
Respuestas no numéricas	0,5	1,6	3,7	1,0	3,2	5,1	1,7	2,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	204	123	134	96	95	78	181	910
Promedio ideal de hijos²								
Promedio para todas las mujeres	1,8	1,9	2,3	2,7	2,6	2,6	2,9	2,4
Número de mujeres	203	121	129	95	92	74	178	891
Promedio para las actualmente unidas	1,9	2,1	2,4	2,7	2,6	2,6	2,9	2,6
Número de mujeres unidas	17	75	108	83	86	64	166	598

¹ Incluye el embarazo actual.

² Excluye las entrevistadas que dieron respuesta no numérica.

Cuadro 7.6

Número medio ideal de hijos por características seleccionadas

- El número medio ideal de hijos aumenta con la edad de la entrevistada, desde 1.9 hijos en las mujeres de 15 a 19 años a 2.8 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 es parejo en las dos áreas hasta los 35 a 39 años. En las mujeres de 40 años o más, el promedio ideal de hijos para las mujeres del área urbana es algo mayor que para las del área rural.

Cuadro 7.6 Promedio ideal de hijos, según característica seleccionadas

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

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

- En lo que se refiere al promedio ideal de hijos por nivel de educación se observa en el departamento que las mujeres con nivel secundaria presentan el promedio ideal de hijos más bajo (2.1); 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

Planeación de la fecundidad

- Más de la tercera parte (37%) de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no fueron deseados. Asimismo, el 30 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, Huancavelica 2000

Edad de la madre y orden del nacimiento	Intención reproductiva			Total	Número de nacimientos ¹
	Lo quería entonces	Lo quería después	No quería más		
Orden de nacimiento					
1	52,7	40,7	6,6	100,0	167
2	48,4	40,8	10,8	100,0	157
3	38,0	37,2	24,8	100,0	121
4+	20,2	19,6	60,2	100,0	445
Edad al nacimiento					
<19	46,3	46,3	7,3	100,0	123
20-24	41,4	39,7	19,0	100,0	237
25-29	33,3	27,7	39,0	100,0	195
30-34	25,1	21,6	53,2	100,0	171
35-39	18,9	16,2	64,9	100,0	111
40-44	29,8	6,4	63,8	100,0	47
45-49	*	*	*	100,0	6
Total	33,7	29,7	36,6	100,0	889

Nota: Orden de nacimiento incluye el embarazo actual.

¹ 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 mujeres que desearon tener al hijo en el momento de su concepción, se presenta en el nacimiento del primer hijo (53%), luego va disminuyendo a medida que va aumentando el orden de nacimientos.

7.5 TASAS DE FECUNDIDAD DESEADA

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

si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos.

Cuadro 7.8 y Gráfico 7.1

Tasas de fecundidad deseada

- En el departamento de Huancavelica, la tasa global de fecundidad real duplica a la tasa global de fecundidad deseada, puesto que la tasa global de fecundidad sería de 3.0 hijos en promedio por mujer si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos. Como a la fecha no lo son, la tasa global observada es de 6.1 hijos en promedio por mujer, es decir, 3.1 hijos más que los deseados.
- Si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos, las mayores reducciones en el nivel de fecundidad se darían entre las mujeres sin educación (3.5 hijos) y en las mujeres que residen en el área rural (3.4 hijos).

Cuadro 7.8 Fecundidad deseada y observada

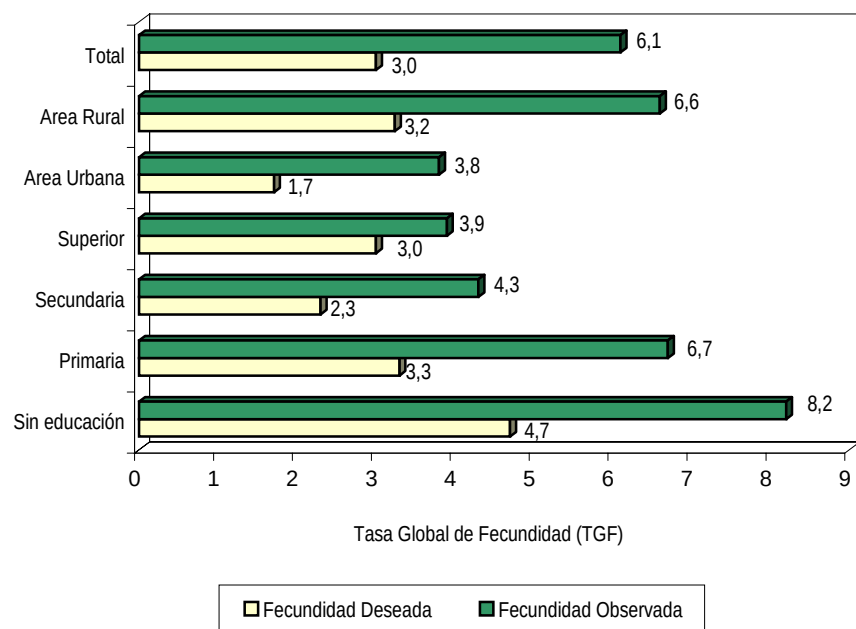
Tasa global de fecundidad (TGF) deseada y observada para los tres años que precedieron a la encuesta, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Características	TGF	
	Deseada	Observada
Area de residencia		
Urbana	1,7	3,8
Rural	3,2	6,6
Nivel de educación		
Sin educación	4,7	8,2
Primaria	3,3	6,7
Secundaria	2,3	4,3
Superior	3,0	3,9
Total	3,0	6,1

Nota: Las tasas se calcularon a partir de los nacimientos ocurridos a las mujeres de 15-49 años durante el período de 1-36 meses antes de la encuesta. Las tasas globales de fecundidad son las mismas presentadas en el cuadro 4.2.

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

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





VIII. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

VIII. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

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

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

8.1 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

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

Mortalidad Neonatal: Probabilidad de morir durante el primer mes de vida (MN).

Mortalidad Infantil: Probabilidad de morir durante el primer año de vida (1q0).

Mortalidad post-infantil: Probabilidad condicional de morir entre el primero y el quinto aniversario (4q1).

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

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

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

Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez

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

Cuadro 8.1

- De cada 1000 niños que nacieron en el departamento de Huancavelica durante 1995-2000, murieron 49 antes de cumplir su primer año de vida. La tasa de mortalidad infantil evidencia una reducción de 53 por ciento respecto a la estimada para el período 1990-95 (105 por mil).

- La probabilidad de que un niño muera, en el departamento de Huancavelica, antes de cumplir los 5 años de vida ha disminuido de 156 a 77 defunciones por mil nacidos vivos en los quinquenios 1990-95 y 1995-2000, disminución que es del orden de 51 por ciento.
- A pesar de la reducción mencionada, Huancavelica es uno de los departamentos que, con Cusco y Apurímac, tiene las tasas más altas de mortalidad infantil. Y en el caso de la mortalidad en la niñez junto con Cusco, Apurímac y Huánuco tienen las tasas más elevadas de mortalidad en la niñez, en comparación con el resto de departamentos.

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, Huancavelica 2000

Años antes de la encuesta	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN)	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
0-4	27,8	21,0	48,8	29,8	77,2
5-9	65,5	39,4	104,9	57,2	156,1
10-14	76,4	49,2	125,6	47,4	167,1
15-19	78,2	73,8	152,0	88,5	227,1
20-24	125,9	110,5	236,4	55,6	278,8

8.2 DIFERENCIALES DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

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

Cuadro 8.2

- La tasa de mortalidad infantil es mayor en los niños que en las niñas (83 y 69 respectivamente). Los diferenciales de la mortalidad se incrementan según la edad

de la madre al nacimiento (125 en las menores de 20 y 138 en las madres de 40 a 49 años), el orden de nacimiento y disminuye con la amplitud del intervalo (o tiempo mayor transcurrido) entre un nacimiento y otro.

- Cuando se analizan los resultados por edad de la madre se encuentra el comportamiento tradicional: alto riesgo de mortalidad para niños de madres jóvenes y los menores riesgos para aquellos madres que tenían entre 20 a 39 años, luego un aumento importante de los riesgos con la edad. El riesgo de mortalidad infantil es

alto para niños de madres adolescentes (125 por mil) , pero es más alto en madres de 40 a 49 años de edad (138 por mil), este último es más de 100 por ciento más alto que el riesgo de mortalidad de los niños de madres con edad entre 20 y 29 años (67 por mil).

- Igualmente los riesgos aumentan con el número de orden de los nacimientos. Cuando el nacimiento es de sétimo orden o mayor el niño tiene mayor probabilidad de morir.
- 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 (136 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 (26 por mil).

- Según la educación de la madre se confirma que el mayor riesgo de mortalidad infantil lo tienen los niños de madres con menores niveles educativos.

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, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Características	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN) ¹	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
Sexo del niño					
Hombre	47,2	35,4	82,6	36,7	116,3
Mujer.	45,1	24,1	69,1	48,5	114,2
Edad de la madre al nacimiento					
<20	72,7	52,5	125,2	37,2	157,8
20-29	36,2	30,5	66,7	43,4	107,2
30-39	42,8	20,6	63,4	44,0	104,6
40-49	121,2	16,3	137,5	23,8	158,0
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	36,9	48,1	85,0	22,3	105,3
2-3	46,2	24,5	70,8	39,6	107,5
4-6	39,9	28,5	68,4	49,1	114,2
7+	63,7	23,4	87,1	56,7	138,9
Intervalo con nacimiento previo					
<2	99,7	36,4	136,1	81,6	206,6
2 años	30,4	28,6	58,9	38,4	95,1
3 años	15,9	12,1	28,0	14,0	41,6
4 años y más	17,1	8,8	25,9	27,7	52,8
Nivel de Educación					
Sin Educación	62,1	35,6	97,7	45,9	139,1
Primaria	40,9	27,0	67,9	45,0	109,9
Secundaria	26,3	21,2	47,5	15,9	62,7
Superior	0,0	13,6	13,6	0,0	13,6
Total	43	28	71	40	108

Nota: Todas las tasas están basadas en más de 500 casos (personas expuestas), menos las precedidas por un corchete, las cuales están basadas en 250-500 casos.

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

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 para los cinco años anteriores a la encuesta

- La tasa de mortalidad perinatal es de 23 defunciones por mil embarazos de 7 o más meses de duración con un componente similar de nacidos muertos y muertes neonatales tempranas.

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, Huancavelica 2000

Características	Número de nacidos muertos ¹	Número de muertes neonatales tempranas ²	Tasa de mortalidad perinatal ³	Número de embarazos de 7 y más meses de duración
Edad de la madre al nacimiento				
<20	0	1	34,8	48
20-29	1	2	17,2	171
30-39	1	1	15,4	109
40-49	1	1	78,4	21
Intervalo con el embarazo previo				
1er embarazo	0	1	26,8	63
<15 meses	0	1	*	13
15-26 meses	2	2	19,2	110
27-38 meses	1	1	23,8	88
39+ meses	0	0	11,0	76
Nivel de educación				
Sin educación	1	1	27,6	76
Primaria	1	4	24,0	210
Secundaria	1	0	18,3	46
Superior	0	0	*	18
Total	3	5	22,8	350

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

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

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

*: Menos de 20 casos.

- La mortalidad perinatal en el caso de las madres que tenían entre 40 a 49 años al momento del nacimiento es especialmente alta (78 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 mas (11 por mil).
- La tasa de mortalidad perinatal disminuye cuando aumenta el nivel educativo de la madre. Los riesgos de tener un nacido muerto o una muerte neonatal son más altos en aquellas con primaria o menos.

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

- Dos tercios de los nacimientos de los últimos cinco años, en el departamento de Huancavelica ocurrieron en alguna condición de alto riesgo reproductivo. Estos niños tendrían casi el triple de riesgo de morir en los primeros cinco años de vida con respecto a los hijos de madres con ninguna categoría de riesgo elevado.
- Dos tercios del total de nacimientos de los últimos 5 años ocurrieron en alguna condición de alto riesgo reproductivo (66.3%). De estos el 25 por ciento son nacimientos de orden mayor de 3, un 15 por ciento son nacimientos de madres mayores de 34 años y al mismo tiempo de orden mayor de 3.

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, Huancavelica 2000

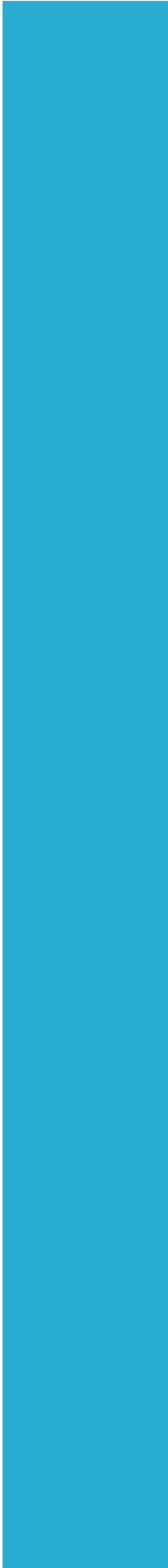
Categoría de riesgo	Porcentaje de nacimientos	Razón de riesgo	Porcentaje de mujeres en unión
En ninguna categoría de riesgo elevado	20,2	1,0	20.1 ¹
Categoría de Riesgo Inevitable ²	13,5	1,5	2,9
Total en Categoría de Riesgo Elevado	66,3	1,2	77,0
<i>En una sola categoría de riesgo elevado</i>	41,0	0,9	27,7
Madre menor de 18 años (Edad<18)	5,3	1,9	0,8
Madre mayor de 34 años (Edad>34)	0,8	0,0	2,8
Intervalo de nacimiento <24 meses (IN< 24)	9,8	1,4	8,8
Orden de nacimiento mayor de 3 (ON >3)	25,0	0,5	15,4
<i>En varias categorías de riesgo</i>	25,3	1,6	49,3
Edad <18 & IN de <24 ³	0,4	0,0	0,5
Edad >34 & IN<24	0,1	0,0	0,3
Edad >34 & ON >3	14,8	1,1	30,0
Edad >34 & IN <24 & ON >3	2,5	2,7	6,0
IN <24 & ON >3	7,5	2,2	12,5
Total	100,0	-	100,0
Número de nacimientos	826	-	616

¹ Incluye las mujeres esterilizadas

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

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

- : No aplicable



IX. SALUD MATERNO INFANTIL

IX. SALUD MATERNO INFANTIL

Los problemas de salud materno-infantil merecen preferente atención en el país debido a su estructura demográfica con predominancia de niños. Los niveles de fecundidad son todavía altos en comparación con países vecinos y son altas también la prevalencia de enfermedades endémicas y el rebrote de otras que casi habían 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 aún 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 tiene 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 resultados sobre 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 es identificar los grupos más vulnerables y así contribuir a la planificación de los programas de salud materno-infantil.

9.1 ATENCION 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 tanto, elementos que deben ser tomados en cuenta al evaluar la situación general de la salud del país. La ENDES 2000 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, orden de nacimiento, lugar de residencia y nivel de educación. El contenido de la atención (tipo de servicios) se detalla en el Cuadro 9.3. En el Gráfico 9.1 se presenta información sobre las visitas prenatales y los meses de embarazo a la primera visita.

Cuadro 9.1

Percepción del acceso a servicios como un gran problema

- Más de 9 de cada 10 mujeres entrevistadas tienen al menos un problema para buscar consejo o tratamiento médico (94%). El problema económico "conseguir dinero para el tratamiento" (87%) es el motivo por el cual el mayor porcentaje de mujeres del departamento de Huancavelica tienen dificultad para acceder a los servicios de salud. Asimismo, problemas referente a la accesibilidad geográfica (la "distancia al establecimiento de salud" y la "dificultad en el transporte") para acceder a establecimientos de salud son problemas que presentan alto porcentaje de mujeres (67%).
- El problema de orden económico es el que reporta el mayor porcentaje de mujeres según todas las características seleccionadas.
- Con relación al área de residencia, 90 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 nivel de educación (94%) y en las que trabajan y reciben remuneración en dinero (79%).

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, Huancavelica 2000

Características	Tipo de problema de acceso a los servicios de salud							Por lo menos un problema	Número de mujeres
	Saber donde ir	Conseguir permiso para ir	Conseguir dinero para el tratamiento	La distancia al establecimiento de salud	Tener que tomar transporte	No querer ir sola	No hay personal de salud femenino		
Edad									
15-19	30,8	32,4	85,9	60,0	63,2	56,8	65,4	95,7	185
20-29	27,0	25,4	87,3	69,7	69,1	46,3	52,4	92,8	307
30-39	25,2	23,2	87,2	66,8	68,0	41,2	51,6	93,6	250
40-49	31,4	26,0	88,8	67,5	66,3	39,1	48,5	94,1	169
Número de hijos vivos									
0	30,4	30,9	85,7	57,1	59,4	58,1	65,4	94,5	217
1-2	25,3	25,3	84,3	68,7	68,7	40,6	47,8	92,4	249
3-4	30,5	25,8	88,9	68,9	67,4	42,6	51,1	93,7	190
5+	27,1	23,9	90,2	70,6	71,8	42,4	52,9	94,9	255
Estado conyugal									
Soltera	31,0	30,1	85,2	59,4	60,3	55,9	64,2	93,9	229
Casada	27,4	25,9	87,7	69,2	69,7	42,5	50,9	93,7	616
Divorciada, separada, viuda	24,6	16,9	90,8	66,2	66,2	40,0	49,2	95,4	65
Área de residencia									
Urbana	14,7	12,7	71,3	24,7	24,0	20,7	34,0	85,3	150
Rural	30,7	29,0	90,4	74,8	75,6	50,6	58,1	95,5	760
Nivel de educación									
Sin educación	33,3	24,2	93,9	79,4	76,4	48,5	53,9	98,8	165
Primaria	32,0	31,6	93,1	74,3	76,8	50,1	58,1	96,6	475
Secundaria	21,0	19,5	79,0	49,0	48,5	41,0	52,0	89,5	200
Superior	9,9	15,5	56,3	33,8	32,4	22,5	33,8	76,1	71
Trabajo actual									
No trabaja	22,6	18,0	75,2	46,6	42,9	31,6	45,9	87,2	133
Trabaja por dinero	23,9	23,5	79,2	52,7	55,7	36,4	46,6	89,8	264
Sin información	31,7	30,0	94,6	78,8	79,2	54,1	60,1	97,7	513
Total	28,1	26,3	87,3	66,5	67,1	45,7	54,1	93,9	910

Cuadro 9.2 y Gráfico 9.1

Cuidado prenatal

- El 78 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años recibió asistencia prenatal. La mitad de atenciones prenatales fueron realizadas por profesionales de salud (39%) y la otra mitad (39%) por enfermeras o técnicos (incluyendo a promotores de salud). 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 (56%), mientras que en el área rural, el mayor porcentaje es atendida por enfermeras o técnicos (44%).
- 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. Sucede lo contrario en las mujeres que no tienen ningún nivel educativo, ya que son atendidas, en su mayoría, (51%) por enfermeras o técnicos de la salud.

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, Huancavelica 2000

Características	Persona que proporcionó atención prenatal ¹				No recibió atención prenatal	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera			
Edad de la madre al nacimiento							
<20	15,6	34,4	31,2	0,0	18,7	100,0	64
20-34	12,4	24,6	41,9	0,3	20,5	100,0	346
35+	11,3	26,1	36,5	0,0	26,1	100,0	115
Orden del nacimiento							
Primer nacimiento	16,1	35,6	29,9	0,0	18,4	100,0	87
2-3	18,3	25,0	38,4	0,6	17,7	100,0	164
4-5	4,0	28,7	38,6	0,0	27,7	100,0	101
6+	10,4	20,8	45,7	0,0	23,1	100,0	173
Área de residencia							
Urbana.	29,5	55,7	1,6	0,0	13,1	100,0	61
Rural	10,3	22,2	44,4	0,2	22,6	100,0	464
Nivel de educación							
Sin educación.	6,5	10,2	50,9	0,0	32,4	100,0	108
Primaria	9,2	25,2	43,6	0,3	21,3	100,0	305
Secundaria	21,2	41,2	23,7	0,0	13,7	100,0	80
Superior	43,8	50,0	0,0	0,0	6,3	100,0	32
Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra							
0	(15,0)	(25,0)	(45,0)	(0,0)	(15,0)	(100,0)	20
1-2	14,1	20,5	33,3	0,0	32,1	100,0	78
3-4	11,5	28,0	33,8	0,6	25,5	100,0	157
5 +	12,6	26,7	44,1	0,0	16,7	100,0	270
Número de razones que justifican que una esposa sea golpeada							
0	30,0	40,0	10,0	0,0	20,0	100,0	30
1-3	16,0	33,5	34,4	0,0	16,0	100,0	212
4-5	8,1	19,1	46,3	0,4	25,8	100,0	283
Total	12,6	26,1	39,4	0,2	21,5	100,0	524

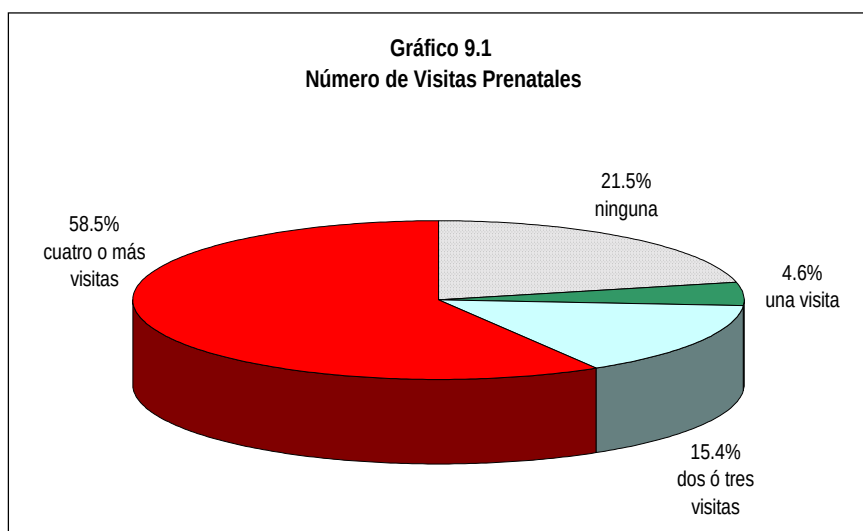
Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el período 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer. El total incluye 0.2 por ciento sin información.

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

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

- Entre las madres de los nacidos vivos en los últimos 5 años que no recibieron atención prenatal, destacan las mayores de 34 años de edad, que habitan el área rural y las que no tienen ningún nivel de educación.
- El 59 por ciento de las mujeres tuvo de cuatro o más visitas de control prenatal, y quienes no han tenido control prenatal llegan a 22%.



Cuadro 9.3

Contenido de la atención

- Las acciones más frecuentes en la atención prenatal son el control de la presión arterial (98%), la medición de la barriga (98%) y el control de peso (97%). Al 73 por ciento de las madres le explicaron los síntomas o complicaciones del embarazo y el 71 por ciento recibió pastillas de hierro.
- La explicación de los síntomas o complicaciones del embarazo es menos frecuente entre las madres sin educación (69%) o con primaria (69%) y entre las madres que residen en el área rural (72%).
- Las mayores proporciones de mujeres que recibieron pastillas de hierro se presentan entre las madres con 2do. y 3er. orden de nacimiento (74%) y entre las que tienen educación superior (90%) y entre las que residen en el área urbana (72%).
- El examen de orina y de sangre es menos frecuente en la atención prenatal. Estos exámenes los tuvieron en mayor proporción las madres con educación superior y las residentes en el área urbana.

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

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

Características	Contenido de la atención							Número de nacimientos
	Le explicaron síntomas y complicaciones	La pesaron	Le midieron la barriga	Le tomaron presión arterial	Le tomaron muestra de orina	Tomaron muestra de sangre	Recibió pastillas de hierro	
Edad de la madre al nacimiento								
<20	67,3	98,1	98,1	94,2	40,4	34,6	63,5	52
20-34	75,9	96,4	97,8	98,5	32,8	28,8	74,8	274
35+	65,9	97,6	96,5	97,6	32,9	29,4	63,5	85
Orden del nacimiento								
1	77,5	97,2	100,0	98,6	49,3	43,7	71,8	71
2-3	73,3	96,3	99,3	96,3	31,1	25,9	74,1	135
4-5	66,7	95,8	94,4	98,6	26,4	23,6	62,5	72
6+	72,9	97,7	96,2	98,5	32,3	29,3	72,2	133
Area de residencia								
Urbana.	79,2	100,0	100,0	98,1	69,8	69,8	71,7	53
Rural	71,8	96,4	97,2	97,8	28,5	23,7	70,9	358
Nivel de educación								
Sin educación.	68,5	98,6	100,0	100,0	16,4	13,7	64,4	73
Primaria.	69,0	95,8	95,8	96,7	28,5	24,7	71,5	239
Secundaria.	82,6	97,1	100,0	100,0	53,6	44,9	68,1	69
Superior	90,0	100,0	100,0	96,7	73,3	73,3	90,0	30
Total	72,7	96,8	97,6	97,8	33,8	29,7	71,0	411

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.

(): Entre 20 y 24 casos.

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 Huancavelica 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, la ENDES 2000 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, el 76 por ciento de las madres recibió protección contra el tétano neonatal mientras estaba embarazada y la mayoría de ellas con dos dosis o más (52%).

- Entre los embarazos de alto riesgo por edad u orden de nacimiento, los menos protegidos son los hijos de las madres mayores de 34 años y los niños de orden 6 o más (29% y 28% respectivamente).
- Según el lugar de residencia, los menores niveles de vacunación antitetánica se presentan en el área rural (25%).
- Según la educación, los menos protegidos son los nacimientos de los hijos de madres sin educación. Menos de la mitad recibió dos dosis o más de vacuna antitetánica durante el embarazo respectivo.

Cuadro 9.4 Vacuna contra el tétanos neonatal

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

Características	Número de vacunas contra el tétano				Total	Número de nacimientos
	Ninguna	Una dosis	Dos dosis o más	No sabe/ Sin información		
Edad de la madre al nacimiento						
<20	(26,9)	(23,1)	(50,0)	(0,0)	(100,0)	76
20-34	20,1	25,9	54,0	0,0	100,0	263
35+	34,1	16,5	48,2	1,2	100,0	72
Orden del nacimiento						
Primer nacimiento	18,3	19,2	62,5	0,0	100,0	120
2-3	26,6	24,8	48,6	0,0	100,0	109
4-5	23,7	31,2	45,0	0,0	100,0	80
6+.	27,5	21,6	50,0	1,0	100,0	102
Área de residencia						
Urbana.	18,9	28,3	52,8	0,0	100,0	53
Rural	24,6	22,9	52,2	0,3	100,0	358
Nivel de educación						
Sin educación.	26,0	23,3	49,3	1,4	100,0	73
Primaria.	23,4	24,3	52,3	0,0	100,0	239
Secundaria.	26,1	21,7	52,2	0,0	100,0	69
Superior	*	*	*	*	*	30
Total	23,8	23,6	52,3	0,2	100,0	411

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.

(): Entre 20 y 24 casos.

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 sociodemográficas seleccionadas: edad de la madre, orden de nacimiento,

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

Cuadro 9.5

Lugar de ocurrencia del parto

- El 80 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años tuvieron lugar en la vivienda de la parturienta y solamente el 20 por ciento ocurrió en un servicio de salud.

- El porcentaje de últimos nacimientos ocurridos en las viviendas es mayor en madres de 20 años a más de edad al nacimiento del hijo y, muy en particular, entre los nacimientos de cuarto o mayor orden de nacimiento. También es mayor, en el área rural (86%) y en las mujeres con nivel educativo de primaria o menos (89% y 88% respectivamente).
- Entre los nacimientos ocurridos en un servicio de salud los más altos porcentajes se encuentran entre las madres que eran menores de 20 años al nacer el hijo (28%), cuando el nacimiento ha sido el primero (35%) y nacimientos de madres que viven en el área urbana (61%). Lo opuesto sucede con los nacimientos ocurridos en casa.

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, Huancavelica 2000

Características	En servicio de salud	En la casa	Otro lugar	Total	Número de nacimientos
Edad de la madre al nacimiento					
<20	28,1	71,9	0,0	100,0	64
20-34	16,5	83,2	0,3	100,0	346
35+	24,3	75,7	0,0	100,0	115
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	34,5	65,5	0,0	100,0	87
2-3	22,0	78,0	0,0	100,0	164
4-5	6,9	92,1	1,0	100,0	101
6+	17,3	82,7	0,0	100,0	173
Area de residencia					
Urbana	60,7	39,3	0,0	100,0	61
Rural	14,2	85,6	0,2	100,0	464
Nivel de educación					
Sin educación	12,0	88,0	0,0	100,0	108
Primaria	10,5	89,2	0,3	100,0	305
Secundaria	42,5	57,5	0,0	100,0	80
Superior	*	*	*	100,0	32
Número de visitas prenatales					
Ninguna	8,8	90,3	0,9	100,0	113
1-3 visitas	21,0	79,0	0,0	100,0	105
4+ visitas	23,1	76,9	0,0	100,0	307
Total	19,6	80,2	0,2	100,0	524

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.

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.

Cuadro 9.6

Tipo de atención durante el parto

- Se debe destacar que a pesar que en el departamento de Huancavelica, el mayor porcentaje de nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta han tenido control prenatal por profesionales de la salud; tres

cuartas partes de estos nacimientos fueron atendidos por un pariente u otra persona y por una partera, (61 y 14 por ciento respectivamente). Solamente el 21 por ciento de los nacimientos fueron atendidos por profesionales o técnicos de la salud.

- La atención del parto por un pariente u otra persona fue mayor en las mujeres que eran menores de 20 años al tener el hijo,

en los nacimientos de cuarto orden o más, en las mujeres que habitan el área rural (65%) y en las que no tienen ningún nivel de educación (71%).

- El 71 por ciento de nacimientos en los que la madres no tuvo control prenatal fueron atendidas durante el parto por algún familiar u otra persona.

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, Huancavelica 2000

Características	Asistencia durante el parto ¹					No recibió atención durante el parto	Sin información	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera	Pariente/ otro				
Edad de la madre al nacimiento									
<20	7,9	14,0	5,3	7,9	64,9	0,0	0,0	100,0	114
20-34	8,0	7,1	4,4	16,2	59,8	4,4	0,0	100,0	561
35+	11,9	7,3	2,6	9,9	63,6	4,0	0,7	100,0	151
Orden del nacimiento									
1	13,5	18,1	5,8	8,4	52,9	1,3	0,0	100,0	155
2-3	10,8	7,7	5,4	15,8	57,7	2,7	0,0	100,0	260
4-5	2,5	4,3	2,5	17,2	69,3	4,3	0,0	100,0	163
6+	7,6	4,8	3,2	13,3	64,7	6,0	0,4	100,0	249
Área de residencia									
Urbana	29,5	26,1	4,5	8,0	27,3	3,4	1,1	100,0	88
Rural	6,2	6,0	4,2	14,6	65,2	3,8	0,0	100,0	738
Nivel de educación									
Sin educación	5,1	3,9	1,7	10,7	71,3	6,7	0,6	100,0	178
Primaria	3,4	5,6	3,8	16,7	67,0	3,4	0,0	100,0	496
Secundaria	24,1	18,5	8,3	11,1	36,1	1,9	0,0	100,0	108
Superior	45,5	27,3	9,1	2,3	15,9	0,0	0,0	100,0	44
Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra²									
0	0,0	0,0	0,0	15,6	84,4	0,0	0,0	100,0	32
1-2	7,3	6,5	7,3	12,9	62,9	3,2	0,0	100,0	124
3-4	6,1	8,8	2,3	16,5	62,8	3,4	0,0	100,0	261
5	11,5	8,8	4,9	12,4	57,8	4,4	0,2	100,0	410
Número de razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones³									
0	*	*	*	*	*	*	*	100,0	10
1-2	(10,0)	(10,0)	(10,0)	(5,0)	(45,0)	(20,0)	(0,0)	100,0	20
3-4	8,8	8,2	4,1	14,2	61,2	3,4	0,1	100,0	796
Número de visitas prenatales⁴									
Ninguna	5,4	1,2	2,4	16,3	70,5	4,2	0,0	100,0	113
1-3 visitas	7,6	12,7	3,8	15,3	56,1	4,5	0,0	100,0	105
4+ visitas	10,1	8,9	5,0	12,7	59,7	3,4	0,2	100,0	307
No se preguntó	3,3	6,0	3,6	15,2	67,5	4,0	0,3	100,0	302
Total	8,7	8,1	4,2	13,9	61,2	3,7	0,1	100,0	826

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

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

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

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

⁴ Sólo se hizo la pregunta para los últimos nacimientos

*: Menos de 20 casos.

Características del Parto

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

Cuadro 9.7

Características del parto: nacimientos por cesárea

- El alumbramiento de solamente 3 por ciento del total de nacimientos de los últimos 5 años fue por cesárea. Los nacimientos por cesárea son más frecuentes cuando la madre tiene más de 34 años de edad o cuando se trata del

primer alumbramiento. También el porcentaje de estos nacimientos es mayor en las madres del área urbana.

Características del parto: peso del niño al nacer

- El 58 por ciento de los nacidos vivos en los últimos 5 años fueron pesados al nacer.
- Aproximadamente 7 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 edad de la madre, orden de nacimiento o área de residencia. Si hay diferencias en cuanto al nivel de educación de la madre: el menor porcentaje de niños con bajo peso al nacer se encuentra en las mujeres con educación secundaria (4%) y el mayor porcentaje en las que no tienen nivel de educación (11%).

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

Porcentaje de partos por cesárea, y distribución porcentual de todos los nacimientos por peso al nacer de los menores de 5 años, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Características	Porcentaje de nacimiento por cesárea	Distribución porcentual por peso al nacer				Total	Número de nacimientos
		No fue pesado	<2.5 kg.	2.5+ kg.	No sabe/sin información		
Edad de la madre al nacimiento							
<20	1,8	38,6	7,9	53,5	0,0	100,0	114
20-34	2,3	39,1	7,1	51,8	2,0	100,0	561
35+	6,6	45,7	7,3	44,4	2,6	100,0	151
Orden del nacimiento							
1	3,9	34,2	7,7	57,4	0,6	100,0	155
2-3	2,7	37,3	6,2	54,6	1,9	100,0	260
4-5	2,5	44,2	7,4	46,0	2,5	100,0	163
6+	3,2	44,6	8,0	45,4	2,0	100,0	249
Área de residencia							
Urbana.	6,8	28,4	6,8	62,5	2,3	100,0	88
Rural	2,6	41,7	7,3	49,3	1,8	100,0	738
Nivel de educación							
Sin educación.	1,1	48,3	11,2	37,6	2,8	100,0	178
Primaria.	3,2	41,0	6,4	50,5	2,0	100,0	496
Secundaria.	0,9	33,3	3,7	63,0	0,0	100,0	108
Superior	13,6	15,9	9,1	75,0	0,0	100,0	44
Total	3,0	40,3	7,3	50,7	1,8	100,0	826

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.

- La mayor proporción de nacidos vivos en los últimos 5 años que no fueron pesados al nacer corresponde: a las madres de 35 años o más al nacimiento del hijo, a nacimientos de 4º orden o más, a hijos de madres residentes en el área rural y a hijos de madres que no tienen educación.

Cuadro 9.8

Complicaciones durante el parto

- El 40 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años tuvo

alguna complicación durante el parto, siendo las más frecuentes el "parto prolongado" y el "sangrado excesivo", que afectó en forma similar al 23 por ciento de los nacimientos. En menor proporción se presentó la "fiebre alta con sangrado vaginal" (13%) o convulsiones (8%).

- Llama la atención que las madres que tuvieron atención prenatal y durante el parto tuvieron alguna complicación en el parto siendo la mas frecuente el parto prolongado (40%).

Cuadro 9.8 Complicaciones durante el parto

Ultimos nacimientos en los cinco años anteriores a la encuesta: Porcentaje de madres que tuvieron complicaciones durante el parto, según atención prenatal y durante el parto, Huancavelica 2000

Cuidado médico materno	Complicación durante el parto ¹				Ninguna complicación	Número de nacidos vivos ²
	Parto prolongado	Sangrado excesivo	Fiebre alta con sangrado vaginal	Convulsiones		
Prenatal y parto	40,4	27,2	14,9	7,9	44,7	114
Prenatal	17,0	20,3	13,4	7,6	64,9	276
Parto	*	*	*	*	*	11
Ninguno	21,8	22,6	8,1	7,3	65,3	124
Total	23,4	22,7	12,8	7,6	60,2	524

Nota:

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

¹ Las entrevistadas pueden presentar más de una complicación

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

*: Menos de 20 casos.

9.3 CUIDADO POSTNATAL DE LAS MADRES

La ENDES 2000 averiguó si, como consecuencia del parto, la madre tuvo problemas durante los 40 días siguientes al parto, tales como sangrado intenso por la vagina, desmayo o pérdida de conciencia, fiebre, temperatura alta o escalofríos, infección de los senos, dolor y ardor al orinar, flujos o líquidos vaginales o pérdida involuntaria de orina. A quienes tuvieron por lo menos uno de los problemas se les preguntó si recibieron atención médica.

Los resultados se presentan en los Cuadros 9.9 (problemas postnatales) y 9.10 (atención médica) para el último nacimiento de cada mujer. Para quienes no tuvieron el nacimiento en una institución de salud, el Cuadro 9.11 detalla el momento del primer control postnatal.

Cuadro 9.9

Problemas experimentados durante el postparto

- En el departamento de Huancavelica, los problemas de salud más frecuentes que se presentaron durante los 40 días después del parto fueron: "fiebre alta o escalofrío"

(17%), "sangrado intenso por la vagina" (14%) y dolor al orinar (12%). En menor proporción se dieron casos de: "desmayo o pérdida de conciencia" (10%), "flujos vaginales" (8%), "infección de los senos" (5%) o "pérdida de orina" (3%).

- Tanto la fiebre o escalofríos, como el sangrado vaginal intenso fueron los problemas post natales más frecuentes entre las madres que tenían 35 años o

más al tener el hijo, si el último nacimiento era de cuarto o quinto orden, y en las residentes en el área urbana.

- Según el nivel de educación de las madres "fiebre o escalofríos" fue el problema más frecuente en las mujeres con educación secundaria, 17 por ciento entre aquellas que tienen primaria y 16 por ciento entre las que no tienen educación.

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, Huancavelica 2000

Característica	Tipo de problema postnatal							Número de nacimientos
	Sangrado intenso por la vagina	Desmayo o pérdida de conciencia	Fiebre alta/escalofríos	Infección de los senos	Dolor/ardor al orinar	Flujos o líquidos vaginales	Pérdida involuntaria de orina	
Edad de la madre al nacimiento								
<20	14,1	10,9	10,9	4,7	17,2	7,8	6,2	64
20-34	11,6	8,1	14,2	4,0	10,4	8,1	1,7	346
35+	20,9	14,8	28,7	7,0	15,7	8,7	5,2	115
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	9,2	9,2	11,5	8,0	17,2	9,2	3,4	87
2-3	11,0	6,7	12,2	2,4	9,1	6,7	1,8	164
4-5	17,8	11,9	21,8	4,0	11,9	9,9	3,0	101
6+	16,8	12,1	21,4	5,8	13,3	8,1	4,0	173
Área de residencia								
Urbana.	14,8	4,9	26,2	9,8	9,8	11,5	3,3	61
Rural	13,8	10,6	15,7	4,1	12,7	7,8	3,0	464
Nivel de educación								
Sin educación.	13,0	11,1	15,7	2,8	7,4	3,7	2,8	108
Primaria.	15,4	10,2	17,4	3,3	13,1	9,2	3,0	305
Secundaria.	12,5	8,7	18,7	10,0	15,0	10,0	3,7	80
Superior	6,3	6,3	12,5	12,5	15,6	9,4	3,1	32
Total	13,9	9,9	17,0	4,8	12,4	8,2	3,0	524

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

Cuadro 9.10

Atención recibida para alguno de los problemas experimentados durante el postparto

- El porcentaje de atenciones postnatales en el departamento de Huancavelica es el más bajo del país. A nivel nacional el porcentaje de atenciones es de 47 por ciento, en cambio en Huancavelica es de 29 por ciento.

- En los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta, los problemas postnatales que con mayor frecuencia recibieron atención postnatal fueron: infección de los senos (40%), desmayos (33%) y fiebre o escalofríos (29%).
- Entre el 25 por ciento y el 28 por ciento de madres recibieron atención médica para los problemas de pérdida de orina, flujos

vaginales o dolor al orinar, presentados durante el posparto de los últimos nacimientos en el período de referencia.

- La atención médica a las madres por "infección de los senos" fue más frecuente en las que tenían de 35 años o más al nacimiento del hijo, en los nacimientos de 2° a 3° orden (75%), en las que habitan el área urbana (50%) y en las que tienen
- Las atenciones por "desmayo" fueron más frecuentes en las mujeres de 20 a 34 años (39%), en las que habitan el área urbana (67%) y en las que tienen educación secundaria (57%).

educación superior (75%). Estos mismos subgrupos de población tuvieron mayor porcentaje de atención para los problemas de fiebre o escalofríos durante el puerperio.

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, Huancavelica 2000

Característica	Tipo de problema postnatal							Total con algún tratamiento
	Sangrado intenso por la vagina	Desmayo o pérdida de conciencia	Fiebre alta/escalofríos	Infección de los senos	Dolor/ardor al orinar	Flujos o líquidos vaginales	Pérdida involuntaria de orina	
Edad de la madre al nacimiento								
<20	22,2	28,6	14,3	33,3	27,3	20,0	0,0	29,2
20-34	17,5	39,3	28,6	28,6	30,6	28,6	33,3	29,2
35+	25,0	23,5	33,3	62,5	22,2	20,0	33,3	26,7
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	25,0	50,0	30,0	28,6	26,7	25,0	0,0	35,5
2-3	22,2	27,3	35,0	75,0	33,3	27,3	66,7	28,6
4-5	16,7	25,0	18,2	0,0	33,3	40,0	33,3	23,5
6+.	20,7	33,3	32,4	50,0	21,7	14,3	14,3	27,6
Área de residencia								
Urbana.	44,4	66,7	56,2	50,0	33,3	42,9	50,0	50,0
Rural	17,2	30,6	23,3	36,8	27,1	22,2	21,4	24,8
Nivel de educación								
Sin educación.	28,6	41,7	23,5	33,3	25,0	0,0	0,0	23,3
Primaria.	19,1	22,6	26,4	20,0	27,5	21,4	22,2	26,0
Secundaria.	10,0	57,1	33,3	50,0	25,0	37,5	33,3	37,5
Superior	50,0	50,0	75,0	75,0	40,0	66,7	100,0	42,9
Total	20,5	32,7	29,2	40,0	27,7	25,6	25,0	28,5

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

Cuadro 9.11

Asistencia postnatal y persona que brindó la atención postnatal

- De los últimos nacimientos que no ocurrieron en servicios de salud, 7 de cada 10 madres no tuvieron control postnatal.
- De los nacimientos que no fueron atendidos en un establecimiento de salud
- Las madres que no recibieron atención postnatal, se caracterizan por haber tenido 35 años a más al nacer el hijo (75%), ser madres de nacimientos de 4° orden o más, madres que residen en el área rural (68%), o madres sin nivel de educación (72%).

pero cuyas madres sí tuvieron atención postnatal (33%), el mayor porcentaje fue atendido por enfermeras, sanitarios o promotores (21%).

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

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

Característica	Persona que proporcionó atención posnatal ¹				No tuvo control posnatal	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotor	No sabe/ sin información			
Edad de la madre al nacimiento							
<20	13,0	4,3	17,4	0,0	65,2	100,0	46
20-34	3,5	8,7	22,5	0,7	64,7	100,0	289
35+	3,4	4,6	17,2	0,0	74,7	100,0	87
Orden del nacimiento							
Primer nacimiento	10,5	8,8	14,0	0,0	66,7	100,0	57
2-3	3,9	8,6	21,1	0,8	65,6	100,0	128
4-5	2,1	6,4	24,5	0,0	67,0	100,0	94
6+	4,2	6,3	21,0	0,7	67,8	100,0	143
Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra ²							
0-1	3,7	11,1	13,0	1,9	70,4	100,0	54
2-3	8,2	2,7	8,2	0,0	80,8	100,0	73
4-5	3,7	7,8	25,4	0,3	62,7	100,0	295
Area de residencia							
Urbana	(12,5)	(25,0)	(8,3)	(0,0)	(54,2)	(100,0)	24
Rural	4,0	6,3	21,6	0,5	67,6	100,0	398
Nivel de educación							
Sin educación	2,1	2,1	23,2	1,1	71,6	100,0	95
Primaria	4,8	7,0	21,2	0,4	66,7	100,0	273
Secundaria	8,7	15,2	15,2	0,0	60,9	100,0	46
Superior	*	*	*	*	*	*	8
Total	4,5	7,3	20,9	0,5	66,8	100,0	422

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

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

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

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

9.4 SINTOMAS 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 (75%). Otro síntoma que ellas señalan en proporción importante es si "se pone más enfermo" (66%). La "respiración rápida" (18%) y "dificultad para respirar" (13%) 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 ligeramente mayor en las madres de los niños de 4° y 5° orden de nacimiento (81%), en las madres residentes en el área urbana (90%), y en las que alcanzaron educación superior (94%).
- El motivo "se pone más enfermo" es expresado con mayor frecuencia en las madres cuyos hijos son: de 48 a 59 meses de edad (73%), de 2° y 3er orden de nacimiento (70%), los que habitan en el área rural (71%) y madres que no tienen ningún nivel de educación (74%).

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, Huancavelica 2000

Característica	No puede beber o lactar	Se pone más enfermo	La da fiebre/diarrea/vómito	Tiene respiración rápida	Tiene dificultad para respirar	Tiene deposición con sangre	Come o bebe poco	No sabe/sin información	Número de madres
Edad del niño									
<6 meses	*	*	*	*	*	*	*	*	16
6-11 meses	0,0	65,2	65,2	8,7	26,1	8,7	0,0	0,0	23
12-23 meses	0,0	64,7	76,5	27,9	10,3	1,5	4,4	1,5	68
24-35 meses	1,9	60,7	76,6	14,0	15,9	0,9	2,8	0,9	107
36-47 meses	3,1	62,5	69,5	18,0	14,8	0,8	8,6	2,3	128
48-59 meses	1,8	73,4	78,7	19,5	10,1	0,6	4,7	0,0	169
Sexo del niño									
Hombre	2,0	64,9	76,3	20,4	13,1	1,2	5,3	0,4	245
Mujer	1,5	67,7	73,7	16,5	12,8	1,1	4,9	1,5	266
Orden del nacimiento									
Primer nacimiento	1,4	63,9	75,7	20,1	13,9	2,1	0,7	1,4	144
2-3	3,0	70,4	69,6	15,6	14,1	2,2	8,1	0,0	135
4-5	3,2	61,1	81,1	20,0	13,7	0,0	3,2	2,1	95
6+	0,0	68,6	75,2	18,2	10,2	0,0	8,0	0,7	137
Área de residencia									
Urbana.	5,1	33,9	89,8	32,2	30,5	5,1	5,1	0,0	59
Rural	1,3	70,6	73,0	16,6	10,6	0,7	5,1	1,1	452
Nivel de educación									
Sin educación.	0,0	73,8	71,8	11,7	6,8	0,0	6,8	0,0	103
Primaria.	1,0	67,6	71,6	18,4	12,7	0,3	4,3	1,7	299
Secundaria.	6,5	62,3	84,4	16,9	20,8	6,5	3,9	0,0	77
Superior	3,1	40,6	93,8	43,8	15,6	0,0	9,4	0,0	32
Total	1,8	66,3	75,0	18,4	12,9	1,2	5,1	1,0	510

*: Menos de 20 casos.

9.5 VACUNACIÓN

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

A las entrevistadas que tuvieron hijos nacidos vivos en el período de los últimos 5 años se les solicitó mostrar la tarjeta de vacunaciones de cada uno de ellos a fin de registrar las vacunas que el niño había recibido y las fechas en que habían sido administradas. Cuando la madre no tenía la tarjeta, o por algún motivo no la mostraba la encuestadora indagaba por

si el niño había recibido o no las vacunas. Obviamente, los datos captados por este último medio son menos confiables por estar sujetos a posibles errores de memoria y declaración. 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. Asimismo, 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 estadísticos¹.

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 a 29 meses porque se supone que a esa edad ya 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.

Cuadros 9.13 y 9.14

Vacunaciones por fuente de información

- De los datos registrados sobre las vacunas de los niños, las madres informaron en un 13 por ciento que los niños recibieron todas las vacunas.

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

- De los datos registrados sobre las vacunas de los niños, 48 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 Huancavelica (46%) es el segundo más bajo del país, luego de Ayacucho, con 45%.
- Con relación a la cobertura promedio de las vacunas, el 93 por ciento de los niños de 18 a 29 meses han recibido la polio 1, similar proporción (92%) la DPT 1, pero las proporciones decaen en la tercera dosis de ambas vacunas. Sólo 59 por ciento de niños recibieron la tercera dosis de la polio y el 74 por ciento la tercera dosis de la DPT. En tanto que 90 por ciento fue vacunado contra la BCG. La protección contra el sarampión fue recibida por 77 por ciento de los niños de 18 a 29 meses.
- La proporción de niños y niñas con todas las vacunas recomendadas son similares (46% en ambos), pero existen diferencias según el orden de nacimiento. En este caso, la proporción de niños con todas las vacunas es mayor en los de cuarto a quinto orden de nacimiento (56%) y menor en los de sexto orden y más (38%), y en los primogénitos (41%).

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.

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, Huancavelica 2000

Fuente de información	DPT ¹				Polio				Antisarampionosa	Todas las vacunas ²	Ninguna	Número de niños
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	olio 1	Polio 2	Polio 3				
Total	89,7	91,6	85,8	74,2	61,3	92,9	79,4	58,7	77,4	45,8	3,9	155
Según carné ³	42,6	47,1	47,1	44,5	41,3	47,7	47,1	43,2	39,4	32,9	0,0	75
Informe de la madre	47,1	44,5	38,7	29,7	20,0	45,2	32,3	15,5	38,1	12,9	3,9	80

Nota: Todos los porcentajes se calculan sobre el total de niños (2,353)

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

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

³ Para el 48.4 por ciento se obtuvo el carné de vacunación.

Cuadro 9.14 BCG, DPT, Polio y Sarampión: vacunación en cualquier momento de los niños de 18-29 meses, por sexo del niño y orden de nacimiento

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

Característica	DPT ¹				Polio				Anti-sarampionosa	Todas las vacunas ²	Ninguna	Porcentaje con tarjeta de vacunación	Número de niños
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3					
Sexo del niño													
Hombre	94,9	92,3	85,9	73,1	67,9	92,3	80,8	59,0	71,8	46,2	2,6	51,3	78
Mujer	84,4	90,9	85,7	75,3	54,5	93,5	77,9	58,4	83,1	45,5	5,2	45,5	77
Orden de nacimiento													
Primer nacimiento	93,8	87,5	81,3	65,6	62,5	93,8	71,9	53,1	75,0	40,6	6,3	31,3	32
2-3	87,8	92,7	85,4	75,6	58,5	92,7	78,0	63,4	82,9	53,7	2,4	56,1	41
4-5	85,2	100,0	96,3	85,2	51,9	100,0	88,9	74,1	81,5	55,6	0,0	55,6	27
6+	90,9	89,1	83,6	72,7	67,3	89,1	80,0	50,9	72,7	38,2	5,5	49,1	55
Área de residencia													
Urbana	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12
Rural	88,8	91,6	86,0	73,4	59,4	92,3	78,3	58,7	77,6	45,5	4,2	49,0	143
Nivel de educación													
Sin educación	88,2	91,2	85,3	76,5	55,9	91,2	82,4	67,6	79,4	47,1	0,0	58,8	34
Primaria	87,5	90,6	84,4	72,9	58,3	91,7	79,2	57,3	76,0	45,8	6,2	50,0	96
Secundaria	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9
Total	89,7	91,6	85,8	74,2	61,3	92,9	79,4	58,7	77,4	45,8	3,9	48,4	155

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

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

² Excluye Polio al nacer pero incluye Sarampión.

*: Menos de 20 casos.

Vacunación a la Edad Apropia

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 qué tanto se ha avanzado en la

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

Cuadro 9.15

- En los últimos cinco años, la inmunización de los niños a la edad apropiada (durante el primer año para todas menos para 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 53 por ciento en los niños de 48 a 59 meses a 66 por ciento en los de 18 a 23 meses. En el caso de la vacuna contra la Polio, la tercera dosis pasó de 37 por ciento a 49 por ciento, para los mismos grupos de edad señalados.
- En el departamento de Huancavelica, el porcentaje de niños que ha recibido las dosis recomendadas en el primer año de vida alcanza a 33 por ciento.

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, Huancavelica 2000

Edad actual	DPT ¹				Polio				Antisarampionosa	Todas las vacunas ²	Ninguna	Porcentaje con tarjeta de vacunación	Número de niños
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3					
18-23 meses	87,0	88,4	77,4	65,6	62,3	87,0	69,3	49,0	72,5	37,3	7,2	50,7	69
24-35 meses	95,4	93,8	84,3	66,9	60,7	94,9	79,4	47,2	72,9	36,2	1,2	35,3	173
36-47 meses	89,0	77,4	62,1	44,9	52,4	77,4	60,5	32,5	58,0	26,9	12,9	31,7	139
48-59 meses	84,9	84,6	69,8	52,9	51,2	82,6	67,4	37,2	63,0	31,9	10,3	28,8	170
Total	90,1	86,9	74,5	58,0	55,9	86,6	71,0	41,4	67,6	33,1	7,2	34,3	550

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

² Excluye Polio al nacer pero incluye Sarampión.

9.6 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

Junto con la diarrea y la desnutrición, las infecciones respiratorias agudas constituyen una de las principales causas de mortalidad en la infancia y la niñez en los países del Tercer Mundo. Por este motivo se considera importante medir su prevalencia e indagar acerca de las medidas que toman las madres ante 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 17 de julio y el 22 de noviembre del 2000.

Cuadro 9.16

Prevalencia y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas

- El 19 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 menores de 6 meses (13%) y entre los de 48 a 59 meses (12%)
- Asimismo, las IRA son más frecuentes en las niñas (21%) que en los niños (17%), y en los niños de segundo y tercer orden (21%), y en menor proporción en los de primer orden (12%).
- Según área de residencia, las infecciones respiratorias agudas se presentan en forma más frecuente en los niños del área rural (20%) que en los del área urbana (17%).

y alcanza mayor frecuencia entre los niños de 12 a 35 meses de edad (24%).

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, Huancavelica 2000

Característica	Prevalencia infección respiratoria aguda ¹	Total número de niños < de cinco años	Porcentaje llevado a proveedores de salud ²	Total niños con IRA
Edad del niño				
<6 meses	12,5	64	*	8
6-11 meses	16,5	79	*	13
12-23 meses	24,6	167	41,5	41
24-35 meses	24,3	173	33,3	42
36-47 meses	20,1	139	39,3	28
48-59 meses	11,8	170	(25,0)	20
Sexo del niño				
Hombre	17,3	399	40,6	69
Mujer	21,1	393	38,6	83
Orden de nacimiento				
Primer nacimiento	12,3	146	*	18
2-3	20,8	250	30,8	52
4-5	20,3	158	28,1	32
6+	21,0	238	50,0	50
Área de residencia				
Urbana	16,5	85	*	14
Rural	19,5	706	39,1	138
Nivel de educación				
Sin educación	20,4	167	41,2	34
Primaria	18,9	476	35,6	90
Secundaria	19,0	105	(60,0)	20
Superior	18,2	44	*	8
Total	19,2	791	39,5	152

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

¹ Tos con respiración agitada o rápida.

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

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

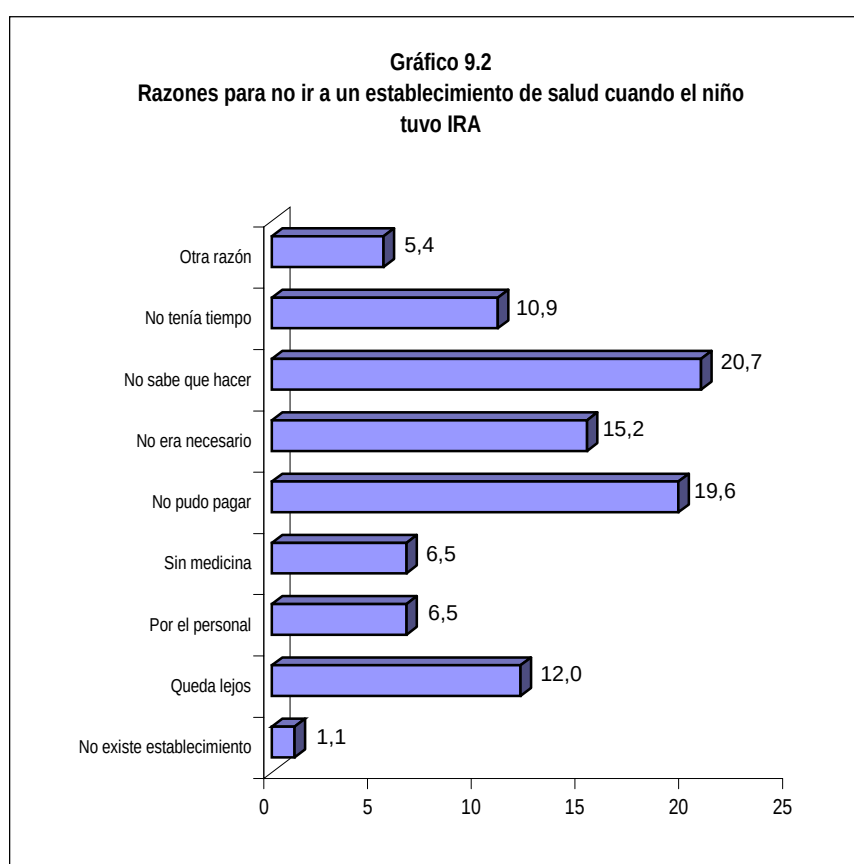
También, el porcentaje de niños con síntomas de IRA fue algo mayor en los niños de las madres sin educación (20%) que en las de educación superior.

- En el departamento de Huancavelica sólo el 40 por ciento de los menores de cinco años, que tuvieron tos y respiración agitada, fueron llevados a un servicio de salud.

Gráfico 9.2

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 "sabe qué hacer" (21%); no pudo pagar (20%) o las madres no lo consideraron necesario (15%).



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 la 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

El Cuadro 9.17 muestra la prevalencia de diarrea por edad, sexo del niño y orden de nacimiento, lugar de residencia y nivel de educación.

Cuadro 9.17

Prevalencia de diarrea por edad, sexo y orden de nacimiento

- El 15 por ciento de los niños menores de 5 años tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta. Este problema, afectó en mayor porcentaje a los que tienen de 6 a 11 meses (30%) y a los de 12 a 23 meses (28%).
- La prevalencia de la diarrea por sexo es diferente 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 Huancavelica, la prevalencia de diarrea fue mayor en las niñas (17%) que en los niños (14 %).
- Según lugar de residencia, la mayor prevalencia de diarrea se presentan en los niños que habitan el área urbana (21%) que los que habitan el área rural (15%).
- La diarrea tiene mayor prevalencia entre los hijos de madres con educación superior (27%), que en los hijos de madres sin nivel de educación (11%).

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, Huancavelica 2000

Característica	Todo tipo de diarrea	Número de niños
Edad del niño		
<6 meses	9,4	64
6-11 meses	30,4	79
12-23 meses	27,5	167
24-35 meses	15,6	173
36-47 meses	8,6	139
48-59 meses	4,1	170
Sexo del niño		
Hombre	14,0	399
Mujer	16,8	393
Área de residencia		
Urbana.	21,2	85
Rural	14,7	706
Nivel de educación		
Sin educación.	10,8	167
Primaria.	14,1	476
Secundaria.	23,8	105
Superior	27,3	44
Total	15,4	791

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

Conocimiento del Cuidado de la Diarrea

En el Perú, como en la mayoría de los países latinoamericanos, se han llevado a cabo campañas para promover el conocimiento y uso de los sobres de sales de rehidratación oral. De igual forma para el otorgamiento de más cantidad de líquidos y de sólidos durante la diarrea. Al igual que en las 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. El conocimiento de las sales y de las prácticas adecuadas de tratamiento para prevenir la deshidratación se detalla en el Cuadro 9.18.

Cuadro 9.18

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

- El 61 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 de edad (68%) en comparación al resto.
- El conocimiento de las SRO es también más frecuente en las madres de los niños de sexto orden o más de nacimiento (69%) y de acuerdo a la educación de las madres en las que alcanzaron nivel superior (91%).

Cantidad de líquidos y sólidos que dieron al niño con diarrea

- Mas de 6 de cada 10 niños con diarrea (62%) recibieron líquidos en la cantidad recomendada, 23 por ciento en la misma cantidad de lo habitual y 12 por ciento en menor cantidad.
- Los niños que mayor cantidad de líquido recibieron cuando estuvieron con diarrea, fueron los de madres que tenían entre 20 a 34 años al nacimiento del niño (68%) y los de cuarto a quinto orden de nacimiento (70%). Según educación de la madre, la ingesta de líquidos de los niños con diarrea, es mayor cuando la madre tiene nivel secundaria.

Cuadro 9.18 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, Huancavelica 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		
Edad de la madre al nacimiento												
<20	56,8	37	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	10
20-34	58,5	337	2,4	12,9	16,5	68,2	10,6	32,9	18,8	37,6	100,0	85
35+	67,5	151	0,0	11,1	40,7	48,1	7,4	51,9	22,2	18,5	100,0	27
Orden del nacimiento												
Primer nacimiento	56,7	150	3,6	14,3	17,9	64,3	10,7	42,9	14,3	32,1	100,0	28
2-3	58,7	138	0,0	9,5	26,2	64,3	11,9	33,3	19,0	35,7	100,0	42
4-5	59,8	97	(4,3)	(17,4)	(8,7)	(69,6)	(8,7)	(30,4)	(30,4)	(30,4)	(100,0)	23
6+.	68,6	140	3,4	10,3	34,5	51,7	10,3	48,3	17,2	24,1	100,0	29
Area de residencia												
Urbana.	90,2	61	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	18
Rural	57,1	464	2,9	11,5	24,0	61,5	9,6	38,5	21,2	30,8	100,0	104
Nivel de educación												
Sin educación.	52,8	108	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	18
Primaria.	55,7	305	3,0	11,9	22,4	62,7	11,9	38,8	22,4	26,9	100,0	67
Secundaria.	80,0	80	0,0	8,0	20,0	72,0	4,0	36,0	12,0	48,0	100,0	25
Superior	90,6	32	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	12
Total	61,0	524	2,5	12,3	23,0	62,3	10,7	38,5	19,7	31,1	100,0	122

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

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

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

- Los alimentos sólidos presentan frecuencias diferentes a la ingesta de líquidos en los niños con diarrea. En el departamento de Huancavelica, se encontró que a 39 por ciento de los niños se les dió menor cantidad de alimentos sólidos que lo habitual; a 31 por ciento más de lo normal, a 20 por ciento la misma cantidad y a 11 por ciento no se les dió alimentos sólidos durante el episodio de diarrea.
- Las mayores proporciones de niños que recibieron menos cantidad de alimentos sólidos corresponden a los de madres de 35 años o más al tener el hijo y a los de primer orden o a los de sexto a más.

Cuadro 9.19

Tratamiento de la diarrea por edad, sexo y orden de nacimiento

- Sólo 30 por ciento de los niños que tuvieron diarrea fueron llevados a un servicio de salud para su tratamiento. El 67 por ciento de los niños recibió terapia de rehidratación oral (TRO), especialmente incremento de líquidos (62%), sobres o solución casera (20%). Solo 8 por ciento recibió SRO.
- Al 39 por ciento de los niños se les dió remedios caseros no recomendados en un

Cuadro 9.19 Tratamiento de diarrea para los menores de cinco años

Entre los menores de cinco años que tuvieron diarrea en las últimas dos semanas, porcentaje llevado a un servicio o proveedor de salud, porcentaje que recibió terapia de rehidratación oral (TRO) y porcentaje que recibió otros tratamientos, según características socioeconómicas seleccionadas, Huancavelica 2000

Característica	Porcentaje llevado a proveedor o servicio de salud ¹	Porcentaje con terapia de rehidratación oral (TRO)					Porcentaje que recibió otros tratamientos		Ningún tratamiento	Número de niños con diarrea
		Sobres de rehidratación ²	Solución casera	Sobres o solución casera ²	Aumento de líquidos en general	Total que recibió TRO	Pastillas jarabes	Remedio casero/ Otros remedios		
Edad del niño										
<6 meses	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
6-11 meses	25,0	4,2	16,7	20,8	41,7	54,2	20,8	41,7	20,8	24
12-23 meses	34,8	13,0	10,9	19,6	60,9	65,2	19,6	34,8	21,7	46
24-35 meses	25,9	3,7	18,5	18,5	77,8	81,5	14,8	33,3	18,5	27
36-47 meses	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12
48-59 meses	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
Sexo del niño										
Hombre	37,5	7,1	17,9	19,6	66,1	71,4	16,1	46,4	16,1	56
Mujer	24,2	9,1	13,6	19,7	59,1	63,6	16,7	33,3	24,2	66
Orden de nacimiento										
Primer nacimiento	32,1	10,7	17,9	25,0	64,3	67,9	14,3	39,3	17,9	28
2-3	40,5	7,1	16,7	19,0	64,3	71,4	21,4	42,9	21,4	42
4-5	26,1	4,3	17,4	21,7	69,6	78,3	13,0	43,5	8,7	23
6+	17,2	10,3	10,3	13,8	51,7	51,7	13,8	31,0	31,0	29
Area de residencia										
Urbana.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18
Rural	30,8	7,7	14,4	19,2	61,5	65,4	14,4	37,5	23,1	104
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18
Primaria	29,9	9,0	14,9	20,9	62,7	65,7	13,4	38,8	19,4	67
Secundaria	28,0	12,0	20,0	24,0	72,0	76,0	20,0	36,0	20,0	25
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12
Total	30,3	8,2	15,6	19,7	62,3	67,2	16,4	39,3	20,5	122

Nota: La terapia de rehidratación oral (TRO) incluye la solución preparada con sobres de sales, Pedialite, el suero preparado en casa o el aumento de líquidos. Las estimaciones se refieren a los niños vivos nacidos en el período 1-59 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose por lo tanto a los nacidos en el mes de la entrevista.

¹ Incluye hospitales, centros y puestos de salud, promotores y médicos privados.

² Incluye Pedialite.

*: Menos de 20 casos.

servicio de salud. La mayor frecuencia de este tipo de remedios fue proporcionada a los de sexo masculino (46%) o a los de cuarto a quinto orden de nacimiento (44%).

Formas 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, el Cuadro 9.20 presenta, según características seleccionadas, la distribución de las madres entrevistadas por forma de eliminación de las deposiciones.

Cuadro 9.20

- Solamente el 8 por ciento de las madres del departamento de Huancavelica

deshecha las deposiciones de su hijo menor de 5 años adecuadamente, es decir, que usan el sanitario o letrina. Este porcentaje está relacionado, obviamente, con el mínimo porcentaje de viviendas en este departamento que cuenta con este servicio.

- Las formas más frecuentes utilizadas por las madres para botar las deposiciones son: tirarlas en el patio, barrerlas con agua entre otras.
- La proporción de madres que no desechan las deposiciones en el inodoro o letrina es mayor entre las que habitan el área rural (92%), en las que no tienen ningún nivel de educación (95%) que entre las que tienen educación superior (72%).

Cuadro 9.20 Eliminación de las deposiciones de los niños

Distribución porcentual de las madres de niños menores de 5 años de edad por la forma utilizada para eliminar las deposiciones del hijo menor, según características seleccionadas incluyendo tipo de servicio sanitario utilizado en el hogar, Huancavelica 2000

Característica	Deposiciones desechadas		Deposiciones no desechadas				Otras respuestas	Total	Número de madres
	Siempre usa inodoro/letrina	Las tira en inodoro/letrina	Las tira en patio/campo	Las barre con agua	Las bota en la basura	No hace nada			
Área de residencia									
Urbana	8,5	5,1	13,6	28,8	16,9	0,0	27,1	100,0	59
Rural	2,9	4,6	39,2	11,7	3,1	2,2	36,1	100,0	452
Nivel de educación									
Sin educación	2,9	1,9	42,7	8,7	6,8	0,0	36,9	100,0	103
Primaria	1,0	4,7	36,1	13,0	2,0	2,3	40,5	100,0	299
Secundaria	9,1	5,2	35,1	18,2	9,1	1,3	22,1	100,0	77
Superior	15,6	12,5	18,8	25,0	12,5	6,3	9,4	100,0	32
Total	3,5	4,7	36,2	13,7	4,7	2,0	35,0	100,0	510

Nota: Madres con un niño menor de cinco años que vive con ella. El total incluye 0.6 por ciento sin información.



X. LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES

X. LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES

Los patrones de alimentación del niño influyen en su estado nutricional, 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 período 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 futuros 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 Huancavelica 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 conforman las cuatro primeras secciones de este capítulo. En la quinta sección se presenta la información antropométrica sobre peso y talla de todos los niños nacidos durante este mismo período y en la sexta los indicadores relacionados con la nutrición materna. La séptima y última sección se analiza los resultados de la prueba de anemia en la submuestra de niños y mujeres.

10.1 INICIACION 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 a lactar 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 Huancavelica, 99 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 según sexo de los niños, área de residencia, nivel educativo de la madre, personal que asistió el parto y lugar del parto.

- El 41 por ciento de los niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, 74 por ciento durante el primer día de nacido y 21 por ciento recibió alimentos antes de la lactancia.

- Según el área de residencia el 67 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 29 puntos porcentuales, a quienes iniciaron la lactancia, para el mismo período de tiempo en el área rural (38%).
- Asimismo, los niños cuyas madres tienen educación superior registran el más alto porcentaje (50%) entre aquellos que

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, Huancavelica 2000

Características	Porcentaje que alguna vez lactó	Empezó a lactar		Recibió alimentos antes de empezar a lactar ²	Número de niños
		Dentro de la primera hora	Durante el primer día de nacido ¹		
Sexo del niño					
Hombre	99,0	41,3	71,9	21,3	413
Mujer	98,8	40,8	75,3	19,8	414
Área de residencia					
Urbana	98,9	66,7	85,1	18,2	88
Rural	98,9	38,0	72,2	20,8	738
Educación de la madre					
Sin educación	98,9	42,6	68,7	19,7	178
Primaria	98,8	38,3	72,7	19,7	496
Secundaria	99,1	47,7	81,3	23,1	108
Superior	100,0	50,0	84,1	27,3	44
Asistencia al parto					
Médico	98,6	60,6	80,3	27,8	72
Obstetriz	100,0	59,7	82,1	16,4	67
Enfermera/ sanitario/ promotor	97,1	26,5	73,5	17,1	35
Comadrona/ partera	97,4	28,6	67,0	20,9	115
Familiar/ otro	99,2	40,0	72,5	21,5	505
Nadie	100,0	32,3	80,6	0,0	31
Sin información	*	*	*	*	1
Lugar del parto					
Establecimiento de salud	100,0	64,1	82,5	23,3	103
En la casa	99,0	36,7	69,3	20,9	421
Otra	*	*	*	*	1
No se preguntó	98,3	39,4	76,8	19,2	302
Total	98,9	41,1	73,6	20,6	826

Nota: Las estimaciones se refieren a todos los nacidos en los 5 años que precedieron la encuesta, sin importar si estaban vivos o no en el momento de la encuesta.

¹ Incluye los niños que empezaron la lactancia dentro de la primera hora de nacidos

² Niños a quienes se les dio algún alimento diferente de la leche materna durante los primeros tres días de nacidos antes de que la madre empezara a amamantarlo regularmente.

*: Menos de 20 casos.

iniciaron la lactancia en la primera hora de nacido.

- El mayor porcentaje de niños que fueron asistidos en su nacimiento por profesionales de salud (61% por médicos y 60% por obstetras) inició la lactancia durante la primera hora de nacidos, frente a un menor porcentaje de aquellos cuyos nacimientos fueron asistidos por enfermeras o técnicos de salud (27%), por parteras, empíricas o comadronas (29%) y por algún familiar (40%).
- Los porcentajes de los niños que iniciaron la lactancia durante el primer día de nacidos son mayores entre aquellos cuyas madres habitan el área urbana (85%), las que tienen estudios superiores (84%), las que fueron asistidas por profesionales de salud y en los niños que nacieron en un establecimiento de salud (83%).
- Entre los niños que recibieron alimentos antes de la lactancia destacan los porcentajes de los hijos de madres con estudios superiores (27%) en comparación a las que tienen menor nivel de estudios. Además, recibieron alimentos antes de iniciar la lactancia el 23 por ciento de los que nacieron con asistencia médica.

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 qué 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, el 100 por ciento de los niños menores de 4 meses estaban siendo amamantados. La lactancia combinada con alimentos suplementarios y líquidos aumenta con la edad; pues pasa de 70 por ciento en los niños de 6 a 9 meses a 93 por ciento en los niños de 12 a 13 meses.
- Con relación a la lactancia exclusiva, 94 por ciento de los niños del departamento de Huancavelica menores de 4 meses lactan exclusivamente. Este porcentaje disminuye a 6 por ciento entre los 6 y 9 meses, edades en las que se incrementa la proporción que recibe alimentos suplementarios. A partir del décimo mes de vida los niños ya no lactan de manera exclusiva.
- La ingesta de otros líquidos y alimentos suplementarios, además de la leche materna en los niños menores de 4 meses en el departamento llega a 7 por ciento. Esta cifra es considerablemente menor con respecto a los datos nacionales (25%) para los niños de la misma edad, y se incrementa entre los niños de 6 a 9 meses.

Cuadro 10.2 Situación de lactancia para niños menores de tres años

Distribución porcentual de niños sobrevivientes menores de tres años, por condición de lactancia en las 24 horas que precedieron la encuesta y porcentaje que recibió alimentación con biberón, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Edad en meses	No están lactando	Lactan exclusi- vamente	Lactan y reciben				Total	Alimen- tación con biberón	Número de niños
			Sólo agua	Líquidos (agua/ jugos)	Leche no materna	Suple- mentos			
Edad 0-9 meses									
<4	0,0	93,5	0,0	4,3	0,0	2,2	100,0	0,0	46
4 a 5	0,0	77,8	0,0	5,6	0,0	16,7	100,0	5,6	18
6 a 9	4,0	6,0	2,0	10,0	8,0	70,0	100,0	10,0	50
Edad 0-36 meses									
0-1	0,0	95,7	0,0	4,3	0,0	0,0	100,0	0,0	23
2-3	0,0	91,3	0,0	4,3	0,0	4,3	100,0	0,0	23
4-5	0,0	77,8	0,0	5,6	0,0	16,7	100,0	5,6	18
6-7	4,5	9,1	0,0	22,7	18,2	45,5	100,0	13,6	22
8-9	3,6	3,6	3,6	0,0	0,0	89,3	100,0	7,1	28
10-11	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	27,6	29
12-13	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	92,9	100,0	14,3	28
14-15	3,6	0,0	0,0	3,6	0,0	92,9	100,0	25,0	28
16-17	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	92,3	100,0	20,5	39
18-19	4,8	0,0	4,8	0,0	0,0	90,5	100,0	19,0	21
20-21	31,6	0,0	0,0	0,0	0,0	68,4	100,0	31,6	19
22-23	54,5	0,0	0,0	0,0	0,0	45,5	100,0	18,2	22
24-25	40,9	0,0	0,0	0,0	0,0	59,1	100,0	4,5	22
26-27	54,5	0,0	0,0	0,0	0,0	45,5	100,0	4,5	22
28-29	65,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35,0	100,0	15,0	20
30-31	47,6	0,0	0,0	0,0	0,0	52,4	100,0	14,3	21
32-33	81,8	0,0	0,0	0,0	0,0	18,2	100,0	0,0	11
34-35	76,5	0,0	0,0	0,0	0,0	23,5	100,0	23,5	17

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

10.3 DURACIÓN DE LA LACTANCIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS

El cuadro 10.3 presenta para los niños menores de tres años la duración mediana de la lactancia, edad en la cual todavía están siendo amamantados el 50 por ciento de los niños y el porcentaje de menores de seis meses que fueron amamantados por seis o más veces durante las 24 horas precedentes a la entrevista. De igual manera, se incluye el promedio aritmético de duración de la lactancia y, para efectos de comparación con otras encuestas, el promedio de duración de la lactancia calculada con método de prevalencia/incidencia: número de madres lactando (prevalencia) dividido por el promedio mensual de nacimientos (incidencia).

Al igual que en las encuestas anteriores, en la ENDES 2000 también se ha prestado

atención a la frecuencia o intensidad de la lactancia, hecho que está muy relacionado con el reinicio de la menstruación y el consiguiente riesgo de concepción. La intensidad o frecuencia diaria de amamantamiento (al igual que el uso o no del biberón) son determinantes de la cantidad de leche producida en la glándula mamaria y de la duración de amenorrea postparto.

Cuadro 10.3 y Gráfico 10.1

Duración mediana de la lactancia

- El tiempo promedio de duración de la lactancia en los niños menores de tres años es de 27.5 meses. La duración mediana de la lactancia es ligeramente menor al tiempo promedio de duración observado e indica que el 50 por ciento de los niños lactan 24.5 meses.

- En el departamento de Huancavelica, la duración mediana del amamantamiento es mayor en las niñas (28.8 meses) que en los niños (22.3 meses).
- La duración mediana de la lactancia exclusiva, es de 5 meses: 5.4 en los niños y 4.3 en las niñas.

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 amenorreícas. El 95 por ciento de los niños menores de seis meses recibió leche materna por lo menos

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

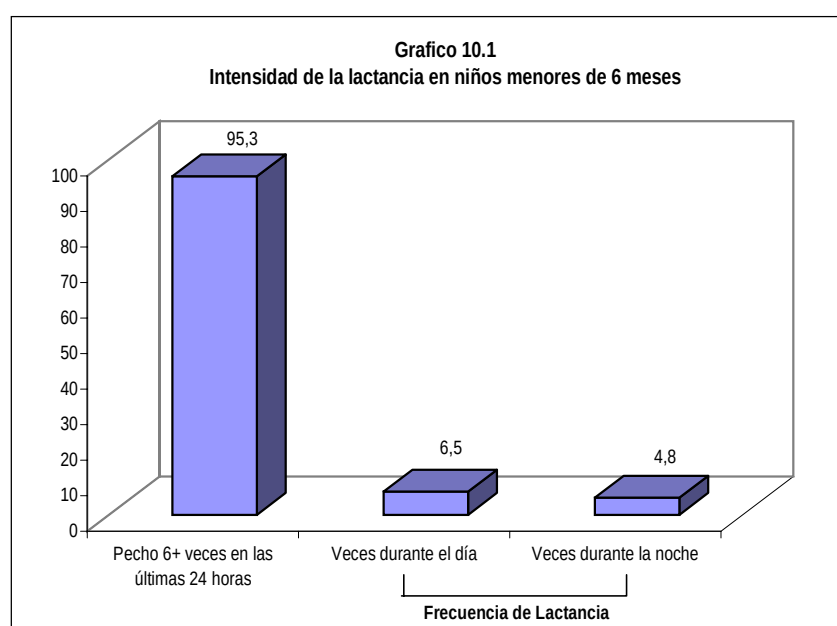
Duración de la lactancia, en meses, entre niños menores de tres años, por tipo de lactancia; según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Características	Duración mediana en meses (menores de 3 años)			Número de niños
	Lactancia total	Lactancia exclusiva (sólo pecho)	Sólo pecho o pecho y agua ¹	
Sexo del niño				
Hombre	22,3	5,4	5,7	211
Mujer	28,8	4,3	5,5	202
Area de residencia				
Urbana	28,5	4,0	4,0	48
Rural	24,2	5,1	5,7	365
Educación de la madre				
Sin educación	22,5	4,7	5,4	79
Primaria	24,9	5,0	5,7	248
Secundaria	23,8	6,5	7,0	63
Superior	21,3	3,5	3,5	23
Total	24,5	5,0	5,6	413
Promedio para todos los niños	26,8	5,7	6,6	-
P/I para todos los niños.	27,5	5,2	6,1	-

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

- : No aplicable

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



seis veces en el día anterior a la entrevista, frecuencia de toma que se ajusta a las recomendaciones médicas sobre el particular.

- La intensidad con la que se da de lactar a los niños, mujeres y hombres, es mayor en el día (6.5) que en la noche (4.8).

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 esta razón, la importancia que adquieren los alimentos 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 Huancavelica, 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.

El cuadro 10.4 presenta información sobre micronutrientes entre los niños menores de 3 años de edad que viven con la madre y 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, y se incluye información sobre las madres que sufrieron de ceguera nocturna durante el embarazo, por características seleccionadas y situación de la lactancia.

Gráfico 10.2 a y 10.2 b

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

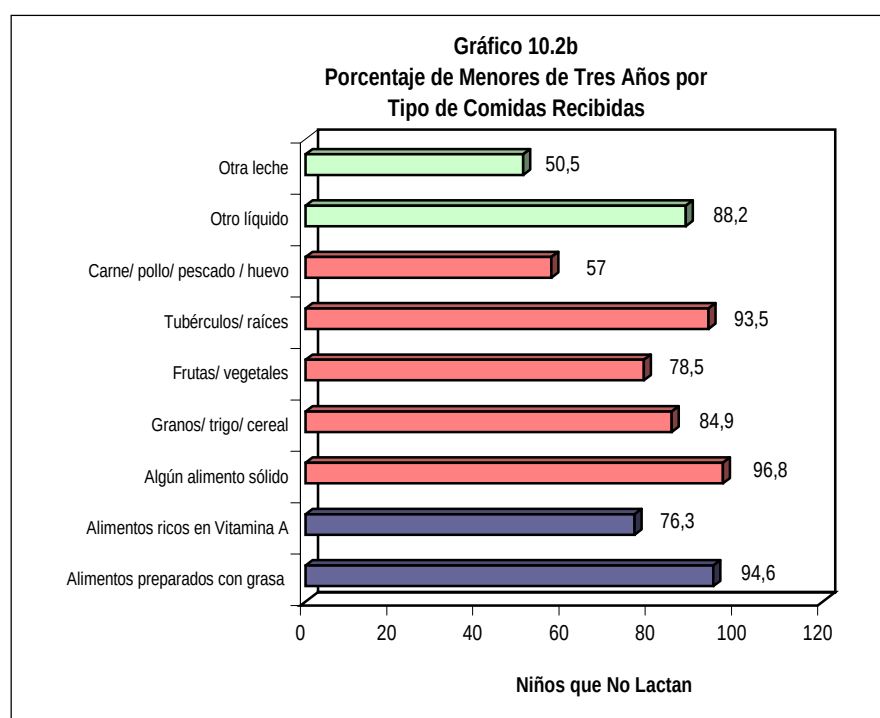
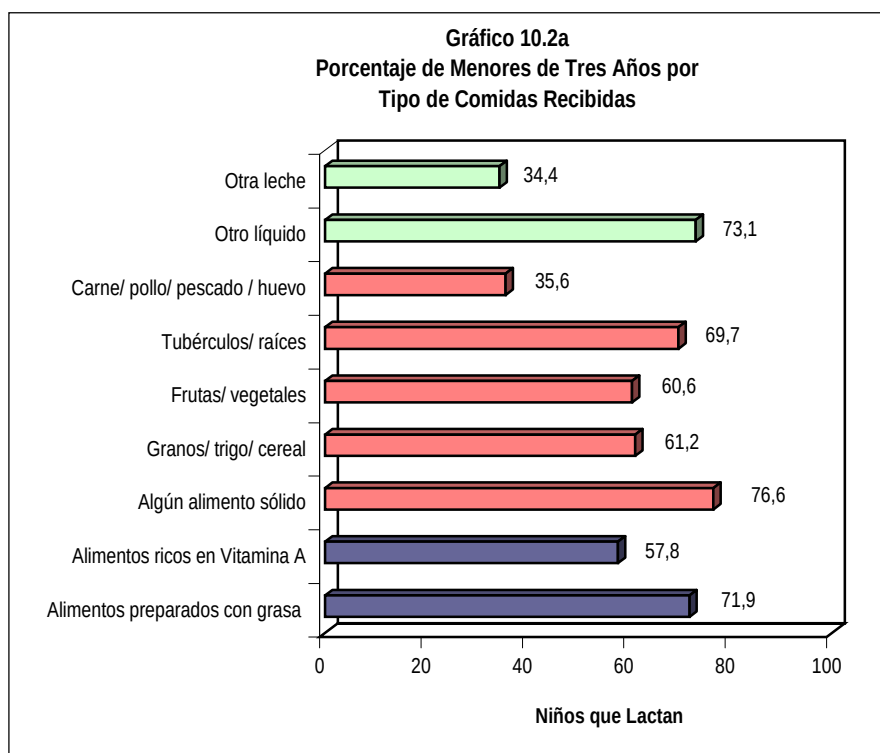
- En el departamento de Huancavelica, la gran mayoría (73%) de niños menores de

3 años que están lactando consumió otro tipo de líquidos. El 34 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: tubérculos y otros, 70 por ciento; granos y cereales, 61 por ciento y frutas y vegetales 61 por ciento, mientras que los alimentos ricos en proteínas (carne, pescado, pollo y huevos) y tan importantes para los niños de esta edad, fueron consumidos solamente por 36 por ciento de los niños.
- Más de 7 de cada 10 niños menores de tres años del departamento de Huancavelica consume alimentos ricos en grasas.

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

- 51 por ciento de los niños menores de tres años que no están lactando consumió derivados lácteos y 88 por ciento otros líquidos 24 horas antes de la encuesta.
- Con relación al consumo de alimentos sólidos 94 por ciento consumió tubérculos, raíces y plátanos; 79 por ciento alimentos ricos en vitaminas y minerales (frutas y vegetales). Solamente 57 por ciento consumió alimentos de origen animal ricos en proteínas (carne, pescado, huevos y pollo).
- 95 por ciento consumió alimentos ricos en grasas que además de ser calóricos ayudan a fijar la vitamina A, y 76 por ciento consumió alimentos ricos en vitamina A.



Cuadro N° 10.4

Micronutrientes

- Aproximadamente tres de cada cuatro niños menores de tres años recibieron alimentos ricos en vitamina A. La
- proporción va en aumento a medida que es mayor la edad de los niños (de 56% en los de 6 a 9 meses a 95% en los de 24 a 35 meses).
- Dicha proporción es mayor, también, en los niños de primer orden de nacimiento

(84%) que en los de sexto orden o más (71%). Asimismo, es mayor en el área urbana (90%) que en el área rural (70%).

- Entre los menores de 3 años, las madres de 15 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 (18%), las madres entre 40-44 años de edad (18%) y entre los niños con 6 a 9 meses de edad (33%).
- Las madres del 26 por ciento de los menores de 3 años tuvieron ceguera nocturna durante el embarazo y las madres del 11 por ciento recibieron hierro por 90 días durante la etapa de gestación.
- El porcentaje de niños cuya madre tuvo ceguera nocturna durante el embarazo es más frecuente entre los niños de 6to o más orden de nacimiento (37%) y es más alta entre los niños de madres que residen en el área rural (26%).
- El porcentaje de niños cuya madre tomó hierro es más frecuente entre los niños de 2° y 3er orden (14%), entre los niños de madres de 15 a 19 (14%) y entre los niños de madres que residen en el área urbana (25%).

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, Huancavelica 2000

Características	Porcentaje de menores de 3 años		Porcentaje de menores de 3 años para quienes la madre: ¹			Número de último nacido vivo
	Recibió alimentos ricos en vitamina A	Niños que viven con la madre	Recibió vitamina A después del parto	Ceguera diurna y nocturna durante el embarazo ²	Tomó hierro por 90 días durante el embarazo	
Edad del niño						
<6 meses	4,7	64	17,9	26,9	14,9	67
6-9 meses	56,0	50	33,3	25,5	11,8	51
10-11 meses	86,2	29	13,8	13,8	24,1	29
12-15 meses	87,5	56	20,0	30,0	10,0	60
16-23 meses	87,1	101	8,7	26,9	7,7	104
24-35 meses	94,7	113	7,0	24,6	8,8	114
Sexo del niño						
Hombre	71,6	211	18,2	26,6	9,8	214
Mujer	73,8	202	10,9	24,6	12,3	211
Orden del nacimiento						
1	84,1	69	13,7	17,8	11,0	73
2-3	70,0	130	17,6	19,9	14,0	136
4-5	69,7	76	11,8	22,4	3,9	76
6+	71,0	138	13,6	37,1	12,1	140
Área de residencia						
Urbana	89,6	48	10,4	20,8	25,0	48
Rural	70,4	365	15,1	26,3	9,3	377
Edad de la madre						
15-19	78,8	33	16,7	22,2	13,9	36
20-24	67,7	96	17,3	15,3	12,2	98
25-29	71,4	98	11,9	26,7	9,9	101
30-34	69,6	79	17,1	23,2	11,0	82
35-39	82,0	61	8,2	32,8	9,8	61
40-44	71,8	39	17,5	42,5	10,0	40
45-49	*	7	*	*	*	7
Total	72,6	413	14,6	25,6	11,1	425

¹ Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer

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

*: Menos de 20 casos.

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

- Mas de la mitad de los niños menores de 5 años en el departamento de Huancavelica (53%) adolecerían de desnutrición crónica, es decir, retardo en el crecimiento en talla para la edad. La desnutrición severa afecta a 22 por ciento de esta población.
- La desnutrición crónica afecta más a las niñas (56%) que a los niños (51%).

Aumenta con la edad del niño, con el orden de nacimiento y disminuye si el intervalo entre nacimientos supera los 24 meses.

- La desnutrición crónica afecta con mayor intensidad a los niños del área rural (55%) que a los del área urbana (38%) y es más del doble en los niños de madres sin nivel de educación (60%) que en los niños de madres con educación superior (27%).

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 18 por ciento de los niños menores de cinco años tienen un peso deficiente para su edad. La desnutrición general es mayor en los niños de 12 a 15 meses (32%), entre los de primer orden (20%) y también los de cuarto y quinto orden de nacimiento (20%), así como en los niños cuyas madres residen en el área rural (18%) y entre los niños de madres sin nivel de educación (25%).

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, Huancavelica 2000

Características	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)	Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Total ²	Severa ¹	Total ²	
Edad del niño						
<6 meses	0,0	11,4	0,0	0,0	0,0	44
6-9 meses	14,3	33,3	0,0	2,4	11,9	42
10-11 meses	8,3	41,7	0,0	0,0	4,2	24
12-15 meses	18,2	50,0	2,3	2,3	31,8	44
16-23 meses	27,9	58,1	0,0	2,3	20,9	86
24-35 meses	27,8	64,6	1,4	6,2	26,4	144
36-47	29,4	63,9	0,8	2,5	16,0	119
48-59	19,6	52,2	1,4	2,2	12,3	138
Sexo del niño						
Hombre	18,9	50,5	0,9	1,9	15,8	317
Mujer	25,3	56,2	0,9	4,0	19,1	324
Orden del nacimiento						
1	22,0	50,0	0,8	3,4	19,5	118
2-3	20,2	53,4	0,5	1,9	15,9	208
4-5	23,0	54,0	0,8	3,2	19,8	126
6+	23,8	55,0	1,6	3,7	16,4	189
Intervalo de nacimiento						
Primer nacimiento	22,0	50,0	0,8	3,4	19,5	118
<24 meses	30,5	62,7	0,0	3,4	17,8	118
24-47 meses	22,3	57,1	1,6	2,6	18,7	310
48+ meses	11,6	33,7	0,0	3,2	10,5	95
Total	22,2	53,4	0,9	3,0	17,5	640

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período 3-59 meses anteriores a la encuesta (se excluyen los menores de 3 meses).

Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por NCHS/CDC/OMS.

Los niños se clasifican como desnutridos si están 2 o más desviaciones estándar (DE) por debajo de la media de la población de referencia.

¹ Niños que están 3 DE o más por debajo de la medida.

² Niños que están 2 DE o más por debajo de la medida. Incluye los niños que están 3 DE o más por debajo de la medida.

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, Huancavelica 2000

Características	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)	Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Total ²	Severa ¹	Total ²	
Area de residencia						
Urbana	10,0	38,3	0,0	0,0	8,3	60
Rural	23,4	54,9	1,0	3,3	18,4	580
Educación de la madre						
Sin educación	29,8	60,3	3,1	5,3	25,2	131
Primaria	23,6	56,5	0,5	2,6	17,8	382
Secundaria	10,3	41,4	0,0	2,3	6,9	87
Superior	9,8	26,8	0,0	0,0	12,2	41
Total	22,2	53,4	0,9	3,0	17,5	640

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período 3-59 meses anteriores a la encuesta (se excluyen los menores de 3 meses).

Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por NCHS/CDC/OMS.

Los niños se clasifican como desnutridos si están 2 o más desviaciones estándar (DE) por debajo de la media de la población de referencia.

¹ Niños que están **3 DE o más** por debajo de la medida.

² Niños que están **2 DE o más** por debajo de la medida. Incluye los niños que están **3 DE o más** por debajo de la medida.

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 materna¹. 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.

¹ Panamerican Health Organization. *Maternal nutrition and pregnancy outcomes: anthropometric assessment*. PAHO No. 526. Washington, 1991; y Goodhart R, Shils M. editors. *Modern nutrition in health and disease*. Lea and Febiger. Philadelphia, 1980.

El cuadro 10.7 presenta la información general sobre la distribución porcentual de las madres según talla o estatura.

Cuadro 10.7

La talla como indicador de la situación nutricional de las mujeres

- La estatura o talla promedio de la madre del departamento de Huancavelica es de 148 centímetros.
- Una de cada cuatro madres (26%) 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 (26%). Asimismo, esta frecuencia es mayor entre las mujeres sin nivel de educación (28%) o primaria (28%) que entre las de educación superior (21%).

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, Huancavelica 2000

Característica	Talla promedio en cms.	Porcentaje con menos de 145 cms.	Número de mujeres
Edad			
15-19	148,9	21,1	175
20-24	148,1	27,2	136
25-29	148,0	27,8	144
30-34	148,6	24,3	111
35-39	148,1	29,9	117
40-44	148,5	26,4	91
45-49	148,8	28,8	66
Area de residencia			
Urbana	148,1	24,8	121
Rural	148,5	26,3	718
Educación de la madre			
Sin educación	148,2	28,3	152
Primaria	148,2	28,2	447
Secundaria	149,2	20,7	179
Superior	148,6	21,0	62
Total	148,4	26,1	839

Peso y Masa Corporal de las Mujeres

El estado nutricional de la mujer antes del embarazo es un determinante de la culminación del parto y del bajo peso al nacer de los hijos. Los riesgos de parto prematuro son menores en mujeres con buen peso antes de la gestación. Asimismo, la ganancia de peso durante la gestación es un buen indicador del grado de desarrollo del niño, pero para ello es importante conocer el peso de base. Este conocimiento es también esencial debido a que las mujeres muy delgadas necesitan ganar mucho más peso durante la gestación que aquellas normales, para asegurar un embarazo viable y posibilidades de sobrevivencia superiores para los hijos. En general el peso antes de la gestación es un buen pronóstico del bajo peso al nacer y de la mortalidad infantil.

En la ENDES 2000 se registró el peso de todas las mujeres entrevistadas. Como el peso es muy sensible a la edad y sobre todo a la estatura, para medir adecuadamente su papel como indicador es conveniente controlarlo según la talla. Una forma de hacerlo es utilizar la relación Peso/Talla, para lo cual se requieren tablas de referencia (para las mujeres, estas tablas aún están en proceso de definición).

Una medida alternativa es el Índice de Masa Corporal (IMC), para el cual hay diferentes fórmulas. La más usada es el Índice de Quetelet, definido como el cociente del peso (expresado en Kg.) y el cuadrado de la talla (expresado en metros).

Este índice permite medir la delgadez o la obesidad controlando la talla y provee información acerca de las reservas de energía. Una de sus ventajas radica en que no requiere de una tabla de referencia, aunque su validez como indicador de riesgo aún está en discusión. Aún así, se ha encontrado relación entre el IMC, el bajo peso al nacer y la mortalidad perinatal.

El índice está influenciado por la edad de la madre, el tiempo de lactancia y el tiempo

transcurrido desde el nacimiento anterior. Por esta razón, se han excluido de los cálculos a las mujeres embarazadas y a quienes tuvieron un nacimiento en los dos meses anteriores a la encuesta.

El International Dietary Energy Consultative Group recomienda utilizar el valor 18.5 como punto de corte, lo que indicaría, a modo de ejemplo, que una mujer de 1.47 m de estatura estaría en el grupo de riesgo si su peso fuera menor que 40 Kg. y en el caso de quienes midieran 1.60, estarían en riesgo aquellas con peso inferior a 47.4 Kg.

La distribución porcentual y las medidas resumen para el peso y el índice de masa corporal se detalla en el Cuadro 10.8.

Cuadro N° 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 Huancavelica, utilizando la fórmula de Quetelet, es de 24.3. Tomando el punto de corte (18.5), sólo 1 por ciento de las mujeres tendrían una masa corporal deficiente.
- El Índice de Masa Corporal promedio no tiene grandes variaciones con la edad, el área de residencia y nivel de educación de la mujeres.
- El porcentaje de mujeres en edad fértil con Índice de Masa Corporal mayor o igual a 25 es de 33 por ciento en el Departamento de Huancavelica. Este porcentaje se incrementa con la edad: de 15 por ciento entre las mujeres de 15-19 a 35 por ciento entre las de 45-49 años de edad.
- El índice de masa corporal mayor o igual a 25, es mayor en: las mujeres con nivel de educación superior (48%) y en las mujeres que habitan el área urbana (41%).

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, Huancavelica 2000

Características	Promedio del IMC	Porcentaje con IMC menor de 18.5	Porcentaje con IMC mayor o igual a 25.0	Número de mujeres
Edad				
15-19	23,2	2,4	14,5	165
20-24	24,2	1,7	35,5	121
25-29	24,3	0,8	31,1	122
30-34	24,4	0,0	33,7	95
35-39	25,4	0,0	48,6	107
40-44	25,1	0,0	44,2	86
45-49	24,2	1,5	34,8	66
Area de residencia				
Urbana	25,2	0,0	41,2	114
Rural	24,1	1,2	31,3	647
Educación de la madre				
Sin educación	24,3	0,7	32,4	136
Primaria	24,2	1,8	31,6	399
Secundaria	24,3	0,0	31,0	168
Superior	25,1	0,0	47,5	59
Total	24,3	1,0	32,8	761

Nota: El cuadro incluye sólo mujeres que tuvieron un hijo en los cinco años anteriores a la encuesta. Se excluyen además las mujeres embarazadas y aquellas que tuvieron un hijo en los 2 meses.

10.7 ANEMIA EN NIÑOS Y MUJERES

Introducción

La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, de hemoglobina, o es menor en volumen total. La hemoglobina es un compuesto de proteína que contiene hierro y se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos, su medición es reconocida como el criterio clave para la prueba de anemia en mujeres y niños, y su deficiencia indica que existe una deficiencia de hierro. Si bien, se han identificado muchas causas de la anemia, la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye la gran mayoría del número total de casos de anemia. De este modo, la prueba de hemoglobina puede aceptarse como indicador indirecto del estado nutricional de las mujeres y niños.

La anemia con un nivel de hemoglobina por debajo de 12.0 g/dl (11.0 para mujeres embarazadas) está asociada con un decrecimiento en la capacidad de trabajo de las mujeres y en su desempeño mental y probablemente, con una 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 Huancavelica, 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 que se presentan, 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 ciametmoglobina. 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 el 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.)¹. Comparaciones realizadas para la preparación de este informe muestran una gran coherencia entre las tres variaciones de ajuste, dando confianza en el ajuste utilizado para las observaciones de la ENDES 2000.

Para este informe se ha adoptado la fórmula de CDCPNSS. Las mediciones iniciales del nivel de hemoglobina han sido llevados a nivel del mar con el siguiente procedimiento:

Nivel ajustado = nivel observado - ajuste por altura

Ajuste = $-0.032 \cdot (\text{alt}) + 0.022 \cdot (\text{alt} \cdot \text{alt})$

donde (alt) es: $[(\text{altura en metros})/1,000] \cdot 3.3$

Resultados

Los resultados se presentan en el Cuadro 10.9 para mujeres y en el Cuadro 10.10 para niños. En el Cuadro 10.11 se relaciona la anemia de los niños con la anemia de las madres.

Cuadros N° 10.9 - 10.11

Prevalencia de Anemia en mujeres y en niños menores de cinco años.

- El 39 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad del departamento de

Huancavelica padece de algún grado de anemia. En la ENDES 2000 se encontró que la tercera parte de mujeres (31%) tiene anemia leve y 8 por ciento presenta anemia moderada. La anemia severa afecta a uno por ciento de las mujeres.

- Según el área de residencia, las mujeres que habitan el área rural presentan mayor porcentaje de casos de anemia (41%) que las que residen el área urbana (32%). Así también, la proporción de anemia entre las mujeres sin nivel de educación (44%) supera en 18 puntos porcentuales a las que tienen educación superior (26%).
- En mayor proporción que las mujeres, entre los menores de 5 años aproximadamente seis de cada diez niños (59%) padecen de anemia en el departamento de Huancavelica. De anemia leve sufre el 31 por ciento de los niños y 27 por ciento de anemia moderada.
- El porcentaje de niñas (59%) que sufre de anemia, en el departamento de Huancavelica es ligeramente mayor que el porcentaje de niños (58%). La anemia es mayor, también, en los niños de primer orden de nacimiento (73%).
- Existe cierta relación entre el estado de anemia de la madre y el de sus niños. Cuando ellas no tienen anemia, es mayor el porcentaje de niños sin anemia (46%), en comparación al 33 por ciento entre los niños cuyas madres tienen anemia leve.

¹ Las referencias básicas utilizadas son: World Health Organization. Nutritional Anemia. WHO Technical Report Series No. 405. Geneva, 1968; C.D.C. Criteria for Anemia in Children and Childbearing Age Women. MMWR. 38:400-404; Dallman P.R., Siimes M.A. & Stekel A. Iron Deficiency in Infancy and Childhood. Am J Clin Nutr 33:86-118, 1980; Dallman P.R., Yip R. & Johnson C. Prevalence and Causes of Anemia in the United States, 1976 to 1980. Am J Clin Nutr 39:437-445, 1984; Dirren H., Logman H.G.M., Barcaly D.V. & Freire W.B. Altitude Adjustment for Hemoglobin. Europ J Clin Nutr 48:625-632, 1994; Hurtado A., Merino C., Delgado E. Influence of Anorexia on the Hemopoietic Activity. Arch Intern Med 75:284-323, 1945.

Cuadro 10.9 Prevalencia de anemia en mujeres

Prevalencia de anemia en mujeres por tipo de anemia, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia						Número de mujeres sin prueba de anemia	Total de mujeres
	Mujeres con anemia			Mujeres sin anemia	Total	Número de mujeres		
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve					
Edad								
15-19	0,0	2,4	36,6	61,0	100,0	41	6	47
20-24	0,0	5,3	21,1	73,7	100,0	38	4	42
25-29	0,0	5,6	27,8	66,7	100,0	36	6	42
30-34	0,0	14,3	32,1	53,6	100,0	28	4	32
35-39	0,0	12,0	36,0	52,0	100,0	25	5	30
40-44	*	*	*	*	100,0	19	0	19
45-49	*	*	*	*	100,0	16	1	17
Paridad								
No tiene hijos	0,0	1,9	24,5	73,6	100,0	53	6	59
1	0,0	11,1	29,6	59,3	100,0	27	5	32
2-3	0,0	8,9	31,1	60,0	100,0	45	7	52
4-5	2,8	8,3	38,9	50,0	100,0	36	6	42
6+	2,4	11,9	31,0	54,8	100,0	42	2	44
Embarazo y lactancia								
Embarazada	*	*	*	*	100,0	16	3	19
Lactando	0,0	12,9	32,9	54,3	100,0	70	11	81
Ninguna	1,7	3,4	31,6	63,2	100,0	117	12	129
Area de residencia								
Urbana	0,0	6,5	25,8	67,7	100,0	31	9	40
Rural	1,2	8,1	31,4	59,3	100,0	172	17	189
Educación de la madre								
Sin educación	3,1	15,6	25,0	56,3	100,0	32	1	33
Primaria	0,9	8,3	30,6	60,2	100,0	108	14	122
Secundaria	0,0	2,5	40,0	57,5	100,0	40	8	48
Superior	0,0	4,3	21,7	73,9	100,0	23	3	26
Total	1,0	7,9	30,5	60,6	100,0	203	26	229

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.

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, Huancavelica 2000

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia						Número de niños sin prueba de anemia	Total de niños
	Niños con anemia			Niños sin anemia	Total	Número de niños		
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve					
Edad								
6-9	*	*	*	*	100,0	6	2	8
10-11	*	*	*	*	100,0	6	0	6
12-15	*	*	*	*	100,0	7	5	12
16-23	4,3	39,1	34,8	21,7	100,0	23	6	29
24-35	0,0	16,0	32,0	52,0	100,0	25	15	40
36-47	0,0	18,5	37,0	44,4	100,0	27	5	32
48-59	0,0	20,6	29,4	50,0	100,0	34	9	43
Sexo del niño								
Hombre	0,0	20,3	37,3	42,4	100,0	59	21	80
Mujeres	1,4	33,3	24,6	40,6	100,0	69	21	90
Orden del nacimiento								
1	0,0	42,3	30,8	26,9	100,0	26	12	38
2-3	0,0	20,9	30,2	48,8	100,0	43	12	55
4-5	0,0	34,6	30,8	34,6	100,0	26	9	35
6+	3,0	18,2	30,3	48,5	100,0	33	9	42
Intervalo de nacimiento								
Primer nacimiento	0,0	42,3	30,8	26,9	100,0	26	12	38
<24 meses	3,1	28,1	21,9	46,9	100,0	32	9	41
24-47 meses	0,0	20,0	34,5	45,5	100,0	55	15	70
48+ meses	0,0	26,7	33,3	40,0	100,0	15	6	21
Zona de residencia								
Urbana	0,0	31,6	31,6	36,8	100,0	19	4	23
Rural	0,9	26,6	30,3	42,2	100,0	109	38	147
Total	0,8	27,3	30,5	41,4	100,0	128	42	170

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.

Cuadro 10.11 Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años y de sus madres

Prevalencia de anemia en niños 6-59 meses por tipo de anemia, según la prevalencia de anemia de sus madres, Huancavelica 2000

Mujeres/niños	Niños con anemia			Niños sin anemia	Total	Número de casos
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve			
Mujeres con anemia						
Moderada	*	*	*	*	100,0	14
Leve	0,0	42,5	25,0	32,5	100,0	40
Mujeres sin anemia	0,0	18,1	36,1	45,8	100,0	72
Total niños	0,8	27,3	30,5	41,4	100,0	128

*: Menos de 20 casos.



XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS

XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS

En la mayoría de los países en desarrollo, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) ocupan el segundo lugar entre las causas de enfermedad de las mujeres en edad reproductiva, después de las relacionadas con la maternidad. La mayoría de las ETS que sufren, son infecciones del aparato reproductivo. Si se incluyen las relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), esas enfermedades representan casi el 15 por ciento de las muertes. Los grupos más susceptibles son las mujeres, especialmente las jóvenes.

Si bien el SIDA es de reciente aparición en el Perú, se estima que más de 100,000 personas estarán infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) para el año 2,000. La magnitud del problema, la rápida propagación del VIH/SIDA, la inexistencia de cura para la enfermedad y la relación entre ETS e infección por VIH confirman la importancia de monitorear el conocimiento de la población sobre el problema, la percepción de los riesgos y formas de transmisión y prevención.

El impacto individual, social y económico de la infección VIH/SIDA la convierte en la peor epidemia de la era moderna, pues en un futuro próximo, no existirán presupuestos públicos capaces de proveer insumos, equipos y personal necesarios para atender a los enfermos con las complicaciones propias del estadio SIDA.

Por esas y otras razones, la ENDES 2000 incluyó una sección para indagar sobre el conocimiento general de las mujeres acerca de las enfermedades transmitidas sexualmente: conocimiento de las distintas enfermedades, si las entrevistadas han adquirido enfermedades en los doce meses anteriores a la encuesta,

búsqueda de tratamiento o consejo. Con relación al SIDA, cual fue la principal fuente de información en el caso de haber oído hablar de la enfermedad, qué debe hacerse para evitar contraer el SIDA, si una persona puede tener la enfermedad aunque parezca saludable y si cree que el SIDA puede transmitirse de una madre infectada al niño y en qué momento.

Igualmente se les pidió a las mujeres opinar sobre los derechos de las personas infectadas por SIDA a trabajar o llevar una vida en comunidad. También se hicieron preguntas sobre la conducta sexual en los últimos 12 meses (número y tipo de parejas sexuales y uso del condón).

11.1 CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y FORMAS DE EVITAR EL CONTAGIO

A las mujeres se les preguntó si habían oído hablar de la infección por VIH y de una enfermedad llamada SIDA. A quienes respondieron afirmativamente se les preguntó de cuál fuente de información aprendió más sobre el SIDA y si había algo que una persona puede hacer para evitar infectarse con el virus. Los resultados generales se presentan en los Cuadros 11.1, 11.2 y Gráfico 11.13 mientras que en el Cuadro 11.3 se presentan en forma detallada las fuentes de conocimiento.

Cuadros 11.1, 11.2 y Gráfico 11.1

Conocimiento de VIH/SIDA

- En el departamento de Huancavelica, el conocimiento sobre la existencia del VIH/SIDA alcanza al 46 por ciento del total de mujeres entrevistadas, casi un quinto lo conoce pero no sabe como evitarlo y 28

Cuadro 11.1 Conocimiento del VIH/SIDA en general por parte de las mujeres entrevistadas y conocimiento particular de formas válidas y específicas de evitar el VIH/SIDA

Distribución porcentual de mujeres por conocimiento del VIH/SIDA y de formas válidas de evitar el VIH/SIDA; porcentaje de mujeres con conocimiento de formas específicas de evitar el VIH/SIDA, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Característica	No sabe como se puede evitar		Si sabe como se puede evitar		Total	Conocimiento específico ¹		Número de mujeres
	No conoce VIH/SIDA	Conoce VIH/SIDA pero no sabe como evitar VIH/SIDA	Conoce una forma	Conoce dos o más formas		Mediante el uso de condón	Limitando el número de compañeros ²	
Edad								
15-19	41,6	23,2	30,3	4,9	100,0	5,9	28,1	185
20-24	49,3	16,0	29,3	5,3	100,0	9,3	26,7	150
25-29	54,8	17,2	24,2	3,8	100,0	7,0	23,6	157
30-39	55,6	20,0	20,0	4,4	100,0	4,8	20,8	250
40-49	66,3	15,4	17,2	1,2	100,0	2,4	15,4	169
Estado civil								
Casada/Conviviente	60,8	18,2	18,2	2,9	100,0	4,2	18,3	616
Divorciada, separada, viuda	44,6	20,0	29,2	6,2	100,0	10,8	29,2	65
Soltera, ha tenido relaciones	48,4	9,7	35,5	6,5	100,0	12,9	25,8	62
Soltera/ no ha tenido relaciones	32,3	23,4	38,3	6,0	100,0	6,6	35,3	167
Area de residencia								
Urbana	12,7	33,3	48,0	6,0	100,0	15,3	34,7	150
Rural	61,6	15,8	19,1	3,5	100,0	3,8	20,4	760
Nivel de educación								
Sin educación	89,1	9,1	1,8	0,0	100,0	0,0	1,8	165
Primaria	64,4	19,2	15,2	1,3	100,0	1,9	14,5	475
Secundaria	17,0	28,0	46,5	8,5	100,0	9,0	45,0	200
Superior	1,4	11,3	69,0	18,3	100,0	35,2	63,4	71
Total	53,6	18,7	23,8	4,0	100,0	5,7	22,7	910

¹ Conocimiento de formas específicas de importancia programática

² "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 más altos que indican menor conocimiento de la existencia del VIH/SIDA se observan en las mujeres de 30 años a más, en las casadas o convivientes y en las residentes en el área rural. Según el nivel educativo, en el grupo de mujeres sin educación el desconocimiento es apreciable (89%).

Conocimiento de formas de evitar contagio

- Con relación a las posibles formas de evitar infectarse con el virus que causa el SIDA, en el departamento de Huancavelica, el 28 por ciento de mujeres conoce alguna forma: 24 por ciento conoce una forma válida y 4 por ciento dos o más formas válidas.
- Entre las formas válidas destaca "limitando el número de compañeros sexuales" (23%), en cambio la respuesta "mediante el uso del condón" alcanzó menor porcentaje.

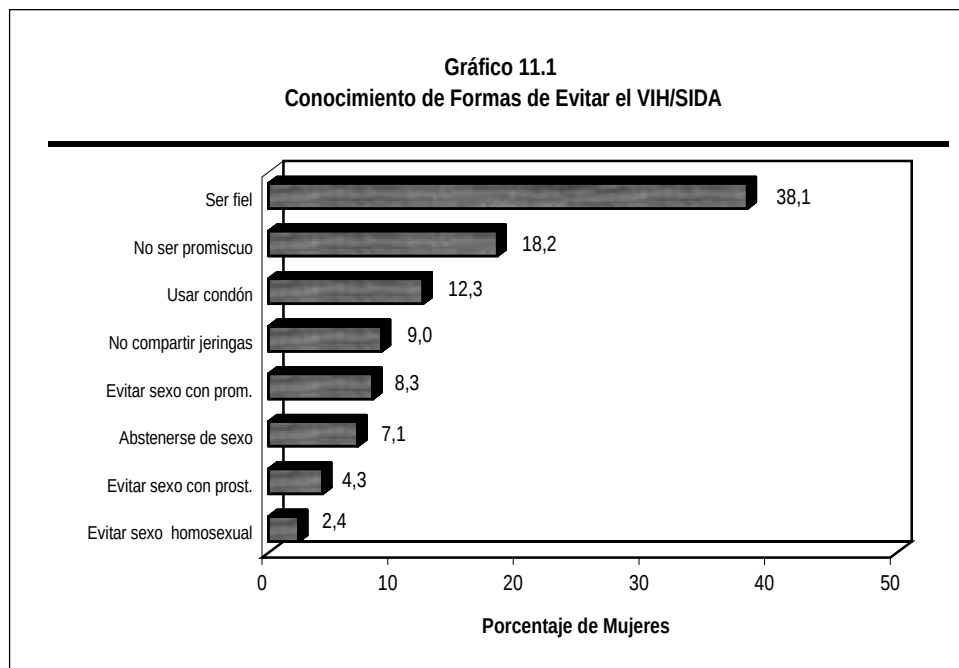
Cuadro 11.2 Conocimiento de formas para evitar el contagio entre las mujeres con conocimiento de VIH/SIDA

Mujeres con conocimiento del SIDA: porcentaje que conocen formas para evitar el VIH/SIDA y porcentaje con desinformación, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Característica	Formas de evitar el SIDA										No sabe que hacer	No sabe si se puede evitar	No hay forma de evitar	Número de mujeres
	Abstenerse	Usar condón	No tener muchas parejas sexuales	Ser pareja mutuamente fiel	Evitar sexo con personas promiscuas	Evitar sexo con prostitutas	Evitar sexo homosexual	No compartir jeringas o navajas de afeitar	Otras formas					
Edad														
15-19	10,2	10,2	24,1	31,5	5,6	7,4	2,8	7,4	39,8	5,6	4,6	9,3	108	
20-24	7,9	18,4	14,5	43,4	15,8	1,3	6,6	10,5	48,7	1,3	2,6	9,2	76	
25-29	2,8	15,5	16,9	43,7	11,3	2,8	0,0	9,9	49,3	4,2	4,2	8,5	71	
30-39	7,2	10,8	16,2	36,0	5,4	3,6	1,8	9,9	37,8	6,3	8,1	13,5	111	
40-49	5,3	7,0	17,5	40,4	5,3	5,3	0,0	7,0	29,8	8,8	7,0	10,5	57	
Estado civil														
Casada/Conviviente	3,7	10,7	14,9	37,6	6,2	3,3	2,1	9,1	37,2	6,2	7,4	12,8	242	
Divorciada, separada, viuda	2,8	19,4	33,3	36,1	11,1	2,8	0,0	11,1	30,6	8,3	2,8	11,1	36	
Soltera, ha tenido relaciones	18,8	25,0	18,8	37,5	21,9	3,1	3,1	6,3	65,6	0,0	0,0	0,0	32	
Soltera/ no ha tenido relaciones	12,4	9,7	20,4	39,8	8,0	7,1	3,5	8,8	46,0	3,5	3,5	8,0	113	
Area de residencia														
Urbana	11,5	17,6	7,6	36,6	18,3	4,6	3,1	13,0	59,5	3,8	1,5	5,3	131	
Rural	5,1	9,9	22,9	38,7	3,8	4,1	2,1	7,2	32,9	5,8	7,2	12,7	292	
Nivel de educación														
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18	
Primaria	3,6	5,3	17,8	27,2	5,9	2,4	0,6	3,6	30,8	7,7	7,7	16,0	169	
Secundaria	11,4	10,8	21,1	43,4	8,4	5,4	3,0	8,4	45,2	3,0	3,0	9,0	166	
Superior	7,1	35,7	15,7	57,1	14,3	5,7	5,7	25,7	60,0	0,0	0,0	0,0	70	
Total	7,1	12,3	18,2	38,1	8,3	4,3	2,4	9,0	41,1	5,2	5,4	10,4	423	

Nota: No se muestran los porcentajes para "evitar picaduras de mosquitos" y "evitar besos"

*: Menos de 20 casos.



- La prevención del VIH/SIDA limitando el número de compañeros sexuales, alcanza mayores proporciones entre las mujeres residentes en áreas urbanas (35%), en similar porcentaje que entre las solteras (35%), pero sobre todo en las que estudiaron secundaria (45%) o superior (63%).
- El ser mutuamente fiel fue mencionado por 38 por ciento del total de mujeres como una forma de evitar el VIH/SIDA, sobre todo por más de la mitad de mujeres con nivel educativo superior (57%).
- Factores de alto riesgo, como son tener relaciones sexuales con prostitutas (4%) y el evitar relaciones homosexuales (2%), fueron mencionados por porcentajes muy bajos de las entrevistadas.

Cuadro 11.3

Fuentes de conocimiento

- En el departamento de Huancavelica, las fuentes principales de información son la radio o televisión, el 46 por ciento y el 44 por ciento de mujeres que conocen el VIH/SIDA mencionaron esas fuentes, respectivamente. Luego, en porcentajes similares, se encuentran las mujeres que mencionan charlas y trabajador de salud como sus fuentes de información (36% y 35% respectivamente). La mención de otras fuentes alcanzan a menores porcentajes de mujeres.
- A las dos primeras fuentes, radio y televisión, se refieren en mayor proporción las mujeres residentes en el área urbana

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, Huancavelica 2000

Característica	Conoce SIDA	Número de mujeres	Fuente de conocimiento											Número mujeres conoce SIDA
			Radio	TV	Periódico/Revista	Pan-fletos/Afiches	Trabajador de salud	Escuela	Amigos/Parientes	Lugar de trabajo	Audio visuales/Películas	Charlas	Otras fuentes	
Edad														
15-19	58,4	185	40,7	40,7	12,0	5,6	32,4	44,4	10,2	1,9	0,9	30,6	0,9	108
20-24	50,7	150	52,6	48,7	14,5	13,2	28,9	22,4	11,8	1,3	2,6	43,4	0,0	76
25-29	45,2	157	46,5	40,8	12,7	7,0	35,2	9,9	18,3	1,4	1,4	42,3	0,0	71
30-39	44,4	250	45,0	45,9	8,1	2,7	38,7	0,9	9,0	0,0	2,7	32,4	0,9	111
40-49	33,7	169	49,1	47,4	10,5	3,5	36,8	1,8	10,5	3,5	0,0	31,6	1,8	57
Estado civil														
Casada/Conviviente	39,2	616	46,7	43,8	8,3	4,1	34,7	5,0	12,8	1,7	1,7	33,1	0,8	242
Divorciada, separada, viuda	55,4	65	41,7	44,4	5,6	2,8	50,0	2,8	11,1	0,0	0,0	36,1	2,8	36
Soltera, ha tenido relaciones	51,6	62	46,9	59,4	28,1	15,6	28,1	28,1	12,5	3,1	3,1	40,6	0,0	32
Soltera/ no ha tenido relaciones	67,7	167	46,0	41,6	15,0	8,8	31,0	46,0	8,8	0,9	1,8	38,9	0,0	113
Area de residencia														
Urbana	87,3	150	54,2	66,4	21,4	16,0	31,3	22,9	6,1	0,8	3,8	41,2	1,5	131
Rural	38,4	760	42,5	34,6	6,8	1,7	36,0	15,1	14,0	1,7	0,7	32,9	0,3	292
Nivel de educación														
Sin educación	10,9	165	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18
Primaria	35,6	475	36,1	27,8	3,0	3,0	31,4	5,3	17,2	1,8	0,6	33,1	1,2	169
Secundaria	83,0	200	50,0	53,0	13,3	4,8	35,5	27,7	9,6	0,6	1,2	37,3	0,6	166
Superior	98,6	71	62,9	72,9	30,0	18,6	40,0	27,1	4,3	1,4	5,7	32,9	0,0	70
Total	46,4	910	46,1	44,4	11,3	6,1	34,5	17,5	11,6	1,4	1,7	35,5	0,7	423

*: Menos de 20 casos.

del departamento y las que tienen niveles educativos de secundaria o superior. Destaca la proporción de mujeres alguna vez unidas que se enteraron sobre el SIDA a través del trabajador de salud.

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

- Sólo 29 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 (73%), las que tienen educación superior (89%) y las de menor edad.

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, Huancavelica 2000

Característica	Una persona que luce saludable puede tener SIDA			El VIH/SIDA se puede transmitir de la madre al niño				Número de mujeres
	Si	No	No sabe/ No conoce/ Sin inform.	No	Durante embarazo o parto	Durante la lactancia	No sabe	
Edad								
15-19	37,3	20,0	42,7	3,2	34,1	24,3	43,2	185
20-24	33,3	15,3	51,3	4,7	29,3	24,7	50,0	150
25-29	30,6	10,8	58,6	3,2	22,3	15,9	56,7	157
30-39	28,8	11,6	59,6	3,2	22,8	14,0	56,8	250
40-49	16,6	13,6	69,8	3,0	13,6	11,2	68,6	169
Estado civil								
Casada/Conviviente	24,1	11,8	64,0	2,8	18,8	13,9	62,4	616
Divorciada, separada, viuda	32,3	20,0	47,7	7,7	21,5	18,5	46,2	65
Soltera, ha tenido relaciones	40,3	8,1	51,6	3,2	35,5	24,2	48,4	62
Soltera/ no ha tenido relaciones	43,1	22,8	34,1	4,2	41,9	28,7	34,1	167
Area de residencia								
Urbana	73,3	11,3	15,3	2,0	68,7	38,0	12,7	150
Rural	20,6	14,7	64,7	3,7	15,6	13,7	63,5	760
Nivel de educación								
Sin educación	4,2	6,1	89,7	0,6	2,4	3,0	89,7	165
Primaria	17,7	14,5	67,8	4,4	11,6	10,3	65,7	475
Secundaria	56,5	22,5	21,0	3,0	52,0	34,5	20,5	200
Superior	88,7	7,0	4,2	4,2	83,1	53,5	1,4	71
Total	29,3	14,2	56,5	3,4	24,4	17,7	55,1	910

- Por otro lado, cerca de un cuarto de mujeres opina que el virus puede ser transmitido de una madre infectada al niño durante el embarazo o el parto, y el 18 por ciento durante la lactancia. Este conocimiento es mayor, en términos generales, en las solteras sin relaciones sexuales, en las residentes en el área urbana y en las que alcanzaron un nivel de educación superior.
- Entre las que dieron la primera opinión mencionada, destacan las entrevistadas de edades entre 20 y 29 años, las solteras (sin importar si tienen o no relaciones) y las que tienen educación superior (65%).
- Acerca de si una persona infectada debe ser despedida del trabajo, las opiniones son similares en las mujeres que opinan afirmativamente (23%) y las que opinan negativamente (21%). Pero, más de la mitad no sabe o no opina sobre el tema (56%). Entre estas últimas es mayor la proporción en las mujeres de edades entre 25 años a más, en las casadas o convivientes, residentes en el área rural o en aquéllas sin instrucción.
- Respecto a que estaría dispuesta a cuidar a un pariente si éste llegara a enfermarse con el virus que causa el SIDA, el 28 por

Cuadro 11.5

Aspectos sociales de la prevención del SIDA

- En el departamento de Huancavelica, un 17 por ciento de mujeres opina que un profesor que tiene SIDA puede seguir enseñando. La proporción que piensa lo contrario es 28 por ciento y la mayor proporción de mujeres (55%) no sabe o no opina al respecto.

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, Huancavelica 2000

Característica	Maestro con SIDA puede seguir enseñando			Persona infectada debe ser despedida del trabajo			Dispuesta a cuidar pariente infectado en el hogar			Número de mujeres
	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe	
Edad										
15-19	17,8	38,9	43,2	32,4	22,7	44,9	36,2	16,8	47,0	185
20-24	24,7	23,3	52,0	20,7	26,7	52,7	40,0	8,7	51,3	150
25-29	21,0	22,9	56,1	20,4	24,2	55,4	29,9	12,7	57,3	157
30-39	12,8	30,8	56,4	22,8	20,8	56,4	19,6	20,4	60,0	250
40-49	8,9	21,9	69,2	18,3	12,4	69,2	16,6	12,4	71,0	169
Estado civil										
Casada/Conviviente	13,0	24,3	62,7	20,1	17,3	62,6	21,7	13,8	64,5	616
Divorciada, separada, viuda	9,2	46,2	44,6	33,8	20,0	46,2	23,1	30,8	46,2	65
Soltera, ha tenido relaciones	29,0	22,6	48,4	17,7	32,3	50,0	40,3	6,5	53,2	62
Soltera/ no ha tenido relaciones	27,5	37,7	34,7	32,3	31,7	35,9	46,1	16,2	37,7	167
Área de residencia										
Urbana	44,0	40,7	15,3	30,7	54,0	15,3	58,7	24,7	16,7	150
Rural	11,0	25,8	63,2	21,7	14,7	63,6	21,4	13,0	65,6	760
Nivel de educación										
Sin educación	2,4	7,9	89,7	7,3	3,0	89,7	3,6	5,5	90,9	165
Primaria	7,4	26,7	65,9	21,9	11,6	66,5	18,1	14,1	67,8	475
Secundaria	32,5	47,0	20,5	39,0	40,5	20,5	52,5	24,0	23,5	200
Superior	64,8	32,4	2,8	23,9	73,2	2,8	76,1	16,9	7,0	71
Total	16,5	28,2	55,3	23,2	21,2	55,7	27,6	14,9	57,5	910

ciento manifiesta estar de acuerdo, 15 por ciento no está de acuerdo y 58 por ciento no sabe. Las que demuestran en general tener menos prejuicios o temores respecto a estos aspectos son las mujeres con mayor nivel educativo (53% entre las de secundaria y 76% en las que tienen superior), las residentes en el área urbana (59%) y las más jóvenes (15 a 24 años).

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.

Cuadros 11.6, 11.7 y Gráfico 11.2

Conocimiento de los síntomas de las ETS

- En el departamento de Huancavelica, menos de un quinto de entrevistadas conoce otras enfermedades de transmisión sexual, el 3 por ciento desconoce cualquier síntoma y 15 por ciento conoce por lo menos uno.

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, Huancavelica 2000

Característica	No conoce sobre las ETS	Síntomas específicas de las ETS			Total	Número de mujeres	Conoce ETS específicas				Número de mujeres
		No conoce síntomas de ETS	Conoce un síntoma	Conoce dos o más síntomas			Conoce sífilis	Conoce gonorrea	Verrugas genitales/condiloma	Otras ETS	
Edad											
15-19	81,1	3,2	3,2	12,4	100,0	185	68,6	57,1	0,0	8,6	35
20-24	74,0	2,0	1,3	22,7	100,0	150	79,5	64,1	5,1	15,4	39
25-29	83,4	1,9	5,1	9,6	100,0	157	61,5	57,7	3,8	23,1	26
30-39	81,2	3,2	4,0	11,6	100,0	250	59,6	40,4	0,0	23,4	47
40-49	89,3	3,0	1,2	6,5	100,0	169	*	*	*	*	18
Estado civil											
Casada/Conviviente	85,9	2,1	2,8	9,2	100,0	616	59,8	47,1	2,3	19,5	87
Divorciada, separada, viuda	80,0	6,2	3,1	10,8	100,0	65	*	*	*	*	13
Soltera, ha tenido relaciones	69,4	0,0	6,5	24,2	100,0	62	*	*	*	*	19
Soltera/ no ha tenido relaciones	72,5	4,8	3,0	19,8	100,0	167	73,9	56,5	0,0	8,7	46
Área de residencia											
Urbana	48,0	6,7	9,3	36,0	100,0	150	61,5	60,3	3,8	20,5	78
Rural	88,6	2,0	1,8	7,6	100,0	760	69,0	46,0	1,1	14,9	87
Nivel de educación											
Sin educación	94,5	2,4	0,6	2,4	100,0	165	*	*	*	*	9
Primaria	92,4	2,5	1,5	3,6	100,0	475	47,2	22,2	2,8	30,6	36
Secundaria	66,5	3,5	4,0	26,0	100,0	200	70,1	56,7	1,5	10,4	67
Superior	25,4	2,8	16,9	54,9	100,0	71	73,6	71,1	3,8	20,8	53
Total	81,9	2,7	3,1	12,3	100,0	910	65,5	52,7	2,4	17,6	165

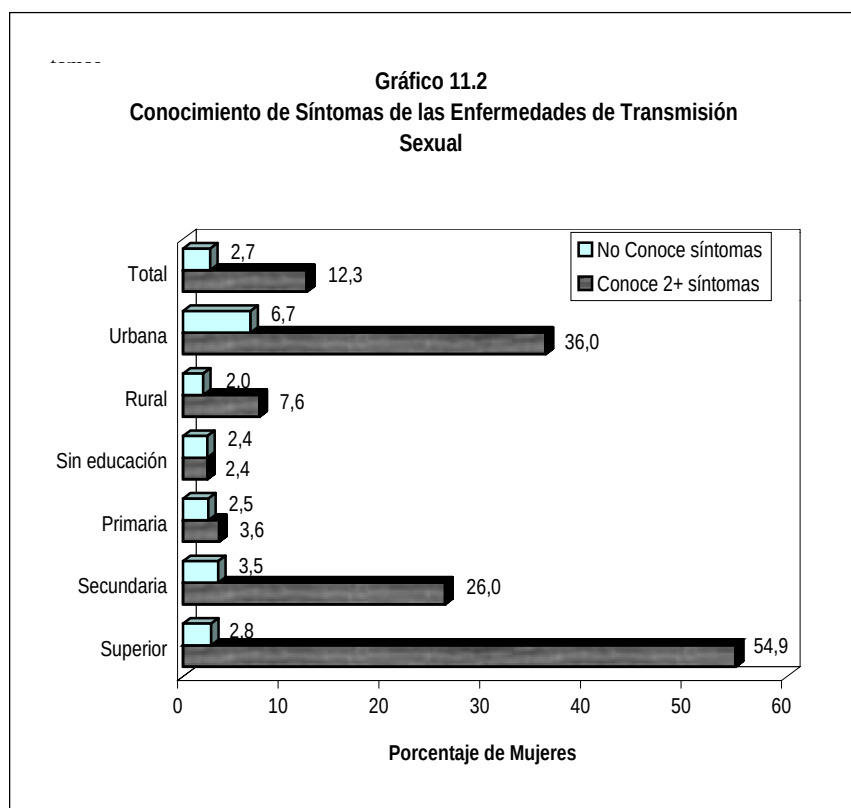
*: Menos de 20 casos.

Cuadro 11.7 Conocimiento de síntomas y signos de las ETS

Entre las mujeres con conocimiento de ETS, porcentaje con conocimiento de síntomas y signos específicos, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Característica	Síntomas y signos de las ETS														Número de mujeres
	Dolor abdominal	Secreción vaginal	Secreción maloliente	Molestias	Enrojecimiento/picazón en genitales	Inflamación o hinchazón en genitales	Úlceras/lagas genitales	Verrugas genitales	Sangre en la orina	Pérdida de peso	Puede no haber síntomas	Secreción o pus por el pene	Otros síntomas	No conoce síntomas	
Edad															
15-19	5,7	11,4	8,6	22,9	5,7	11,4	2,9	5,7	5,7	51,4	0,0	0,0	42,9	17,1	35
20-24	17,9	30,8	7,7	30,8	20,5	12,8	5,1	5,1	7,7	53,8	0,0	0,0	41,0	7,7	39
25-29	3,8	15,4	15,4	19,2	15,4	7,7	11,5	15,4	11,5	38,5	0,0	0,0	15,4	11,5	26
30-39	12,8	12,8	14,9	10,6	8,5	4,3	10,6	6,4	8,5	44,7	2,1	0,0	36,2	17,0	47
40-49	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18
Estado civil															
Casada/Conviviente	10,3	17,2	17,2	12,6	12,6	4,6	9,2	5,7	8,0	42,5	1,1	1,1	33,3	14,9	87
Divorciada, separada, viuda	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
Soltera, ha tenido relaciones	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Soltera/ no ha tenido relaciones	6,5	21,7	13,0	26,1	13,0	15,2	2,2	6,5	6,5	54,3	0,0	0,0	34,8	17,4	46
Area de residencia															
Urbana	12,8	21,8	14,1	23,1	12,8	11,5	5,1	1,3	6,4	56,4	1,3	0,0	30,8	12,8	78
Rural	10,3	16,1	12,6	17,2	12,6	5,7	10,3	12,6	8,0	35,6	0,0	1,1	35,6	17,2	87
Nivel de educación															
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9
Primaria	5,6	8,3	16,7	5,6	8,3	5,6	2,8	2,8	5,6	38,9	0,0	0,0	33,3	33,3	36
Secundaria	11,9	20,9	10,4	25,4	10,4	10,4	7,5	10,4	11,9	47,8	1,5	0,0	37,3	10,4	67
Superior	17,0	22,6	15,1	22,6	18,9	9,4	13,2	7,5	3,8	49,1	0,0	1,9	28,3	3,8	53
Total	11,5	18,8	13,3	20,0	12,7	8,5	7,9	7,3	7,3	45,5	0,6	0,6	33,3	15,2	165

*: Menos de 20 casos.



- El desconocimiento de las ETS es más alto en las mujeres de 25 años o más de edad, en las casadas o convivientes y en las alguna vez unidas, en las residentes en el área rural y en aquéllas con menores niveles educativos, grupos en los que el 80 por ciento o más no conoce las ETS.
- La sífilis y la gonorrea son las ETS más conocidas (66% y 53% respectivamente) por las mujeres que han oído hablar sobre la existencia de las ETS.
- La sífilis es conocida por mayor proporción de mujeres de 20 a 24 años de edad, las solteras que no han tenido relación, las residentes en el área rural y las que alcanzaron secundaria y superior. En cambio la gonorrea, es conocida en mayor proporción por las residentes en el área urbana y por las que tienen nivel superior de educación.
- Entre las que conocen las ETS, los síntomas que identifican más de dos quintos de esta población es la pérdida de peso (46%), luego se refieren a molestia al orinar o secreción vaginal en proporciones similares (20% y 19% respectivamente), el 13 por ciento menciona enrojecimiento o picazón en genitales, dolor abdominal (12%), y menores porcentajes mencionan otros signos especificados en el cuadro. "Otros síntomas" son mencionadas por un tercio de 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 esos problemas, a quién acudió en busca de consejo o tratamiento.

Cuadros 11.8 y 11.9

- En el departamento de Huancavelica un bajo porcentaje de mujeres declaró haber tenido alguna ETS en los 12 meses anteriores a la encuesta. Sin embargo, tuvo flujo vaginal anormal 13 por ciento, llagas o úlceras vaginales (2%) y un 14 por ciento tuvo alguna de las dos o las dos manifestaciones. El flujo vaginal fue reportado en mayor proporción de entrevistadas con educación superior (33%) y las solteras con relaciones sexuales (18%).
- También se indagó si la entrevistada hizo algo o no para solucionar ese problema de salud y se obtuvo que 41 por ciento no tuvo consejo o tratamiento frente al 59 por ciento que recurrió a alguien. Entre las últimas destacan las que mencionan que fueron al médico (33%), luego están las que se automedicaron (12%), 9 por ciento fue a una farmacia o tienda y similar proporción recurrió a amigos o parientes; por último están las que fueron al curandero (5%). A cualquier fuente recurrió alrededor de dos quintos de mujeres que tuvieron alguna ETS.
- Entre las mujeres que no recibieron tratamiento, se encuentra una proporción significativa de mujeres residentes en el área rural (40%) y las mujeres con menores niveles educativos.

Cuadro 11.8 Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual por características seleccionadas

Entre las mujeres entrevistadas porcentaje a quienes se les diagnosticó una ETS en los últimos 12 meses;
y entre aquellas que tuvieron relaciones en los últimos 12 meses, porcentaje con flujo o secreción vaginal
y porcentaje que ha tenido alguna llaga o úlcera genital, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Característica	Ha tenido ETS	Flujo vaginal anormal	Úlcera o llagas genitales	ETS flujo, úlceras o llagas	Número de mujeres
Edad					
15-19	0,0	14,0	3,5	14,0	57
20-24	0,0	16,0	1,6	16,0	125
25-29	0,7	14,2	2,7	16,2	148
30-39	0,8	11,0	1,6	12,7	245
40-49	0,6	10,7	1,8	13,7	168
Estado civil					
Casada/Conviviente	0,6	12,0	1,8	14,0	615
Divorciada, separada, viuda	0,0	13,8	3,1	13,8	65
Soltera, ha tenido relaciones	0,0	17,7	3,2	17,7	62
Area de residencia					
Urbana	0,9	14,8	2,8	17,6	108
Rural	0,5	12,3	1,9	13,7	634
Nivel de educación					
Sin educación	0,6	10,8	1,3	12,7	157
Primaria	0,2	11,4	1,2	12,1	412
Secundaria	0,9	9,4	3,4	12,8	117
Superior	1,8	33,3	7,0	36,8	57
Total	0,5	12,7	2,0	14,3	742

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, Huancavelica 2000

Característica	Médico	Curandero	Farmacia/ Botica	Cualquier fuente	Consultó amigos/ parientes	Se auto recetó	Ni consejos ni tratamiento	Número de mujeres
Edad								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	8
20-24	(30,0)	(0,0)	(10,0)	(35,0)	(10,0)	(5,0)	(50,0)	20
25-29	41,7	8,3	12,5	45,8	4,2	8,3	41,7	24
30-39	38,7	6,5	12,9	48,4	9,7	16,1	25,8	31
40-49	26,1	0,0	4,3	30,4	13,0	17,4	39,1	23
Nivel de educación								
Sin educación	(15,0)	(0,0)	(10,0)	(25,0)	(15,0)	(20,0)	(40,0)	20
Primaria	26,0	6,0	10,0	32,0	8,0	12,0	48,0	50
Secundaria	*	*	*	*	*	*	*	15
Superior	52,4	4,8	4,8	57,1	0,0	9,5	33,3	21
Total	33,0	4,7	9,4	38,7	8,5	12,3	40,6	106

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

11.5 CONDUCTA SEXUAL, USO DEL CONDÓN Y ACCESO AL CONDÓN

La conducta sexual individual y el uso de condones son determinantes claves del estatus de riesgo de contraer ETS y cuando esta información se agrega a nivel de la población permite describir el contexto en el cual se deben diseñar e implementar los programas preventivos de VIH/SIDA y ETS, al igual que los programas curativos de ETS y de alivio de VIH/SIDA. En la ENDES 2000 se preguntó a las mujeres por relaciones sexuales en los últimos 12 meses, número de parejas sexuales, uso de condón en la última relación y conocimiento de fuentes. Se trató también de conocer la relación de la mujer con la persona con quien tuvo la relación para distinguir la pareja sexual regular de la no regular, cohabitante o no. Los resultados se detallan en los Cuadros 11.10 a 11.12.

Cuadro 11.10

Número de parejas sexuales de las mujeres

- En el departamento de Huancavelica, entre las mujeres que no están casadas o unidas pero que tienen vida sexual activa, 61 por ciento dijo que no tuvo relaciones sexuales durante los últimos 12 meses, 39 por ciento manifestó haberlas tenido con un solo compañero.
- Destacan las proporciones de mujeres no unidas de 20 años a más que son activas sexuales y tuvieron relaciones en los últimos 12 meses, así como las solteras, las residentes en áreas rurales, y las que alcanzaron nivel superior de educación.

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, Huancavelica 2000

Característica	Número de compañeros sexuales		Total	Promedio de parejas	Número de mujeres
	Ninguno	Uno			
Edad					
15-19	90,1	9,9	100,0	0,1	142
20-24	52,6	47,4	100,0	0,5	57
25-29	40,7	59,3	100,0	0,6	27
30-39	21,1	78,9	100,0	0,8	38
40-49	6,7	93,3	100,0	0,9	30
Estado civil					
Divorciada, separada, viuda	18,5	81,5	100,0	0,8	65
Soltera, ha tenido relaciones	0,0	100,0	100,0	1,0	62
Soltera/ no ha tenido relaciones	100,0	0,0	100,0	0,0	167
Area de residencia					
Urbana	64,3	35,7	100,0	0,4	70
Rural	59,8	40,2	100,0	0,4	224
Nivel de educación					
Sin educación	(33,3)	(66,7)	(100,0)	(0,7)	24
Primaria	53,6	46,4	100,0	0,5	125
Secundaria	78,8	21,2	100,0	0,2	113
Superior	46,9	53,1	100,0	0,5	32
Total	60,9	39,1	100,0	0,4	294

(): Entre 20 y 24 casos.

Cuadro 11.11

Conocimiento y uso del condón

- En el departamento de Huancavelica, gran proporción de mujeres que conocen sobre el VIH /SIDA y tuvieron relaciones durante los últimos 12 meses conoce el condón (96%), sólo 13% desconoce dónde conseguirlo. La mayoría de las que saben dónde conseguirlo mencionó alguna fuente del sector público (86%), en segundo lugar las farmacias (29%). Bajas proporciones mencionaron otras fuentes.
- Al indagar si usaron condón en la última relación sexual, se obtuvo que muy baja proporción lo usó: 3 por ciento lo usó el mes pasado, 1 por ciento antes del mes pasado, y 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 encuesta son las solteras con relaciones sexuales y las que tienen educación superior.

Cuadro 11.11 Conocimiento y uso del condón

Entre las mujeres que conocen sobre VIH/SIDA y que han tenido relaciones sexuales, porcentaje que conoce el condón masculino, porcentaje que conoce una fuente para condón, porcentaje que los usó durante última relación, y porcentaje que usó condón para planificación familiar pero no durante la última relación, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Característica	Conoce sobre el condón ¹	Conoce fuente para el condón ²					No conoce fuente para el condón	Usó condón última relación		Usa condón para PF; no usó en última relación	Número de mujeres
		Fuente médica pública	Fuente médica privada	Farmacia	Otra fuente	Podría conseguir condones		El mes pasado	Antes		
Edad											
15-19	(95,7)	(78,3)	(0,0)	(30,4)	(0,0)	(60,9)	(17,4)	(0,0)	(0,0)	(4,3)	23
20-24	98,2	87,3	3,6	36,4	3,6	56,4	9,1	3,6	0,0	1,8	55
25-29	98,5	84,6	1,5	26,2	1,5	55,4	12,3	3,1	1,5	0,0	65
30-39	96,4	90,9	0,0	31,8	1,8	54,5	9,1	2,7	1,8	0,9	110
40-49	91,2	77,2	0,0	21,1	0,0	47,4	21,1	1,8	0,0	1,8	57
Estado civil											
Casada/Conviviente	95,9	84,7	1,2	24,0	0,8	55,0	13,2	2,5	0,8	1,7	242
Divorciada, separada, viuda	94,4	83,3	0,0	33,3	2,8	38,9	16,7	0,0	0,0	0,0	36
Soltera, ha tenido relaciones	100,0	93,8	0,0	65,6	6,3	65,6	3,1	6,3	3,1	0,0	32
Area de residencia											
Urbana	97,8	93,3	0,0	45,6	0,0	66,7	5,6	4,4	2,2	3,3	90
Rural	95,5	82,3	1,4	22,7	2,3	49,1	15,5	1,8	0,5	0,5	220
Nivel de educación											
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18
Primaria	94,6	82,4	0,7	15,5	0,0	41,2	15,5	0,7	0,0	1,4	148
Secundaria	100,0	88,6	2,3	39,8	1,1	61,4	9,1	2,3	2,3	1,1	88
Superior	100,0	98,2	0,0	58,9	7,1	85,7	0,0	8,9	1,8	1,8	56
Total	96,1	85,5	1,0	29,4	1,6	54,2	12,6	2,6	1,0	1,3	310

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.

(): Entre 20 y 24 casos.

Cuadro 11.12 y Gráfico 11.3

Uso de condón según tipo de compañero

- Con relación al uso del condón en la última relación sexual, solamente el 2 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 el grupo de las que tienen compañero sexual pero que no viven con él, un 8 por ciento usó el condón en la última relación.

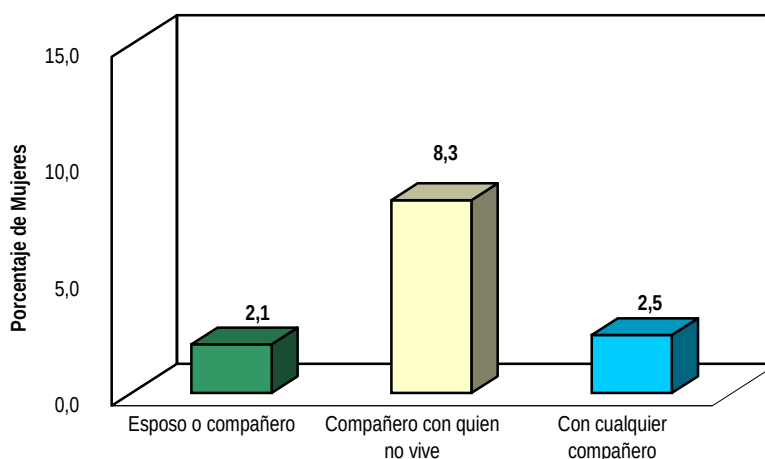
Cuadro 11.12 Uso de condón por tipo de compañero

Entre las mujeres que tuvieron relaciones sexuales el año anterior a la encuesta, porcentaje que usaron condón en la última relación con el esposo o compañero, y con cualquier compañero, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Característica	Usó condón con esposo o compañero		Usó condón con cualquier compañero	
	Porcentaje	Número de mujeres	Porcentaje	Número de mujeres
Edad				
15-19	0,0	42	0,0	51
20-24	1,1	90	2,9	102
25-29	4,7	128	4,5	133
30-34	1,9	211	2,3	218
40-49	1,5	137	1,4	139
Estado civil				
Casada/Conviviente	2,2	601	2,2	603
Divorciada, separada, viuda	*	6	*	11
Soltera, ha tenido relaciones	-	0	10,7	28
Area de residencia				
Urbana	3,7	81	6,5	92
Rural	1,9	526	1,8	550
Nivel de educación				
Sin educación	1,4	139	1,4	143
Primaria	1,2	342	1,1	356
Secundaria	4,5	89	5,2	96
Superior	7,9	38	10,4	48
Total	2,1	607	2,5	642

*: Menos de 20 casos.

Gráfico 11.3
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 Huancavelica, gran proporción de mujeres alguna vez unidas

viven o han vivido con su esposo o compañero situaciones de apoyo emocional: esto es que pasa tiempo con ella o es cariñoso (91% en cada caso). Las menores proporciones en ambas situaciones se aprecian entre las de 40 o más años de edad.

más de la cuarta parte (28%) 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 30 años y las que alcanzaron nivel superior de educación.

- Alrededor de un tercio de mujeres viven, o han vivido, situaciones de control de la pareja, tales como la ignora o es indiferente (35%), le prohíbe que estudie o trabaje (33%) o le impide ver amistades y familiares (23%).
- Por otro lado, en cuanto a situaciones desobligantes, más de la mitad de mujeres alguna vez unidas manifiesta que su pareja la grita cuando se dirige a ella, (51%) y
- Llama la atención que en los casos mencionados de situaciones desobligantes, es mayor la proporción de mujeres residentes en el urbana que en las residentes en el área rural, especialmente si se trata de que el marido le grita cuando se dirige a ella (61% vs. 50%)
- Alrededor de un quinto de mujeres han sufrido amenazas por parte del marido, tales como "me tienes cansado", "me iré

Cuadro 12.1 Violencia intrafamiliar: apoyo emocional y violencia verbal por parte del esposo

Porcentaje de mujeres alguna vez unidas, que experimentó situaciones de apoyo emocional y de violencia verbal por parte del esposo, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Características	Situaciones de apoyo emocional		Situaciones de control del esposo			Situaciones desobligantes		Amenazas		Número de mujeres
	Esposo pasaba tiempo con ella	El es/era cariñoso con ella	La ignora o es indiferente	Le prohíbe que estudie/ trabaje	Le impide ver amigos/ familia	Le grita cuando le habla	Le dice "no sirves para nada"	Le dice "me tienes cansado me voy de la casa"	Le dice: "si te vas te quito mis hijos"	
Edad										
15-19	90,9	95,5	29,5	29,5	13,6	36,4	18,2	4,5	15,9	44
20-24	91,2	93,1	32,4	32,4	21,6	46,1	20,6	19,6	20,6	102
25-29	94,0	93,3	29,9	31,3	22,4	44,8	23,9	14,9	14,9	134
30-34	93,3	91,6	32,8	27,7	18,5	46,2	24,4	16,8	16,8	119
35-39	91,6	89,9	42,9	36,1	31,9	56,3	37,0	26,9	20,2	119
40-44	86,0	87,1	39,8	41,9	25,8	64,5	37,6	26,9	14,0	93
45-49	89,9	89,9	40,6	29,0	18,8	62,3	31,9	21,7	20,3	69
Estado civil										
Casada /conviviente	93,5	92,9	33,6	30,4	20,5	49,4	26,3	16,6	14,3	615
Viuda/ divorciada / separada	70,3	76,6	53,1	56,2	45,3	68,7	45,3	50,0	48,4	64
Area de residencia										
Urbana	86,7	91,1	35,6	35,6	26,7	61,1	32,2	25,6	25,6	90
Rural	92,0	91,4	35,4	32,4	22,2	49,7	27,5	18,8	16,3	589
Nivel de educación										
Sin educación	90,8	86,9	41,2	29,4	19,0	52,9	27,5	17,6	11,1	153
Primaria	90,8	92,1	33,9	32,8	24,7	50,4	29,9	19,4	17,3	381
Secundaria	95,1	94,1	37,3	41,2	25,5	56,9	30,4	22,5	29,4	102
Superior	88,6	93,2	25,0	25,0	13,6	38,6	9,1	22,7	13,6	44
Total	91,3	91,3	35,4	32,8	22,8	51,2	28,1	19,7	17,5	679

de la casa" (20%) o "si te vas te quito a mis hijos" (18%), 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 embriagarse por parte del cónyuge. La información se detalla en el Cuadro 12.4.

Cuadro 12.2

Violencia física por parte del esposo/compañero

- En el departamento de Huancavelica, el 29 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 (53%), entre las que viven en áreas urbanas (42%) y en las de 35 años o más de edad.

Cuadro 12.2 Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia y frecuencia de ésta

Porcentaje de mujeres alguna vez unidas, que experimentaron violencia física por parte del esposo o compañero o por otros y frecuencia de la violencia según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Características	Violencia física:		Frecuencia de la violencia		Número de mujeres
	Por parte del esposo	Por parte de otros	Frecuentemente	A veces	
Edad					
15-19	13,6	13,6	0,0	100,0	44
20-24	14,7	5,9	20,0	80,0	102
25-29	24,6	11,2	15,2	84,8	134
30-34	25,2	10,9	26,7	73,3	119
35-39	42,0	12,6	20,0	80,0	119
40-44	40,9	15,1	13,2	86,8	93
45-49	36,2	14,5	8,0	92,0	69
Estado civil					
Casada /conviviente	26,5	10,9	12,9	87,1	615
Viuda/ divorciada / separada	53,1	18,7	35,3	64,7	64
Area de residencia					
Urbana	42,2	16,7	18,4	81,6	90
Rural	26,9	10,8	16,4	83,6	589
Nivel de educación					
Sin educación	26,1	5,9	22,5	77,5	153
Primaria	28,9	12,9	17,3	82,7	381
Secundaria	34,3	13,7	11,4	88,6	102
Superior	27,3	15,9	8,3	91,7	44
Total	29,0	11,6	16,8	83,2	679

- La agresión frecuente ejercida por el esposo es recibida en mayor proporción por las mujeres de niveles educativos de primaria o menos, y por las residentes en el área urbana. Igualmente por las que estuvieron alguna vez unidas y no lo estaban al momento de la encuesta (35%) y según edad, en las de 30 a 34 años (27%).

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

- El 12 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 aquellas viudas, divorciadas o

separadas (19%), las residentes en el área urbana (17%) y entre las de educación superior (16%).

Cuadro 12.3

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

- Sin incluir al cónyuge, el padre (45%) o la madre (39%) se constituyen en los principales agresores de las mujeres.
- El padre o la madre, como agresores físicos de la entrevistada, son mencionados con mayor frecuencia por las que tienen educación secundaria o por las solteras (nunca unidas).

Cuadro 12.3 Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia física

Porcentaje de mujeres que han experimentado violencia física por otra persona, y relación de parentesco de la entrevistada con la persona que ejerció la violencia, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Características	Persona que ejerció la violencia								Número de mujeres
	La madre	El padre	Los padrastros	Una hermana	Un hermano	Ex marido/compañero	Los suegros	Otras personas	
Estado civil									
Casada/Conviviente	38,8	38,8	3,0	0,0	3,0	3,0	3,0	26,9	67
Viuda/ divorciada / separada	*	*	*	*	*	*	*	*	12
Nunca casada / unida	39,4	51,5	1,5	6,1	16,7	0,0	0,0	22,7	66
Area de residencia									
Urbana	35,1	51,4	5,4	2,7	21,6	0,0	5,4	24,3	37
Rural	39,8	42,6	1,9	2,8	4,6	1,9	0,9	26,9	108
Nivel de educación									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	10
Primaria	35,8	37,3	4,5	1,5	6,0	3,0	4,5	32,8	67
Secundaria	40,4	53,8	1,9	5,8	9,6	0,0	0,0	17,3	52
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	16
Total	38,6	44,8	2,8	2,8	9,0	1,4	2,1	26,2	145

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

- La agresión física por otra persona, no familiar, fue manifestada por algo más de un quinto de mujeres (26%). Proporción que es alrededor de 30 por ciento de las que tienen educación primaria.

Cuadro 12.4

Uso de alcohol hasta embriagarse por parte del esposo o compañero

- En el departamento de Huancavelica, ocho de cada diez mujeres alguna vez unidas declaró el uso de alcohol por sus

esposos o compañeros, hasta embriagarse. La mayoría manifestó que esto sucedió "a veces", especialmente esta respuesta la dieron las mujeres más jóvenes (15 a 19 años) o las de 35 años o más; las viudas, divorciadas o separadas; las residentes en el área rural (72%) y aquéllas que alcanzaron nivel educativo superior (75%).

- Un quinto de mujeres casadas o convivientes dijeron que el esposo o compañero nunca bebió alcohol hasta embriagarse.

Cuadro 12.4 Violencia intrafamiliar: uso de alcohol por parte del esposo o compañero

Distribución porcentual de las mujeres alguna vez casadas o unidas por si sus esposos toman bebidas alcohólicas hasta embriagarse, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Características	Frecuente-mente	A veces	Nunca	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad						
15-19	0,0	75,0	22,7	2,3	100,0	44
20-24	2,9	62,7	33,3	1,0	100,0	102
25-29	8,2	67,2	23,9	0,7	100,0	134
30-34	8,4	71,4	20,2	0,0	100,0	119
35-39	15,1	75,6	8,4	0,8	100,0	119
40-44	8,6	78,5	12,9	0,0	100,0	93
45-49	10,1	73,9	15,9	0,0	100,0	69
Estado civil						
Casada/Conviviente	7,3	70,9	21,1	0,6	100,0	615
Viuda/ divorciada / separada	18,7	76,6	4,7	0,0	100,0	64
Área de residencia						
Urbana	17,8	68,9	13,3	0,0	100,0	90
Rural	6,9	71,9	20,5	0,7	100,0	589
Nivel de educación						
Sin educación	8,5	70,6	20,3	0,7	100,0	153
Primaria	7,6	71,9	19,7	0,8	100,0	381
Secundaria	9,8	69,6	20,6	0,0	100,0	102
Superior	11,4	75,0	13,6	0,0	100,0	44
Total	8,4	71,5	19,6	0,6	100,0	679

12.3 SOLICITUD DE AYUDA Y DENUNCIA DEL MALTRATO

A las mujeres que sufrieron violencia se les preguntó si pidieron ayuda cuando fueron maltratadas y, a quienes pidieron ayuda, dónde fueron. La pregunta se hizo a las mujeres alguna

vez unidas que experimentaron violencia por parte del esposo o compañero o de alguien más; y a las solteras que sufrieron violencia física por parte de alguna persona. Los resultados se presentan en los Cuadros 12.5 a 12.7. Las razones para no demandar al agresor se incluyen en el Cuadro 12.8.

Cuadros 12.5 a 12.8

Búsqueda de ayuda ante el maltrato

- De la totalidad de las mujeres que han sido maltratadas o golpeadas, el 55 por ciento pidió ayuda a una persona cercana y es sorprendente que solamente 18 por ciento de las mujeres que han sido maltratadas físicamente o golpeadas, acudieron a una institución entre las que destacan las de 35 a 39 años; las viudas, divorciadas o separadas y las de educación primaria.
- Recurrieron a personas cercanas en mayor proporción las más jóvenes (15 a 19 años), las que nunca han estado casadas o en convivencia, y aquéllas con educación superior.
- Las que recurrieron a personas cercanas, en mayor proporción fue a la madre (45%), en tanto que las que buscaron la ayuda del padre (23%) se encuentran en proporción similar a las que acudieron a otro pariente (22%), y las que acudieron donde sus hermanas o hermanos (13% cada uno) se encuentran en similar proporción que aquéllas que recurrieron a amistades (14%).
- En la búsqueda de soporte en instituciones, los sitios más frecuentemente mencionados para denunciar este tipo de atropellos son: el juzgado y la comisaría.

Cuadro 12.5 Violencia intrafamiliar: búsqueda de ayuda ante la violencia

Porcentaje de mujeres entrevistadas que han sufrido violencia y han pedido ayuda, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Características	A personas cercanas	En una institución	Número de mujeres
Edad			
15-19	60,4	0,0	53
20-24	44,1	14,7	34
25-29	56,2	27,1	48
30-34	59,0	10,3	39
35-39	57,9	33,3	57
40-44	48,8	14,0	43
45-49	55,2	20,7	29
Estado civil			
Casada/conviviente	53,3	20,6	199
Viuda/ divorciada / separada	57,9	23,7	38
Nunca casada / unida	59,1	4,5	66
Area de residencia			
Urbana	53,1	18,7	64
Rural	55,6	17,2	239
Nivel de educación			
Sin educación	51,2	14,0	43
Primaria	57,9	20,4	152
Secundaria	50,6	14,5	83
Superior	60,0	16,0	25
Total	55,1	17,5	303

Cuadro 12.6 Violencia intrafamiliar: persona a quien pidió ayuda cuando la maltrataron

Porcentaje de mujeres que han experimentado violencia física y que pidieron ayuda a personas cercanas, por la relación de parentesco con dicha persona, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Características	Persona a quien pidió ayuda cuando la maltrataron											Número de mujeres
	Madre	Padre	Hermana	Hermano	Hijos	Ex-esposo/esposo	Suegros	Otro pariente de esposo	Otro pariente de la mujer	Amigos	Otra persona	
Edad												
15-19	50,0	21,9	12,5	15,6	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	18,8	6,3	32
20-24	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
25-29	40,7	22,2	14,8	7,4	0,0	0,0	18,5	3,7	25,9	18,5	11,1	27
30-34	(52,2)	(26,1)	(17,4)	(21,7)	(0,0)	(8,7)	(4,3)	(8,7)	(13,0)	(8,7)	(4,3)	23
35-39	48,5	18,2	12,1	9,1	6,1	0,0	6,1	12,1	21,2	15,2	6,1	33
40-44	(52,4)	(14,3)	(4,8)	(9,5)	(14,3)	(0,0)	(0,0)	(4,8)	(9,5)	(14,3)	(0,0)	21
45-49	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
Estado civil												
Casada/Conviviente	42,5	25,5	12,3	15,1	5,7	1,9	6,6	6,6	21,7	14,2	4,7	106
Viuda/ divorciada / separada	(50,0)	(18,2)	(22,7)	(9,1)	(0,0)	(0,0)	(9,1)	(13,6)	(18,2)	(9,1)	(0,0)	22
Nunca casada / unida	48,7	17,9	10,3	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	25,6	17,9	7,7	39
Area de residencia												
Urbana	41,2	14,7	14,7	5,9	0,0	2,9	8,8	2,9	20,6	20,6	11,8	34
Rural	45,9	24,8	12,8	14,3	4,5	0,8	4,5	6,8	22,6	12,8	3,0	133
Nivel de educación												
Sin educación	(40,9)	(18,2)	(9,1)	(9,1)	(9,1)	(0,0)	(9,1)	(9,1)	(13,6)	(13,6)	(0,0)	22
Primaria	43,2	25,0	12,5	11,4	3,4	1,1	4,5	5,7	27,3	12,5	4,5	88
Secundaria	50,0	19,0	16,7	21,4	2,4	2,4	4,8	4,8	21,4	19,0	4,8	42
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
Total	44,9	22,8	13,2	12,6	3,6	1,2	5,4	6,0	22,2	14,4	4,8	167

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

Cuadro 12.7 Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda

Porcentaje de mujeres que han experimentado violencia física, por la institución donde buscó ayuda, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Características	Institución donde buscó ayuda						No buscó ayuda	Número de mujeres
	Comisaría	Juzgado	Fiscalía	Defensoría municipal DEMUNA	Establecimiento de salud	Otra institución		
Edad								
15-19	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	53
20-24	5,9	5,9	0,0	0,0	0,0	2,9	82,4	34
25-29	6,2	8,3	4,2	4,2	2,1	4,2	72,9	48
30-34	0,0	7,7	0,0	2,6	0,0	2,6	89,7	39
35-39	14,0	10,5	5,3	0,0	1,8	8,8	66,7	57
40-44	7,0	4,7	2,3	0,0	0,0	2,3	86,0	43
45-49	6,9	6,9	0,0	0,0	0,0	6,9	79,3	29
Estado civil								
Casada/Conviviente	7,5	7,5	2,0	1,0	1,0	4,5	79,4	199
Viuda/ divorciada / separada	7,9	7,9	2,6	2,6	0,0	5,3	73,7	38
Nunca casada / unida	0,0	1,5	1,5	0,0	0,0	1,5	95,5	66
Area de residencia								
Urbana	9,4	1,6	4,7	4,7	0,0	0,0	79,7	64
Rural	5,0	7,5	1,3	0,0	0,8	5,0	82,8	239
Nivel de educación								
Sin educación	4,7	4,7	0,0	0,0	0,0	4,7	86,0	43
Primaria	6,6	8,6	0,7	0,0	0,7	5,9	79,6	152
Secundaria	4,8	4,8	3,6	2,4	1,2	1,2	85,5	83
Superior	8,0	0,0	8,0	4,0	0,0	0,0	80,0	25
Total	5,9	6,3	2,0	1,0	0,7	4,0	82,2	303

Cuadro 12.8 Violencia intrafamiliar: razones para no demandar al agresor o no buscar ayuda o consejo

Porcentaje de mujeres en edad fértil que han sufrido violencia y que mencionaron razones específicas para no demandar al agresor o no buscar ayuda o consejo, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Características	No sabe a donde ir	Vergüenza/humillación	Parte de la vida (normal)	Siente que merece abuso	Miedo a separación	Miedo a más agresión	Daños no fueron serios	No desea dañar a agresor	Puede resolverlo sola	No cree justicia	Cree que no vuelve a ocurrir	Otras razones	Número de mujeres
Edad													
15-19	20,8	13,2	7,5	18,9	1,9	7,5	28,3	18,9	3,8	0,0	9,4	7,5	53
20-24	28,6	42,9	0,0	10,7	0,0	0,0	21,4	10,7	3,6	0,0	10,7	10,7	28
25-29	25,7	34,3	0,0	0,0	0,0	11,4	31,4	11,4	5,7	0,0	5,7	11,4	35
30-34	20,0	51,4	2,9	5,7	0,0	8,6	17,1	8,6	11,4	5,7	0,0	11,4	35
35-39	13,2	50,0	5,3	5,3	0,0	2,6	34,2	10,5	5,3	5,3	2,6	13,2	38
40-44	18,9	51,4	5,4	0,0	0,0	13,5	13,5	13,5	13,5	0,0	5,4	13,5	37
45-49	21,7	43,5	0,0	0,0	0,0	13,0	21,7	13,0	4,3	0,0	4,3	0,0	23
Estado civil													
Casada/Conviviente	19,6	48,1	3,8	5,1	0,0	7,0	22,8	11,4	8,9	1,3	4,4	9,5	158
Viuda/ divorciada / separada	17,9	39,3	0,0	0,0	0,0	10,7	32,1	21,4	3,6	3,6	7,1	10,7	28
Nunca casada / unida	25,4	15,9	4,8	14,3	1,6	9,5	25,4	12,7	3,2	1,6	7,9	11,1	63
Area de residencia													
Urbana	15,7	23,5	3,9	7,8	0,0	5,9	25,5	15,7	3,9	0,0	9,8	17,6	51
Rural	22,2	42,9	3,5	6,6	0,5	8,6	24,2	12,1	7,6	2,0	4,5	8,1	198
Nivel de educación													
Sin educación	13,5	62,2	5,4	5,4	0,0	8,1	18,9	5,4	0,0	2,7	0,0	8,1	37
Primaria	25,6	43,0	2,5	3,3	0,0	8,3	18,2	14,9	9,1	2,5	5,8	9,9	121
Secundaria	15,5	25,4	5,6	15,5	1,4	9,9	29,6	15,5	8,5	0,0	7,0	8,5	71
Superior	25,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	55,0	5,0	0,0	0,0	10,0	20,0	20
Total	20,9	39,0	3,6	6,8	0,4	8,0	24,5	12,9	6,8	1,6	5,6	10,0	249

Razones para no buscar ayuda o consejo

- Las razones más importantes que aludieron las mujeres para no denunciar los atropellos fueron: vergüenza y humillación (39%), el considerar que los daños sufridos no hubieran sido lo suficientemente serios como para denunciar al agresor (25 %), y algo más de un quinto dijo que no sabía a dónde ir (21%). Llama la atención que 13 por ciento dijo que no desea dañar al agresor. Otras respuestas son menos frecuentes.

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 12.9 y 12.10) y si los padres la castigaban a ella y en qué forma (Cuadro 12.11). En el gráfico 12.1 se resume el maltrato

con golpes a los hijos por parte de la entrevistada o por parte de su esposo o compañero, al igual que el porcentaje de entrevistadas que fueron golpeadas por sus padres. También se les preguntó si consideraban que para educar a los hijos se requiere el castigo físico y con qué frecuencia (Cuadro 12.12) y si el padre golpeaba a la madre de la mujer entrevistada (Cuadro 12.13).

Cuadro 12.9

Castigo a los hijos por el esposo o compañero

- En el departamento de Huancavelica, el 84 por ciento de mujeres con al menos un hijo vivo dijo que el esposo o compañero los castiga con reprimendas verbales. El 58 por ciento contestó que los corregía con golpes o castigos físicos. En menores proporciones se refirieron a otras formas de castigo, que aunque cada uno fue

declarado por alrededor del 5 por ciento de mujeres o menos se trata de castigos traumatizantes para el desarrollo de los niños (dándoles palmadas, prohibiéndoles algo que les gusta, dejándolos encerrados, etc.).

- El castigo físico, o golpes proporcionados al niño por los esposos o compañeros, es declarado con mayor frecuencia entre las mujeres de 25 años o más, las casadas, las mujeres residentes en el área rural o las que no tienen instrucción.

Cuadro 12.9 Violencia intrafamiliar: forma como castigan los esposos o compañeros a sus hijos

Entre las mujeres que tienen hijos vivos en hogares donde el padre biológico castiga a los hijos; porcentaje que mencionaron formas específicas como los esposos o compañeros castigan a sus hijos, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Características	Palmadas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Restringiendo la alimentación	Con golpes	Encerrándolos	Con más trabajo	Echándoles agua	Quitándoles las pertenencias	Quitándoles apoyos	Número de mujeres
Edad											
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9
20-24	10,0	84,0	2,0	0,0	36,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50
25-29	8,9	80,2	4,0	0,0	58,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	101
30-34	1,1	84,1	5,7	0,0	68,2	0,0	1,1	0,0	0,0	1,1	88
35-39	3,3	82,4	8,8	2,2	58,2	1,1	0,0	1,1	0,0	0,0	91
40-44	7,8	89,6	3,9	0,0	58,4	0,0	1,3	0,0	1,3	1,3	77
45-49	2,6	87,2	7,7	0,0	64,1	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	39
Estado civil											
Casada/conviviente	5,3	84,5	5,3	0,4	58,3	0,2	0,7	0,2	0,2	0,4	453
Viuda/ divorciada / separada	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
Area de residencia											
Urbana	11,5	86,9	18,0	1,6	41,0	1,6	1,6	1,6	1,6	3,3	61
Rural	4,6	84,0	3,3	0,3	60,7	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	394
Nivel de educación											
Sin educación	3,4	84,6	3,4	0,0	64,1	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	117
Primaria	4,7	84,5	3,1	0,4	60,5	0,0	0,4	0,4	0,0	0,4	258
Secundaria	9,1	81,8	10,9	1,8	52,7	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	55
Superior	16,0	88,0	24,0	0,0	16,0	4,0	0,0	0,0	4,0	4,0	25
Total	5,5	84,4	5,3	0,4	58,0	0,2	0,7	0,2	0,2	0,4	455

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 12.10

Castigo a los hijos por las mujeres

- En el departamento de Huancavelica, las madres imparten a sus niños castigos similares a los que dan los esposos/

compañeros, esto es el 89 por ciento manifiestan que utiliza la reprimenda verbal, 57 por ciento de madres dice que los castigan con golpes o físicamente y menores porcentajes se refieren a otros tipos de castigos.

Cuadro 12.10 Violencia intrafamiliar: forma como castigan las mujeres a sus hijos

Porcentaje de mujeres que mencionaron formas específicas cómo ellas castigan a sus hijos biológicos, según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Características	Palmadas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Restringiendo la alimentación	Con golpes	Encerrándolos	Con más trabajo	Echándoles agua	Quitándoles las pertenencias	Quitándoles apoyos	Número de mujeres
Edad											
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
20-24	22,1	86,8	4,4	1,5	44,1	0,0	0,0	4,4	0,0	0,0	68
25-29	16,2	86,3	6,0	0,9	56,4	0,9	0,0	1,7	0,0	0,0	117
30-34	12,7	88,2	8,2	0,9	65,5	0,0	0,0	1,8	0,0	0,9	110
35-39	8,6	88,6	6,7	0,0	63,8	1,0	1,9	2,9	1,0	0,0	105
40-44	12,3	92,6	7,4	0,0	56,8	1,2	0,0	4,9	0,0	1,2	81
45-49	8,8	98,2	8,8	1,8	50,9	0,0	1,8	1,8	0,0	0,0	57
Estado civil											
Casada/conviviente	13,2	89,1	6,7	0,4	57,1	0,6	0,6	3,1	0,2	0,4	478
Viuda/ divorciada / separada	4,0	92,0	8,0	2,0	66,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50
Nunca casada / unida	33,3	87,5	4,2	4,2	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24
Area de residencia											
Urbana	15,3	83,5	16,5	2,4	47,1	1,2	1,2	2,4	0,0	1,2	85
Rural	12,8	90,4	4,9	0,4	58,7	0,4	0,4	2,8	0,2	0,2	467
Nivel de educación											
Sin educación	13,7	92,4	2,3	0,0	57,3	0,8	0,0	2,3	0,0	0,0	131
Primaria	10,7	89,0	5,0	1,0	61,2	0,0	0,3	3,3	0,3	0,3	299
Secundaria	15,9	87,8	9,8	1,2	53,7	0,0	1,2	1,2	0,0	0,0	82
Superior	25,0	85,0	27,5	0,0	30,0	5,0	2,5	2,5	0,0	2,5	40
Total	13,2	89,3	6,7	0,7	56,9	0,5	0,5	2,7	0,2	0,4	551

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 12.11 y Gráfico 12.1

Castigo a la Entrevistada por parte de sus padres

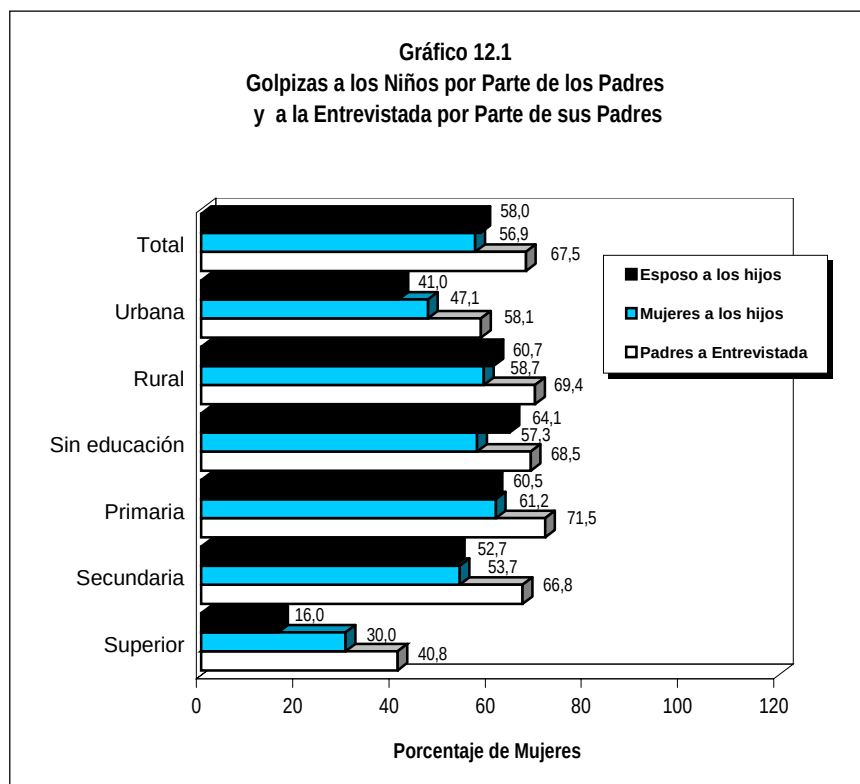
- La reprimenda verbal (73%) y los golpes (68%) son las principales formas que con similar frecuencia utilizaron los padres de la entrevistada para corregir su comportamiento. Otras formas fueron
- Las más jóvenes (15 a 19 años) refieren la reprimenda verbal como la principal forma de castigo de parte de sus padres, mientras que las de 30 años a más declaran los golpes en proporción ligeramente mayor.

declaradas por menores porcentajes de entrevistadas.

Cuadro 12.11 Violencia intrafamiliar: forma como castigan los padres a la entrevistada

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

Características	Palmadas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Restringiendo la alimentación	Con golpes	Encerrándolos	Ignorándolos	Con más trabajo	Dejándolos fuera de casa	Echándolos agua	Quitándoles las pertenencias	Quitándoles los apoyos	Número de mujeres
Edad													
15-19	1,6	80,0	12,4	0,0	56,2	1,6	0,0	1,1	0,5	0,5	0,0	0,5	185
20-24	2,0	75,3	15,3	0,7	63,3	1,3	0,7	2,0	0,7	0,0	0,7	0,0	150
25-29	1,3	66,0	13,5	0,0	65,4	1,3	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	156
30-34	0,8	74,2	8,9	0,0	78,2	0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	124
35-39	4,8	72,8	12,0	0,0	72,8	0,8	0,0	1,6	0,8	0,0	0,0	0,0	125
40-44	2,0	61,6	5,1	1,0	73,7	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	99
45-49	2,9	75,7	2,9	0,0	74,3	0,0	0,0	2,9	0,0	1,4	0,0	1,4	70
Estado civil													
Casada/Conviviente	2,1	70,0	9,3	0,3	71,6	1,1	0,2	1,5	0,5	0,0	0,0	0,2	615
Viuda/ divorciada / separada	3,1	73,4	10,9	0,0	71,9	0,0	0,0	1,6	0,0	1,6	0,0	0,0	64
Nunca casada / unida	1,7	79,9	15,7	0,0	55,5	1,3	0,0	1,3	0,4	0,4	0,4	0,4	229
Area de residencia													
Urbana	1,4	66,9	21,6	0,0	58,1	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	148
Rural	2,2	73,9	8,9	0,3	69,4	0,5	0,1	1,7	0,5	0,3	0,0	0,3	760
Nivel de educación													
Sin educación	3,0	63,6	4,8	0,6	68,5	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	165
Primaria	1,7	75,1	8,6	0,2	71,5	0,2	0,2	2,3	0,8	0,2	0,0	0,2	474
Secundaria	2,0	75,9	17,1	0,0	66,8	2,0	0,0	1,0	0,0	0,5	0,0	0,0	199
Superior	2,8	69,0	23,9	0,0	40,8	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	71
Total	2,1	72,7	11,0	0,2	67,5	1,1	0,1	1,4	0,4	0,2	0,1	0,2	908



Cuadro 12.12

Necesidad del castigo físico en la educación

- En el departamento de Huancavelica, más de un tercio (38%) 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 45 a 49 años y las de menor nivel de educación.
- Contraria opinión, manifiesta el 62 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 que tienen niveles educativos de secundaria o más y las que nunca se han casado o unido.

Cuadro 12.12 Violencia intrafamiliar: creencia en la necesidad de castigo físico en la educación de los hijos

Entre las mujeres en edad fértil, porcentaje que cree que para educar a los hijos se requiere el castigo, por característica seleccionada, Huancavelica 2000

Característica	Frecuen- temente	Algunas veces	Nunca	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	0,0	20,0	80,0	100,0	185
20-24	1,3	26,7	72,0	100,0	150
25-29	0,0	47,4	52,6	100,0	156
30-34	1,6	47,6	50,8	100,0	124
35-39	0,0	44,8	55,2	100,0	125
40-44	0,0	40,4	59,6	100,0	99
45-49	0,0	51,4	48,6	100,0	70
Estado civil					
Casada/conviviente	0,5	43,2	56,3	100,0	615
Viuda/ divorciada / separada	1,6	46,9	51,6	100,0	64
Nunca casada / unida	0,0	20,1	79,9	100,0	229
Area de residencia					
Urbana	0,0	30,4	69,6	100,0	148
Rural	0,5	39,0	60,4	100,0	760
Nivel de educación					
Sin educación	0,6	50,3	49,1	100,0	165
Primaria	0,6	42,0	57,4	100,0	474
Secundaria	0,0	22,1	77,9	100,0	199
Superior	0,0	22,5	77,5	100,0	71
Total	0,4	37,6	61,9	100,0	908

Cuadro 12.13

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

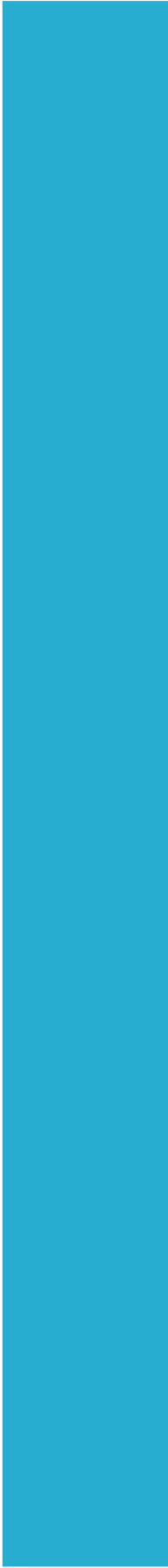
- El 40 por ciento de las MEF declara que su padre castigaba con golpes a su madre,

proporción que es mayor entre las de 30 años o más, las casadas o convivientes, y las alguna vez unidas, y las residentes en el área urbana.

Cuadro 12.13 Violencia intrafamiliar: mujeres que declararon que su padre golpeaba a la madre de la entrevistada

Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil que declararon que su padre golpeaba a su madre según características seleccionadas, Huancavelica 2000

Características	La golpeaba	No la golpeaba	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	40,0	57,3	2,7	100,0	185
20-24	32,7	65,3	2,0	100,0	150
25-29	37,8	60,3	1,9	100,0	156
30-34	45,2	50,8	4,0	100,0	124
35-39	51,2	44,8	4,0	100,0	125
40-44	36,4	59,6	4,0	100,0	99
45-49	41,4	48,6	10,0	100,0	70
Estado civil					
Casada/conviviente	42,7	53,2	4,1	100,0	615
Viuda/ divorciada / separada	45,3	53,1	1,6	100,0	64
Nunca casada / unida	32,8	64,6	2,6	100,0	229
Area de residencia					
Urbana	43,2	53,4	3,4	100,0	148
Rural	39,8	56,6	3,5	100,0	760
Nivel de educación					
Sin educación	35,8	57,0	7,3	100,0	165
Primaria	41,4	55,3	3,4	100,0	474
Secundaria	43,2	55,3	1,5	100,0	199
Superior	36,6	62,0	1,4	100,0	71
Total	40,4	56,1	3,5	100,0	908



ANEXOS

Cuadro 2.4 Nivel de educación de la población masculina de 6 años y más

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

Características	Nivel de educación							Total	Número de hombres	Mediana de años
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	NS/ sin información			
Departamento										
Amazonas	7,8	39,5	23,8	15,1	9,2	4,5	0,1	100,0	827	5,1
Ancash	9,7	33,4	16,5	17,5	13,5	9,0	0,3	100,0	2 283	5,4
Apurímac	11,0	37,6	15,5	17,8	9,5	8,3	0,2	100,0	853	5,1
Arequipa	4,3	20,9	11,6	18,6	23,0	21,3	0,4	100,0	2 451	8,7
Ayacucho	10,6	36,2	14,5	16,2	10,6	11,7	0,2	100,0	956	5,2
Cajamarca	10,4	40,5	18,7	13,7	9,3	7,0	0,3	100,0	3 050	4,8
Cusco	10,9	37,8	12,2	16,1	12,8	9,5	0,8	100,0	2 356	5,1
Huancavelica	11,6	40,6	13,7	18,7	10,1	5,1	0,3	100,0	889	4,7
Huánuco	11,4	44,9	15,5	14,0	7,9	6,3	0,1	100,0	1 573	4,2
Ica	4,4	20,3	12,4	17,0	27,4	18,3	0,2	100,0	1 487	8,8
Junín	6,1	26,8	13,8	19,5	19,1	14,3	0,4	100,0	2 510	6,7
La Libertad	6,1	31,5	15,5	13,4	18,4	14,9	0,2	100,0	2 927	5,8
Lambayeque	6,5	27,5	14,8	18,5	19,4	12,7	0,6	100,0	2 590	6,2
Lima	2,5	15,9	11,4	18,1	29,2	22,7	0,2	100,0	17 730	10,1
Loreto	7,5	37,4	15,4	17,6	12,1	9,5	0,5	100,0	1 796	5,3
Madre de Dios	6,4	27,5	13,7	22,9	17,5	11,6	0,3	100,0	144	6,4
Moquegua	4,4	19,0	13,7	18,1	23,3	21,1	0,4	100,0	313	8,7
Pasco	7,1	29,1	16,0	23,1	13,7	11,0	0,0	100,0	531	5,9
Piura	8,4	30,3	16,0	15,3	17,9	12,0	0,1	100,0	4 134	5,7
Puno	7,6	35,3	14,7	18,7	14,0	9,4	0,2	100,0	2 541	5,5
San Martín	6,3	34,2	23,8	14,4	12,2	8,9	0,3	100,0	1 506	5,4
Tacna	4,1	19,7	11,8	17,6	26,4	19,6	0,8	100,0	567	8,9
Tumbes	5,5	25,1	12,5	20,8	20,4	15,5	0,2	100,0	434	7,1
Ucayali	5,6	34,1	13,6	22,3	12,9	11,1	0,5	100,0	759	5,7
Total	6,1	27,1	14,1	17,2	20,0	15,2	0,3	100,0	55 207	6,6

Nota: Población de facto.

Cuadro 2.5 Nivel de educación de la población femenina de 6 años y más

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

Características	Nivel de educación							Total	Número de mujeres	Mediana de años
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	NS/ sin información			
Departamento										
Amazonas	16,0	41,1	21,5	11,3	5,3	4,7	0,1	100,0	769	4,0
Ancash	23,3	33,7	13,7	13,3	8,7	7,2	0,1	100,0	2 277	3,7
Apurímac	29,0	38,1	10,3	11,7	4,6	6,0	0,2	100,0	852	2,6
Arequipa	8,8	23,0	12,1	16,6	19,1	20,0	0,3	100,0	2 391	7,3
Ayacucho	27,1	36,2	10,7	12,0	5,5	8,3	0,2	100,0	1 008	3,0
Cajamarca	24,9	40,2	15,8	8,4	4,7	5,8	0,3	100,0	3 074	3,0
Cusco	22,8	37,5	9,5	12,1	8,9	8,4	0,8	100,0	2 466	3,2
Huancavelica	28,9	42,2	12,4	9,4	3,1	3,8	0,3	100,0	934	2,4
Huánuco	24,6	42,6	10,2	11,4	4,6	6,3	0,4	100,0	1 632	2,7
Ica	6,8	23,0	12,5	17,5	20,1	19,9	0,2	100,0	1 514	7,9
Junín	12,8	27,8	15,4	17,2	14,2	12,4	0,2	100,0	2 673	5,6
La Libertad	12,4	29,1	14,8	14,1	15,3	14,1	0,2	100,0	3 033	5,6
Lambayeque	11,0	26,3	16,6	16,9	15,3	13,6	0,4	100,0	2 618	5,8
Lima	5,6	17,9	12,4	17,6	26,8	19,4	0,2	100,0	17 960	9,1
Loreto	10,2	41,8	14,8	16,4	8,8	7,4	0,6	100,0	1 728	4,7
Madre de Dios	9,9	34,1	13,4	21,1	11,1	10,3	0,2	100,0	129	5,4
Moquegua	9,7	23,2	11,7	17,9	15,7	21,2	0,5	100,0	322	7,2
Pasco	16,8	32,3	12,8	18,4	9,0	10,6	0,0	100,0	534	5,1
Piura	12,7	31,0	16,4	13,8	13,6	12,3	0,3	100,0	4 152	5,4
Puno	22,0	35,8	16,1	13,6	7,5	4,6	0,4	100,0	2 721	3,9
San Martín	11,5	36,0	20,5	15,4	8,8	7,7	0,1	100,0	1 390	5,1
Tacna	8,3	23,1	11,7	19,9	20,7	15,7	0,6	100,0	586	7,4
Tumbes	7,1	28,4	12,1	21,2	16,6	14,6	0,1	100,0	438	6,5
Ucayali	8,1	37,2	14,0	20,1	9,9	10,5	0,2	100,0	757	5,3
Total	12,9	28,2	13,7	15,3	16,2	13,4	0,3	100,0	55 959	5,6

Nota: Población de facto.

Cuadro 3.5 Alfabetismo por características seleccionadas

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

Características	Sin escolaridad o escuela primaria			Sin información	Con educación secundaria o más	Total	Número de mujeres
	No puede leer	Lee con dificultad	Lee fácilmente				
Departamento							
Amazonas	13,5	5,3	44,6	0,2	36,3	100,0	362
Ancash	18,5	5,4	25,0	0,2	50,9	100,0	1 026
Apurímac	25,2	6,4	27,6	0,4	40,4	100,0	352
Arequipa	4,3	2,7	13,0	0,7	79,2	100,0	1 232
Ayacucho	20,1	6,6	26,4	0,4	46,4	100,0	433
Cajamarca	21,6	6,9	41,1	0,0	30,4	100,0	1 442
Cusco	23,0	8,9	20,5	0,2	47,5	100,0	1 130
Huancavelica	26,1	18,7	25,1	0,3	29,7	100,0	383
Huánuco	24,1	9,2	27,5	0,2	39,0	100,0	740
Ica	2,6	2,8	13,3	0,6	80,8	100,0	793
Junín	7,1	5,9	19,1	0,6	67,3	100,0	1 337
La Libertad	8,2	3,8	23,8	0,7	63,6	100,0	1 484
Lambayeque	5,6	1,9	25,2	0,2	67,1	100,0	1 350
Lima	2,1	2,1	10,9	0,2	84,7	100,0	9 531
Loreto	10,4	6,4	27,3	0,4	55,4	100,0	820
Madre de Dios	8,5	5,2	22,0	0,4	63,8	100,0	66
Moquegua	2,9	3,5	14,0	0,6	79,1	100,0	173
Pasco	7,8	7,6	21,3	0,6	62,6	100,0	250
Piura	7,3	5,1	25,0	0,5	62,2	100,0	2 097
Puno	14,7	11,1	30,9	0,2	43,2	100,0	1 206
San Martín	10,5	7,2	33,9	0,3	48,1	100,0	692
Tacna	3,4	2,3	16,0	0,1	78,2	100,0	328
Tumbes	4,1	2,5	18,8	0,0	74,6	100,0	235
Ucayali	8,9	4,5	20,7	1,3	64,6	100,0	381
Total	8,6	4,6	20,2	0,3	66,2	100,0	27 843

Cuadro 4.3 Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación

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

Características	Tasa global de fecundidad	Porcentaje de mujeres actualmente embarazadas	Número promedio de nacidos vivos a mujeres
	15-49	15-49	40-49
Departamento			
Amazonas	3,8	5,9	6,4
Ancash	3,4	5,1	4,2
Apurímac	4,2	6,3	7,1
Arequipa	2,2	3,6	3,3
Ayacucho	4,2	6,0	6,4
Cajamarca	3,5	5,7	4,3
Cusco	4,0	6,0	5,2
Huancavelica	6,1	7,0	6,9
Huánuco	4,3	5,8	5,0
Ica	2,5	4,0	3,2
Junín	3,2	5,0	3,1
La Libertad	2,9	4,2	3,2
Lambayeque	2,4	4,4	3,8
Lima	2,1	3,3	4,1
Loreto	4,3	6,6	6,8
Madre de Dios	3,5	5,4	5,4
Moquegua	2,1	3,4	3,4
Pasco	3,3	6,0	2,4
Piura	2,7	4,6	4,2
Puno	3,8	5,3	4,6
San Martín	3,0	5,5	5,0
Tacna	2,0	3,6	3,0
Tumbes	2,3	4,7	2,9
Ucayali	3,2	5,4	4,5
Total	2,9	4,4	4,3

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

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

Característica	Usando algún método	Usando algún método moderno	Total tradicionales	Métodos folclóricos	No usa actualmente	Número de mujeres
Departamento						
Amazonas	64,8	44,3	19,6	0,9	35,2	246
Ancash	62,5	40,9	21,4	0,2	37,5	608
Apurímac	63,9	47,6	14,9	1,4	36,1	250
Arequipa	75,4	57,6	17,2	0,7	24,6	659
Ayacucho	55,4	33,1	21,8	0,6	44,6	258
Cajamarca	62,9	41,2	21,1	0,5	37,1	927
Cusco	67,3	43,8	19,1	4,4	32,7	719
Huancavelica	49,6	24,6	24,5	0,5	50,4	259
Huánuco	60,2	46,0	13,3	1,0	39,8	449
Ica	77,5	60,9	16,4	0,2	22,5	418
Junín	74,5	43,5	30,8	0,2	25,5	748
La Libertad	68,3	46,7	21,1	0,5	31,7	811
Lambayeque	65,6	50,8	14,5	0,3	34,4	746
Lima	72,9	58,1	14,3	0,5	27,1	4 707
Loreto	63,1	48,3	12,6	2,3	36,9	537
Madre de Dios	66,9	54,5	11,5	0,8	33,1	44
Moquegua	75,8	60,3	15,3	0,3	24,2	105
Pasco	70,9	50,4	18,6	1,9	29,1	136
Piura	68,9	57,0	11,8	0,1	31,1	1 201
Puno	61,4	24,2	35,7	1,6	38,6	768
San Martín	72,5	57,5	12,1	3,0	27,5	478
Tacna	79,4	60,1	18,7	0,6	20,6	176
Tumbes	77,8	69,1	8,5	0,2	22,2	135
Ucayali	70,4	58,9	7,9	3,7	29,6	241
Total	68,9	50,4	17,5	0,9	31,1	15 628

Cuadro 7.6.1 Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión, por características seleccionadas

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

Características	Necesidad satisfecha ²										Número de mujeres en unión
	Necesidad insatisfecha ¹			(uso de métodos)			Demanda total ³			Demanda satisfecha (porcentaje) ⁴	
	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total		
Departamento											
Amazonas	6,2	7,7	13,9	23,1	41,7	64,8	31,3	52,5	83,8	83,4	246
Ancash	3,7	11,6	15,4	17,1	45,4	62,5	22,5	59,5	82,0	81,3	608
Apurímac	5,1	7,9	13,0	17,5	46,3	63,9	26,2	56,1	82,3	84,3	250
Arequipa	2,3	4,4	6,7	18,2	57,2	75,4	21,5	62,6	84,1	92,1	659
Ayacucho	4,7	14,4	19,2	12,4	43,1	55,4	19,4	61,0	80,4	76,2	258
Cajamarca	4,8	8,7	13,5	19,4	43,4	62,9	25,2	53,5	78,7	82,9	927
Cusco	2,2	9,5	11,8	13,8	53,5	67,3	17,0	65,9	83,0	85,8	719
Huancavelica	6,5	15,9	22,4	8,9	40,7	49,6	18,8	60,0	78,8	71,6	259
Huánuco	4,9	12,5	17,4	16,6	43,6	60,2	23,6	59,1	82,7	78,9	449
Ica	1,7	3,5	5,2	25,3	52,1	77,5	29,6	56,4	86,0	93,9	418
Junín	1,8	2,6	4,4	19,2	55,4	74,5	22,9	60,6	83,4	94,7	748
La Libertad	3,1	5,7	8,8	21,4	46,9	68,3	26,5	54,1	80,6	89,0	811
Lambayeque	4,8	8,0	12,8	16,2	49,4	65,6	22,0	58,6	80,6	84,1	746
Lima	3,0	4,3	7,3	24,8	48,0	72,9	29,7	53,2	82,9	91,2	4 707
Loreto	4,7	11,6	16,3	18,3	44,9	63,1	24,4	57,6	82,0	80,1	537
Madre de Dios	5,4	7,9	13,3	13,3	53,5	66,9	20,0	62,0	82,0	83,8	44
Moquegua	1,6	2,4	4,0	21,3	54,5	75,8	24,3	57,7	82,0	95,2	105
Pasco	3,9	4,7	8,6	20,7	50,2	70,9	25,8	56,1	81,9	89,5	136
Piura	4,6	4,9	9,5	20,7	48,2	68,9	26,7	54,5	81,2	88,3	1 201
Puno	4,6	12,0	16,6	11,4	50,1	61,4	18,6	66,4	85,0	80,5	768
San Martín	4,1	4,7	8,9	26,3	46,2	72,5	33,1	51,8	84,9	89,6	478
Tacna	2,2	3,7	5,9	21,8	57,6	79,4	25,7	62,5	88,2	93,3	176
Tumbes	2,6	2,6	5,2	23,4	54,4	77,8	27,0	57,4	84,3	93,8	135
Ucayali	2,9	8,0	10,9	19,3	51,2	70,4	23,1	60,2	83,4	86,9	241
Total	3,6	6,7	10,2	20,3	48,5	68,9	25,7	56,8	82,5	87,6	15 628

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

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

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

⁴ [(Necesidad satisfecha)+(falta de método)]/(demanda total)

Cuadro 9.7 Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad, por características seleccionadas

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

Características	Asistencia durante el parto ¹					No recibió atención durante el parto	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera	Pariente/ otro			
Departamento								
Amazonas	16,1	8,7	3,5	58,8	12,2	0,5	100,0	220
Ancash	21,6	17,5	2,9	30,2	24,6	3,1	100,0	557
Apurímac	23,3	14,6	17,3	25,1	18,5	1,0	100,0	234
Arequipa	53,7	22,4	1,5	5,7	16,5	0,0	100,0	417
Ayacucho	17,2	25,1	13,3	13,2	30,2	0,6	100,0	276
Cajamarca	10,7	10,1	6,3	55,7	15,6	0,8	100,0	799
Cusco	19,9	12,5	15,3	12,6	38,6	0,0	100,0	678
Huancavelica	8,7	8,1	4,2	13,9	61,2	3,7	100,0	347
Huánuco	13,0	9,6	5,2	35,9	33,5	2,5	100,0	481
Ica	53,8	39,6	0,8	3,4	2,4	0,0	100,0	297
Junín	21,1	26,7	6,2	21,9	23,6	0,4	100,0	627
La Libertad	37,4	10,9	3,2	28,9	15,4	4,0	100,0	656
Lambayeque	34,5	25,3	1,4	35,7	2,4	0,2	100,0	527
Lima	69,3	20,5	1,3	2,7	5,9	0,1	100,0	3 022
Loreto	18,5	13,2	6,5	29,7	30,7	0,6	100,0	534
Madre de Dios	39,9	29,9	5,9	12,6	10,7	0,7	100,0	36
Moquegua	48,3	34,9	3,4	4,0	9,1	0,3	100,0	58
Pasco	23,2	23,9	9,6	23,9	17,2	1,5	100,0	125
Piura	29,7	34,5	2,0	29,2	4,1	0,4	100,0	909
Puno	13,4	9,5	4,9	18,0	52,9	1,2	100,0	688
San Martín	24,2	16,6	7,6	40,7	9,0	1,2	100,0	344
Tacna	57,8	25,7	3,7	5,4	6,4	0,7	100,0	102
Tumbes	39,6	48,3	0,5	10,0	1,3	0,0	100,0	86
Ucayali	23,5	19,2	3,1	32,2	19,8	1,8	100,0	201
Total	35,7	19,1	4,5	21,1	18,3	0,9	100,0	12 222

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

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

Cuadro 9.12 Cuidado postnatal por características seleccionadas

Entre los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta, porcentaje que nacieron en un establecimiento de salud y distribución porcentual de los que nacieron en un servicio de salud según momento del primer control postnatal, por características seleccionadas. Perú 2000

Características	Control Postnatal según lugar del parto				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	Número de nacimientos	Primeros 2 días después del parto	3 - 7 días después	8 - 27 días después	4 o más semanas después	No recibió control postnatal		
Departamento											
Amazonas	27,3	10,0	37,3	165	1,4	1,9	4,7	5,8	86,2	100,0	120
Ancash	38,4	18,7	57,1	418	6,3	6,3	11,0	5,5	69,6	100,0	257
Apurímac	49,3	32,4	81,7	176	15,1	23,9	15,1	9,7	35,9	100,0	89
Arequipa	79,4	11,5	90,9	338	9,2	13,8	13,8	18,5	44,6	100,0	70
Ayacucho	47,2	17,8	65,0	201	5,7	12,5	8,8	6,8	66,2	100,0	106
Cajamarca	22,2	14,5	36,7	599	1,4	1,7	5,8	8,1	81,4	100,0	466
Cusco	39,4	26,7	66,1	501	3,2	11,7	16,5	12,1	56,0	100,0	304
Huancavelica	19,6	26,7	46,3	220	5,7	5,0	17,5	4,7	66,8	100,0	177
Huánuco	28,3	12,7	41,0	348	1,7	4,9	6,3	4,9	82,3	100,0	249
Ica	92,5	3,5	96,0	249	4,2	25,0	12,5	4,2	54,2	100,0	19
Junín	46,0	19,1	65,1	470	5,3	7,2	18,7	4,3	64,6	100,0	254
La Libertad	51,6	14,5	66,1	501	2,2	6,0	12,6	8,7	69,9	100,0	242
Lambayeque	57,4	17,8	75,2	414	1,4	3,6	26,6	9,4	58,3	100,0	177
Lima	89,5	5,7	95,2	2 570	13,1	16,6	13,5	11,1	45,8	100,0	270
Loreto	39,6	6,3	45,9	388	0,3	1,3	4,6	3,6	89,5	100,0	234
Madre de Dios	74,9	9,2	84,1	29	4,3	8,7	20,0	5,2	61,7	100,0	7
Moquegua	83,6	10,7	94,3	51	16,0	28,0	16,0	6,0	32,0	100,0	8
Pasco	50,7	10,7	61,4	98	2,5	5,5	5,5	8,5	78,1	100,0	48
Piura	63,4	10,1	73,5	710	1,9	5,0	13,1	7,5	72,5	100,0	260
Puno	20,5	37,1	57,6	498	8,5	6,9	17,8	13,0	53,3	100,0	396
San Martín	45,8	17,2	63,0	275	1,9	4,7	20,4	4,7	68,2	100,0	149
Tacna	82,2	13,5	95,7	90	15,2	21,7	30,4	8,7	23,9	100,0	16
Tumbes	85,7	5,8	91,5	73	0,0	19,1	19,1	4,3	57,4	100,0	10
Ucayali	46,3	15,3	61,6	155	4,0	4,0	10,7	9,4	71,4	100,0	83
Total	57,9	13,9	71,8	9 535	4,6	7,0	13,0	8,1	66,9	100,0	4 013

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el período 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer. El total incluye 0.5 por ciento de nacimientos sin información sobre control postnatal.

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

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

Característica	Infección respiratoria aguda		Tratamiento de IRA	
	Prevalencia infección respiratoria aguda ¹	Número de Niños	Porcentaje llevado a proveedores de salud ²	Número de Niños
Departamento				
Amazonas	19,6	212	52,0	42
Ancash	20,0	542	61,0	109
Apurímac	8,2	224	73,6	18
Arequipa	21,8	398	61,7	87
Ayacucho	15,9	263	59,8	42
Cajamarca	21,5	758	44,7	163
Cusco	16,8	627	54,7	105
Huancavelica	19,2	333	39,5	64
Huánuco	26,1	455	49,7	119
Ica	17,7	290	75,8	51
Junín	21,2	606	51,9	129
La Libertad	9,1	627	46,5	57
Lambayeque	32,2	502	57,5	161
Lima	20,3	2 969	63,4	603
Loreto	27,2	507	59,4	138
Madre de Dios	13,6	35	50,0	5
Moquegua	15,7	58	79,6	9
Pasco	24,6	118	44,3	29
Piura	21,6	879	56,4	190
Puno	17,6	649	54,1	114
San Martín	17,4	328	61,7	57
Tacna	28,6	100	80,7	29
Tumbes	7,4	83	85,7	6
Ucayali	22,0	190	61,9	42
Total	20,2	11 754	57,6	2 369

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

Todos los porcentajes están basados en más de 25 casos sin ponderar.

¹ Tos con respiración agitada o rápida.

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

Cuadro 9.19 Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje que tuvo diarrea en las dos semanas que precedieron la encuesta, por características seleccionadas, Perú 2000

Característica	Todo tipo de diarrea	Número de niños
Departamento		
Amazonas	15,8	212
Ancash	15,8	542
Apurímac	21,1	224
Arequipa	10,5	398
Ayacucho	20,2	263
Cajamarca	21,5	758
Cusco	18,2	627
Huancavelica	15,4	333
Huánuco	14,9	455
Ica	12,9	290
Junín	20,8	606
La Libertad	9,7	627
Lambayeque	15,4	502
Lima	9,9	2 969
Loreto	29,8	507
Madre de Dios	10,9	35
Moquegua	9,0	58
Pasco	23,4	118
Piura	12,2	879
Puno	17,5	649
San Martín	24,1	328
Tacna	6,6	100
Tumbes	16,2	83
Ucayali	26,5	190
Total	15,4	11 754

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

Cuadro 9.20 Conocimiento de SRO y aplicación del patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas

Porcentaje de madres con nacimiento en los cinco años anteriores a la encuesta que conocen de SRO y distribución porcentual de niños con diarrea según cantidad de alimentos recibidos durante la diarrea, según características seleccionadas, Perú 2000

Característica	Conoce SRO		Cantidad de líquidos y de sólidos recibidos durante la diarrea									
	Porcentaje que conoce SRO	Número de madres	Cantidad de líquidos				Cantidad de sólidos				Total	Número de niños
			Nada	Menos cantidad	Misma cantidad	Más cantidad	Nada	Menos cantidad	Misma cantidad	Más cantidad		
Departamento												
Amazonas	73,7	165	3,0	20,8	31,7	44,6	22,8	42,6	29,7	5,0	100,0	34
Ancash	66,2	418	0,0	6,3	25,3	68,4	7,6	59,5	31,6	1,3	100,0	86
Apurímac	72,6	176	2,2	18,2	16,1	63,5	6,6	54,7	25,5	13,1	100,0	47
Arequipa	81,6	338	2,6	7,7	33,3	56,4	5,1	48,7	38,5	7,7	100,0	42
Ayacucho	61,1	201	6,1	24,3	24,3	44,6	11,5	63,5	21,6	2,7	100,0	53
Cajamarca	63,9	599	5,8	20,4	34,0	39,8	16,5	52,4	28,2	1,9	100,0	163
Cusco	57,5	501	2,2	11,8	34,4	51,6	11,8	40,9	41,9	5,4	100,0	114
Huancavelica	61,0	220	2,5	12,3	23,0	62,3	10,7	38,5	19,7	31,1	100,0	51
Huánuco	66,4	348	5,3	7,4	17,9	69,5	26,3	50,5	14,7	8,4	100,0	68
Ica	90,0	249	0,0	16,7	31,3	52,1	0,0	56,3	33,3	10,4	100,0	37
Junín	64,3	470	0,0	4,8	35,6	59,6	12,5	44,2	38,5	4,8	100,0	126
La Libertad	80,4	501	8,7	13,0	43,5	32,6	26,1	39,1	30,4	0,0	100,0	61
Lambayeque	88,0	414	0,0	3,3	31,1	65,6	18,0	52,5	29,5	0,0	100,0	77
Lima	89,9	2 570	2,9	12,5	25,9	57,8	13,4	63,2	21,4	1,9	100,0	293
Loreto	79,6	388	1,5	19,8	27,4	51,3	12,2	48,2	26,9	12,7	100,0	151
Madre de Dios	81,7	29	3,3	9,8	19,7	67,2	13,1	55,7	29,5	1,6	100,0	4
Moquegua	90,8	51	9,7	12,9	16,1	61,3	19,4	54,8	16,1	6,5	100,0	5
Pasco	78,7	98	0,0	18,1	31,9	50,0	9,5	58,6	29,3	2,6	100,0	28
Piura	91,3	710	0,0	12,1	31,8	56,1	13,6	60,6	25,8	0,0	100,0	107
Puno	63,1	498	1,7	6,6	34,7	57,0	13,2	44,6	35,5	6,6	100,0	113
San Martín	76,9	275	3,6	16,1	25,9	52,7	19,6	51,8	23,2	2,7	100,0	79
Tacna	86,1	90	0,0	21,1	15,8	63,2	5,3	68,4	26,3	0,0	100,0	7
Tumbes	90,3	73	0,0	6,6	23,0	68,9	8,2	57,4	29,5	3,3	100,0	13
Ucayali	77,7	155	2,2	25,0	30,1	42,6	11,8	54,4	30,9	2,9	100,0	50
Total	78,2	9 535	2,5	13,2	29,5	54,5	13,8	52,4	28,4	5,1	100,0	1 810

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período de 1-59 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. El total para 2000 incluye 0.3 por ciento sin información sobre la cantidad de líquidos y 0.4 por ciento sobre la cantidad de sólidos. Todas las distribuciones porcentuales están basadas en más de 25 casos sin ponderar.

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

Cuadro 10.8 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características seleccionadas

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje clasificado como desnutrido según tres indicadores antropométricos: talla para la edad, peso para la talla y peso para la edad, por características seleccionadas. Perú 2000

Características	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	
Departamento							
Amazonas	12,2	36,0	0,2	0,7	0,7	10,5	180
Ancash	10,2	34,5	0,0	0,4	0,7	6,0	488
Apurímac	13,6	43,0	0,3	2,0	2,0	12,3	208
Arequipa	2,3	12,3	0,0	0,3	0,3	4,0	323
Ayacucho	12,1	33,6	0,4	3,0	1,2	10,1	240
Cajamarca	15,4	42,8	0,2	1,4	1,9	12,0	657
Cusco	14,0	43,2	0,6	1,6	3,1	13,0	595
Huancavelica	22,2	53,4	0,0	0,9	3,0	17,5	269
Huánuco	15,3	42,8	0,2	1,1	1,4	11,6	400
Ica	2,7	12,1	0,3	0,9	0,0	1,2	258
Junín	10,5	31,3	0,7	1,8	0,9	10,0	532
La Libertad	9,9	27,9	0,2	0,2	0,9	7,2	574
Lambayeque	4,3	23,6	0,0	0,3	0,0	3,8	469
Lima	1,6	8,3	0,1	0,1	0,0	0,8	2 649
Loreto	9,0	32,4	0,3	2,1	1,0	17,3	471
Madre de Dios	3,7	18,7	0,6	2,3	0,6	4,8	30
Moquegua	1,8	9,3	0,0	0,4	0,0	0,4	38
Pasco	5,0	26,4	0,0	2,6	0,9	12,2	110
Piura	7,0	24,1	0,4	1,8	0,8	8,2	818
Puno	5,9	29,7	0,3	0,7	0,3	6,1	556
San Martín	6,7	19,9	0,0	1,2	1,0	8,2	284
Tacna	0,8	5,4	0,0	0,8	0,0	0,8	83
Tumbes	3,3	12,9	0,0	1,1	0,3	4,4	81
Ucayali	9,9	33,6	0,0	0,9	1,3	11,0	165
Total	7,7	25,4	0,2	0,9	0,8	7,1	10 477

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período 3-59 meses anteriores a la encuesta (se excluyen los menores de 3 meses). Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por NCHS/CDC/OMS. Los niños se clasifican como desnutridos si están 2 o más desviaciones estándar (DE) por debajo de la media de la población de referencia.

El cuadro está basado en 89.1 por ciento del total de niños menores de 5 años (11.754). Para el 9.5 por ciento de los niños no se pudo recolectar información y para 1.3 por ciento se encontró alguna inconsistencia.

¹ Niños que están **3 DE o más** por debajo de la medida.

² Niños que están **2 DE o más** por debajo de la medida. Incluye los niños que están **3 DE o más** por debajo de la medida.

Cuadro 10.14 Prevalencia de anemia en mujeres

Prevalencia de anemia en mujeres por tipo de anemia, según características seleccionadas, Perú 2000

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia					Número de mujeres	Porcentaje de mujeres sin prueba de anemia	Total de mujeres
	Mujeres con anemia			Mujeres sin anemia	Total			
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve					
Departamento								
Amazonas	0,0	5,3	26,5	68,1	100,0	75	15,0	88
Ancash	0,0	5,4	30,8	63,8	100,0	240	9,1	264
Apurímac	0,0	4,6	22,8	72,6	100,0	83	7,7	90
Arequipa	0,4	2,1	16,2	81,3	100,0	252	17,8	306
Ayacucho	0,4	8,6	36,9	54,1	100,0	91	13,0	105
Cajamarca	0,0	5,7	29,9	64,5	100,0	333	8,7	365
Cusco	0,5	8,5	31,5	59,6	100,0	261	4,1	272
Huancavelica	1,0	7,9	30,5	60,6	100,0	85	11,4	96
Huánuco	0,0	3,8	21,8	74,4	100,0	169	15,6	201
Ica	0,0	3,3	21,9	74,8	100,0	189	4,3	197
Junín	0,4	4,5	18,9	76,2	100,0	296	11,3	334
La Libertad	0,4	6,5	20,3	72,8	100,0	366	8,6	400
Lambayeque	0,0	6,1	31,3	62,6	100,0	292	9,1	321
Lima	0,4	6,4	25,9	67,4	100,0	2 069	13,4	2 389
Loreto	0,4	1,7	14,9	83,1	100,0	186	2,8	191
Madre de Dios	0,9	7,0	26,5	65,6	100,0	13	13,3	16
Moquegua	0,5	2,5	16,0	81,0	100,0	33	19,7	42
Pasco	0,0	2,7	18,5	78,8	100,0	62	4,1	65
Piura	0,3	6,9	24,7	68,1	100,0	468	3,7	486
Puno	0,0	7,8	38,0	54,3	100,0	230	26,2	311
San Martín	0,8	7,4	20,2	71,6	100,0	172	2,4	176
Tacna	0,5	7,1	31,5	60,9	100,0	68	13,6	79
Tumbes	0,0	5,5	26,3	68,2	100,0	61	1,1	61
Ucayali	0,4	5,4	21,6	72,6	100,0	89	8,0	97
Total	0,3	5,9	25,4	68,4	100,0	6 184	11,0	6 952

Nota: Anemia severa: 7.0 g/dl; anemia moderada: 7.0-9.9 g/dl; anemia leve: 10.0-11.9 g/dl (10.0-10.9 para las mujeres embarazadas).

Cuadro 10.15 Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años

Prevalencia de anemia en niños 6-59 meses, por tipo de anemia, según características seleccionadas, Perú 2000

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

Nota: Anemia severa: 7.0 g/dl, anemia moderada: 7.0-9.9 g/dl, anemia leve: 10.0-11.9g/dl (10.0-10.9 para las mujeres embarazadas)

Cuadro 11.7 Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas

Distribución porcentual de las mujeres por conocimiento de los síntomas asociados con las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y porcentaje de mujeres, por ETS que conocen, según características seleccionadas, Perú 2000

Característica	Síntomas específicas de las ETS					Número de mujeres	Conoce ETS específicas				Número de mujeres
	No conoce sobre las ETS	No conoce síntomas de ETS	Conoce un síntoma	Conoce dos o más síntomas	Total		Conoce sífilis	Conoce gonorrea	Verrugas genitales/condi loma	Otras ETS	
Departamento											
Amazonas	60,4	11,5	9,9	18,1	100,0	362	56,5	62,7	5,8	15,7	144
Ancash	68,8	7,5	8,4	15,2	100,0	1 026	48,1	46,8	3,7	17,3	320
Apurímac	69,9	8,7	6,1	15,1	100,0	352	67,1	45,3	6,8	14,7	106
Arequipa	39,6	11,1	11,8	37,4	100,0	1 232	63,3	59,1	3,5	21,3	744
Ayacucho	66,5	8,9	6,4	18,3	100,0	433	65,4	51,4	4,7	22,0	145
Cajamarca	81,9	4,8	4,7	8,5	100,0	1 442	53,3	58,2	6,7	21,8	261
Cusco	66,6	10,8	6,9	15,4	100,0	1 130	69,2	60,7	3,2	15,9	377
Huancavelica	81,9	2,7	3,1	12,3	100,0	383	65,5	52,7	2,4	17,6	69
Huánuco	69,1	3,9	7,6	19,3	100,0	740	78,5	72,0	9,0	10,6	229
Ica	47,9	11,0	12,6	28,5	100,0	793	66,6	64,5	5,5	11,9	413
Junín	45,9	14,0	10,0	30,2	100,0	1 337	68,0	52,3	1,7	19,1	724
La Libertad	52,9	11,3	8,8	27,1	100,0	1 484	60,4	52,7	3,6	20,1	700
Lambayeque	66,6	8,5	7,1	17,8	100,0	1 350	66,5	71,3	2,3	12,1	451
Lima	35,8	9,6	17,5	37,1	100,0	9 531	64,8	51,1	4,3	25,5	6 121
Loreto	32,1	9,3	10,6	48,0	100,0	820	54,3	91,7	4,4	22,1	556
Madre de Dios	46,3	7,0	9,4	37,2	100,0	66	73,2	67,5	5,9	21,3	35
Moquegua	40,1	15,5	15,9	28,4	100,0	173	60,6	58,4	0,6	13,8	104
Pasco	60,8	9,3	11,2	18,7	100,0	250	67,3	58,8	4,9	17,6	98
Piura	61,5	6,7	9,5	22,2	100,0	2 097	71,4	70,2	8,7	9,9	808
Puno	82,4	4,0	3,7	9,9	100,0	1 206	49,1	38,1	8,8	25,2	212
San Martín	29,2	8,1	7,9	54,8	100,0	692	54,8	93,1	2,7	20,3	490
Tacna	40,3	9,8	14,5	35,3	100,0	328	70,7	70,4	3,4	22,2	196
Tumbes	16,0	3,2	29,1	51,6	100,0	235	59,9	65,9	5,5	26,7	197
Ucayali	30,2	14,5	15,9	39,5	100,0	381	60,6	90,3	5,3	18,5	266
Total	50,6	9,0	11,8	28,6	100,0	27 843	63,8	58,9	4,4	21,2	13 766



APENDICE A

DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA

APENDICE A

A.1 INTRODUCCION

La muestra utilizada para la encuesta ENDES 2000 es una muestra probabilística que fue seleccionada en tres etapas: la selección de centros poblados en la primera etapa, la selección de conglomerados en la segunda etapa, y la selección de viviendas en la etapa final. La muestra estuvo constituida por 1414 conglomerados, distribuidos proporcionalmente en el área urbana y rural de cada departamento. El número de conglomerados por departamento fue de alrededor de 50, con la excepción de Lima en donde se seleccionaron 226. La muestra total permite sólidas estimaciones de indicadores para los hogares y para las mujeres entre 15-49 años de edad para un número de variables importantes al nivel de cada uno de los 24 departamentos, las tres regiones naturales del país (Costa, Sierra y Selva) y niveles de urbanización. Para otros indicadores como la mortalidad, por ejemplo, deben preferirse las estimaciones a nivel de las 13 regiones administrativas y no a nivel departamental. También, la cuarta parte de la muestra total permite estimaciones para la anemia en mujeres y niños. La muestra es autoponderada a nivel de departamento, pero para estimaciones a nivel agregado deben utilizarse las ponderaciones adecuadas detalladas al final de este apéndice.

Para la muestra total, el número de hogares visitados fue de 33,046, de los cuales sólo 28,900 fueron entrevistados. En los hogares entrevistados se encontró un total de 29,423 mujeres elegibles y de las cuales se obtuvo un total de 27,843 entrevistas completas. La muestra seleccionada representa la totalidad de la población total del país. Ninguna área fue deliberadamente omitida del marco muestral.

A.2 DISEÑO Y SELECCION

Unidades de Muestreo

Las Unidades Primarias de Muestreo (UPM) fueron los centros poblados empadronados en el último censo de población del año de 1993. Cada UPM fue dividida en conglomerados (USM), y toda vivienda localizada en dicha área se considera como la unidad última de muestreo (UUM).

Marco Muestral

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó el último censo de población y de vivienda en 1993 y mantiene un listado computarizado de los centros poblados con información censal, lo cual permite el cálculo de los parámetros para el diseño de cualquier muestra utilizando dicho marco de unidades. El archivo computarizado de centros poblados dentro de cada departamento ha sido estratificado de tal manera que refleje la agrupación de ellos en sedes urbanas, en el resto urbano y en el área rural.

Como consecuencia se decidió usar este marco muestral para la encuesta ENDES 2000. La razón principal es que es factible una subdivisión en conglomerados adecuada para los objetivos de la encuesta ENDES 2000. La segunda razón, es la de hacer posible la implementación de los listados actualizados de viviendas en cada conglomerado seleccionado.

Además de la estratificación por departamento, en cada uno de ellos los centros poblados fueron clasificados en cuatro grupos: sedes urbanas (20 mil o más habitantes), resto

urbano (2 mil a menos de 20 mil), semirural (localidades con 500 a menos de 2 mil habitantes) y rural (localidades con menos de 500 habitantes).

Composición de la muestra

Con el objetivo inicial de obtener un total aproximado de 28,000 entrevistas completas de mujeres elegibles se utilizó información de la encuesta ENDES 1996, como un instrumento de ayuda para estimar ciertos parámetros del diseño, especialmente las tasas de respuesta. Se estimó que se haría necesario un total aproximado de 33,000 viviendas a ser seleccionadas para obtener ese número de entrevistas completas. Ese total fue distribuido por departamentos pero no proporcionalmente a su tamaño poblacional sino para poder cumplir con los objetivos requeridos de la encuesta de tener indicadores a nivel departamental. Para ello se fijó el número esperado de entrevistas por departamento en alrededor de 1,000 (3,325 para Lima), tal como se puede observar en el Cuadro A.1.

Selección de la muestra

La muestra resultante para la ENDES 2000 se obtuvo en tres etapas: la primera etapa es una selección sistemática de centros poblados con probabilidad proporcional a su tamaño. Después de la primera etapa de selección se implementó una actualización del levantamiento cartográfico existente y de sus viviendas en las áreas de nueva construcción que se habían generado después del último censo de población. Inmediatamente después de esta actualización cartográfica se dividió el centro poblado en conglomerados (de un tamaño promedio apropiado, más o menos alrededor de 100 viviendas cada uno), para proceder a la selección de ellos. En los conglomerados seleccionados se realizó un levantamiento exhaustivo de viviendas. Finalmente fue seleccionado un número de viviendas en cada conglomerado, de tal manera de mantener una

fracción muestral uniforme para cada vivienda (e implícitamente para cada hogar) dentro de cada departamento.

Para el proceso de selección de los centros poblados se siguieron los siguientes pasos:

- El número de conglomerados a ser seleccionados en cada departamento fue calculado como la división del tamaño de muestra esperado en el departamento y del tamaño promedio de muestra esperado dentro del conglomerado.
- El total de muestra requerido en cada departamento fue distribuido entre sus subestratos (sede, resto urbano y rural) de acuerdo a su población censal, y también dentro de cada dentro de cada subestrato, sus centros poblados fueron ordenados de acuerdo a su continuidad geográfica en serpentín.
- Para cada subestrato, se elaboró un listado de sus centro poblados con sus correspondientes totales de población (viviendas) y también de sus correspondientes acumulados parciales de población.
- En cada subestrato, se realizó una selección (sistemática y con probabilidad proporcional a su tamaño poblacional) de un número de centros poblados requeridos para esta encuesta, digamos a_i , en el total de ellos en dicho subestrato.
- La probabilidad de selección del i -ésimo centro poblado para la ENDES 2000 es:

$$P_{1i} = (a_i * m_i) / (Sm_i)$$

donde

- a_i : es el número de centros poblados a ser seleccionados en el subestrato.
- m_i : es el total de viviendas del i -ésimo centro poblado de acuerdo al censo de 1993,
- Sm_i : es el total de viviendas del subestrato según el censo de 1993.

La selección de las UPMs, mediante el muestreo sistemático con probabilidad proporcional al tamaño, se efectuó de la manera siguiente:

- Se listaron las UPMs con su respectivo tamaño (m_i) de viviendas.
- Se acumularon los valores de m_i uno a uno. Al final, se verificó que el acumulado total sea igual a la suma de los valores m_i .
- Dado que a es el número de UPMs a ser seleccionadas, se calcula el intervalo de selección (K): Se eligió al azar un número comprendido entre 1 y K . Este número se denomina "arranque aleatorio" (aa).

$$K = \frac{\text{Total de Viviendas en el subestrato}}{\text{N° de UPM's a elegirse en el subestrato}} = \frac{\sum m_i}{a}$$

- El arranque aleatorio (aa) es el número que determina la primera UPM a seleccionar. La segunda UPM seleccionada será: $aa + K$. La tercera UPM seleccionada será: $aa + 2K$, y así sucesivamente hasta completar las UPM requeridas para la muestra.

Antes de la siguiente etapa de selección, cada centro poblado seleccionado (previa actualización cartográfica) se dividió en áreas compactas denominadas conglomerados (unidades secundarias de muestreo o USMs). Para el proceso de selección de los conglomerados o USMs se siguieron los siguientes pasos:

- En cada UPM o centro poblado, se realizó una selección (sistemática y con probabilidad proporcional a su tamaño) del número de conglomerados requeridos para la ENDES 2000.
- La probabilidad final del j -ésimo conglomerado está dada como:

Cuadro A.1 Número de conglomerados urbanos y rurales por departamentos

Número de conglomerados urbanos y rurales por departamento, Perú 2000

Departamento	Número esperado de entrevistas de mujeres	Número de conglomerados seleccionados			
		Sede	Resto urbano	Rural	Total
Amazonas	1 000	5	9	36	50
Ancash	1 100	13	14	25	52
Apurímac	1 000	7	6	37	50
Arequipa	1 150	40	5	11	56
Ayacucho	1 200	14	8	38	60
Cajamarca	900	4	6	40	50
Cusco	900	10	7	33	50
Huancavelica	1 000	6	2	42	50
Huánuco	1 000	13	3	34	50
Ica	1 000	28	12	10	50
Junín	1 100	17	13	20	50
La Libertad	1 200	23	12	17	52
Lambayeque	1 000	26	12	12	50
Lima	3 600	198	13	15	226
Loreto	1 200	27	8	23	58
Madre de Dios	1 000	23	2	25	50
Moquegua	1 000	31	5	14	50
Pasco	1 000	14	9	27	50
Piura	900	9	21	20	50
Puno	1 200	15	8	37	60
San Martín	1 000	12	15	23	50
Tacna	1 000	40	2	8	50
Tumbes	1 000	24	17	9	50
Ucayali	1 000	28	6	16	50
Total	27 450	627	215	572	1 414

$$P_{1i} = (a * m_i) / (\sum m_i) (n_i / N_i)$$

donde

n_i : es el número de (USMs) conglomerados seleccionados en el i -ésimo centro poblado,

N_i : es el número total de (USMs) conglomerados en el i -ésimo centro poblado.

Antes de la última etapa de selección, el listado de viviendas de cada conglomerado (USM) seleccionado fue actualizado mediante trabajo de campo. Después de obtener los listados actualizados de viviendas para los conglomerados (USMs) seleccionados, se determinó el número final de viviendas de acuerdo al siguiente procedimiento:

$$P_{2ij} = (b_{ij} / L_{ij})$$

$$f = P_{1i} * P_{2ij}$$

y de las cuales se obtiene

$$b_{ij} = (f * L_{ij}) / (P_{1i})$$

donde:

b_{ij} : es el número de viviendas a seleccionar en la j -ésima USM de la i -ésima UPM.

L_{ij} : es el número total de viviendas listadas en el j -ésimo conglomerado de la i -ésima UPM según el censo de 1999.

f : es la fracción de muestreo para cada departamento, según el diseño.

P_{1i} : es la probabilidad de selección del i -ésimo conglomerado.

Una vez establecido el número total de viviendas a ser seleccionado, el procedimiento de selección de ellos depende si el conglomerado es urbano o rural.

Conglomerados urbanos. Se procedió a seleccionar automáticamente por computadora las unidades últimas de muestreo usando una selección sistemática para cada conglomerado seleccionado, mediante el siguiente algoritmo:

- Se listan las viviendas particulares de la USM seleccionada.
- Se enumeran las viviendas en la lista desde 1 hasta L_{ij} .
- Se determina el intervalo de selección (K):

$$K = \frac{\text{Total de viviendas ocup. acumuladas en el conglomerado}}{\text{Total de viviendas a seleccionarse en el conglomerado}} = \frac{L_{ij}}{b_{ij}}$$

- Se elige al azar un número como "arranque aleatorio" (aa). Este número muestral debe estar entre 1 y K .

- El arranque aleatorio (aa) es el número muestral que corresponde a la primera vivienda seleccionada. La segunda vivienda seleccionada será el arranque aleatorio (aa) + K . La tercera vivienda seleccionada será el arranque aleatorio (aa) + $2K$, y así sucesivamente hasta completar el número requerido de viviendas a seleccionar dentro del conglomerado.

Conglomerados rurales. Par cada conglomerado rural, la selección se hace en grupos compactos de ocho hogares contiguos sobre el listado de hogares de acuerdo al siguiente procedimiento:

- Se enumeran las viviendas en forma consecutiva en el listado de conglomerados rurales.
- Después de cada múltiplo de ocho (es decir 8, 16, 24, etc) se traza una línea horizontal (con un marcador de color). Cada grupo está formado por las viviendas entre cada dos líneas horizontales consecutivas y el primer grupo está constituido por la primera vivienda en la lista hasta el anterior inmediato a la primera línea horizontal, y en el caso de existir más de 4 viviendas después de la última línea horizontal, el último grupo estará constituido por esas viviendas después de la última línea horizontal. Todos estos grupos así formados se denominan grupos compactos; sea G_{ij} ese total de ellos.
- Si hubieran viviendas (menos de cuatro) después de la última línea horizontal, ellas serán distribuidas uniformemente entre los grupos compactos anteriores en forma sistemática y con un inicio al azar.
- Se calcula el número de grupo compactos a seleccionar como

$$g_{ij} = \text{redondeo al entero más cercano de } (b_{ij}/8)$$

- Se selecciona entonces g_{ij} grupos compactos del total G_{ij} en una forma sistemática y con un comienzo al azar.
- Todas las viviendas dentro de los grupos compactos en el conglomerado rural será considerado como la muestra de viviendas de dicho conglomerado.

Rendimiento de la muestra

En los Cuadros A.2 y A3. Se presentan las tasas de respuesta por departamento y por área de residencia para la encuesta de hogares (Cuadro A.2) y para la encuesta de mujeres (Cuadro A.3). De un total de 1,414 conglomerados seleccionados, se logró implementar la encuesta en todos ellos.

De los 33,046 hogares que fueron seleccionados, casi el 9 por ciento de sus viviendas estaban desocupadas, destruidas o en otra condición. En los restantes (hogares residenciales) se obtuvieron 28,900 entrevistas completas, el 88 por ciento de los hogares potenciales seleccionados.

De un total de 29,423 mujeres elegibles se logró entrevistar 27,843, obteniéndose una tasa de respuesta individual del 95 por ciento. La tasa de respuesta combinada de hogares y mujeres fue del 93 por ciento, la cual es bastante

satisfactoria para este tipo de encuesta. La mejor tasa de cobertura se logró en el departamento de Tumbes con 99 por ciento y la más baja en el departamento de Lima con casi un 89 por ciento.

Metodología de estimación

Para que las estimaciones derivadas de la ENDES 2000 sean representativas de la población, es necesario multiplicar los datos de cada hogar muestral contenido en los archivos por el peso o factor de expansión calculada según el diseño muestral.

El factor final para cada hogar tiene dos componentes: el factor básico de muestreo y el factor de ajuste por la no respuesta. El factor básico de expansión es determinado por el diseño de la muestra y equivale al inverso de la probabilidad final de selección de cada hogar, la misma que es igual a la fracción de muestreo en el departamento. Esto quiere decir que los factores básicos de expansión varían según el departamento de estudio.

El factor de ajuste por no respuesta es utilizado para ajustar los factores básicos de muestreo con el fin de tener en cuenta los hogares no entrevistados en el conglomerado. Este ajuste a los factores básicos es realizado a nivel de departamento.

Cuadro A.2 Implementación de la muestra: hogares

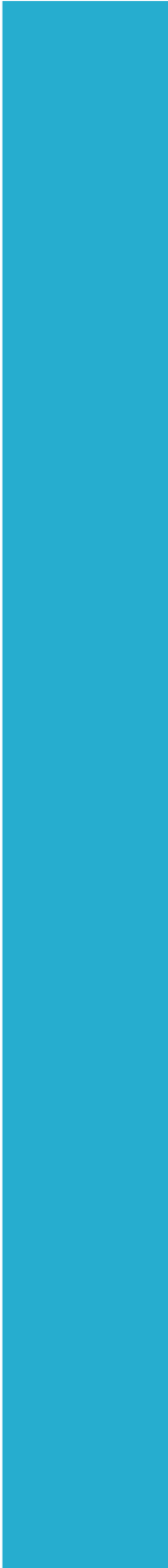
Distribución porcentual de la población total en los hogares visitados por nivel de urbanización y región natural, según departamento, Perú 2000

Área y departamento	Comple- pletos	Persona compe- tente ausente	Hogar ausente	Rechazo	Vivienda deso- cupada	Vivi- enda des- truida	Vivienda no encon- trada	Otra	Total	Número de hogares	Tasa de respuesta
Área de residencia											
Urbana	88,9	0,4	1,9	1,1	6,8	0,3	0,4	0,3	100,0	17,401	97,9
Rural	85,9	0,5	3,4	0,1	6,9	0,5	0,8	1,9	100,0	15,645	98,3
Departamento											
Amazonas	86,5	0,6	3,8	0,3	7,3	0,4	0,9	0,1	100,0	1,379	97,9
Ancash	88,2	0,8	0,8	0,2	9,7	0,0	0,1	0,2	100,0	1,188	98,8
Apurímac	85,9	0,2	4,3	0,3	7,8	0,3	0,6	0,7	100,0	1,534	98,8
Arequipa	87,6	0,7	3,6	1,5	6,0	0,0	0,3	0,1	100,0	1,358	97,1
Ayacucho	83,9	0,8	4,8	0,2	5,9	0,4	0,9	3,1	100,0	1,847	97,8
Cajamarca	85,9	0,3	1,8	0,1	8,0	0,0	1,7	2,2	100,0	1,083	97,7
Cusco	91,5	0,2	3,3	0,3	3,5	0,3	0,3	0,5	100,0	1,166	99,2
Huancavelica	84,3	0,3	2,1	0,0	5,8	0,5	1,0	6,0	100,0	1,443	98,4
Huánuco	84,5	0,2	8,0	0,2	5,1	0,5	0,6	0,8	100,0	1,255	98,8
Ica	88,2	0,2	1,2	0,4	9,1	0,4	0,1	0,6	100,0	1,126	99,3
Junín	89,4	0,4	3,0	0,1	4,3	0,7	0,8	1,1	100,0	1,152	98,5
La Libertad	87,7	0,5	0,8	0,0	9,8	0,2	0,3	0,7	100,0	1,259	99,1
Lambayeque	92,2	0,1	0,5	1,3	5,5	0,1	0,2	0,1	100,0	1,000	98,3
Lima	89,9	0,5	1,5	2,6	4,8	0,1	0,5	0,2	100,0	3,714	96,2
Loreto	83,9	1,0	4,7	0,3	7,0	1,3	1,5	0,3	100,0	1,121	96,8
Madre de Dios	83,5	0,6	3,6	0,6	9,2	1,3	0,9	0,4	100,0	1,418	97,6
Moquegua	87,0	0,0	0,9	1,2	10,6	0,0	0,1	0,1	100,0	1,372	98,4
Pasco	86,3	0,2	0,8	0,2	7,5	0,5	0,6	3,8	100,0	1,301	98,9
Piura	91,8	0,5	1,6	0,1	4,9	0,1	1,1	0,0	100,0	1,191	98,2
Puno	86,2	0,7	3,9	0,8	7,4	0,1	0,1	0,8	100,0	1,925	98,2
San Martín	89,0	0,3	1,9	0,2	5,0	0,5	0,9	2,2	100,0	1,093	98,5
Tacna	87,5	0,0	0,9	0,6	10,8	0,0	0,1	0,1	100,0	1,067	99,3
Tumbes	90,6	0,1	1,3	0,1	7,6	0,3	0,0	0,0	100,0	1,014	99,8
Ucayali	88,6	0,9	2,3	0,8	5,2	1,1	0,7	0,6	100,0	1,040	97,5
Total	87,5	0,4	2,6	0,7	6,8	0,4	0,6	1,0	100,0	33,046	98,1

Cuadro A.3 Implementación de la muestra: mujeres

Distribución porcentual de mujeres elegibles en la muestra por resultado de la entrevista de mujeres y tasas de respuesta, Perú, 2000

Departamento	Mujer completa	Mujer ausente	Rechazo	Parcial	Incapa- citada	Otra	Total	Número	Tasa de respuesta	Tasa de respuesta global
Área de residencia										
Urbana	94,0	2,9	1,9	0,4	0,6	0,1	100,0	18,152	94,0	92,1
Rural	95,6	2,9	0,5	0,1	0,9	0,1	100,0	11,270	95,6	94,0
Departamento										
Amazonas	93,5	4,1	0,4	0,1	1,7	0,2	100,0	1,166	93,5	91,6
Ancash	95,5	2,9	0,7	0,1	0,6	0,2	100,0	990	95,5	94,3
Apurímac	96,7	1,9	0,9	0,1	0,3	0,1	100,0	1,054	96,7	95,5
Arequipa	92,7	4,4	1,5	0,3	0,6	0,2	100,0	1,241	92,7	89,9
Ayacucho	93,5	4,7	0,9	0,2	0,7	0,1	100,0	1,292	93,5	91,4
Cajamarca	95,9	3,2	0,0	0,1	0,7	0,1	100,0	952	95,9	93,7
Cusco	96,3	2,5	0,2	0,4	0,4	0,0	100,0	958	96,3	95,5
Huancavelica	95,0	3,1	0,5	0,3	1,0	0,0	100,0	959	95,0	93,5
Huánuco	95,9	2,1	0,7	0,4	0,7	0,1	100,0	1,083	95,9	94,8
Ica	92,3	5,0	1,8	0,0	0,9	0,0	100,0	1,103	92,3	91,6
Junín	94,5	4,2	0,9	0,2	0,3	0,0	100,0	1,165	94,5	93,1
La Libertad	94,8	2,5	1,6	0,2	0,8	0,1	100,0	1,181	94,8	94,0
Lambayeque	95,2	0,6	2,9	0,3	1,1	0,0	100,0	1,117	95,2	93,5
Lima	92,8	3,3	2,7	0,4	0,7	0,1	100,0	3,823	92,8	89,3
Loreto	93,5	4,2	0,5	0,6	0,9	0,2	100,0	1,142	93,5	90,5
Madre de Dios	95,0	1,9	2,0	0,1	0,8	0,2	100,0	1,103	95,0	92,7
Moquegua	93,4	1,7	3,5	0,5	0,9	0,0	100,0	1,111	93,4	92,0
Pasco	98,5	0,6	0,3	0,2	0,5	0,0	100,0	1,062	98,5	97,5
Piura	96,2	2,3	0,1	0,0	1,2	0,1	100,0	1,341	96,2	94,5
Puno	93,2	4,3	1,4	0,5	0,4	0,1	100,0	1,380	93,2	91,5
San Martín	95,8	2,3	0,9	0,2	0,6	0,2	100,0	1,023	95,8	94,3
Tacna	92,6	2,7	3,2	0,9	0,6	0,0	100,0	1,026	92,6	91,9
Tumbes	99,3	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	100,0	1,069	99,3	99,0
Ucayali	95,1	2,6	1,3	0,1	0,8	0,1	100,0	1,081	95,1	92,7
Total	94,6	2,9	1,4	0,3	0,7	0,1	100,0	29,422	94,6	92,8



APENDICE B

Por tratarse de una encuesta por muestreo, los resultados de la ENDES 2000 que se incluyen en el presente informe son estimaciones que están afectadas por dos tipos de errores: aquellos que se producen durante las labores de recolección y procesamiento de la información (que se denominan usualmente errores no muestrales) y los llamados errores de muestreo, que resultan del hecho de haberse entrevistado sólo una muestra y no la población total.

El primer tipo de error incluye la falta de cobertura de todas las mujeres seleccionadas, errores en la formulación de las preguntas y en el registro de las respuestas, confusión o incapacidad de las mujeres para dar la información y errores de codificación o de procesamiento. En el presente estudio se trató de reducir a un mínimo este tipo de errores a través de una serie de procedimientos que se emplean en toda encuesta bien diseñada y ejecutada, como son: el diseño cuidadoso y numerosas pruebas del cuestionario, intensa capacitación de las entrevistadoras, supervisión intensa y permanente del trabajo de campo, revisión de los cuestionarios en el campo por parte de las críticas, supervisión apropiada en la etapa de codificación, y procesamiento de los datos y limpieza cuidadosa del archivo con retroalimentación a las supervisoras, críticas y entrevistadoras a partir de los cuadros de control de calidad. Los elementos de juicio disponibles señalan que este tipo de errores se mantuvo dentro de márgenes razonables en la ENDES 2000. En lo que sigue no se hará más referencia a los errores ajenos al muestreo sino únicamente a los llamados errores de muestreo.

La muestra de mujeres estudiadas en la ENDES 2000 no es sino una de la gran cantidad de muestras del mismo tamaño que sería posible seleccionar de la población de interés utilizando el diseño empleado. Cada una de ellas habría

dado resultados en alguna medida diferentes de los arrojados por la muestra usada. La variabilidad que se observaría entre todas las muestras posibles constituye el error de muestreo, el cual no se conoce pero puede ser estimado a partir de los datos suministrados por la muestra realmente seleccionada. El error de muestreo se mide por medio del error estándar. El error estándar de un promedio, porcentaje, diferencia o cualquier otra estadística calculada con los datos de la muestra se define como la raíz cuadrada de la varianza de la estadística y es una medida de su variación en todas las muestras posibles. En consecuencia, el error estándar mide el grado de precisión con que el promedio, porcentaje, o estadística basado en la muestra, se aproxima al resultado que se habría obtenido si se hubiera entrevistado a todas las mujeres de la población bajo las mismas condiciones.

El error estándar puede ser usado para calcular intervalos dentro de los cuales hay una determinada confianza de que se encuentra el valor poblacional. Así, si se toma cierta estadística calculada de la muestra (un porcentaje, por ejemplo) y se le suma y resta dos veces su error estándar, se obtiene un intervalo al cual se le asigna una confianza de 95 por ciento de que contiene, en este caso, el porcentaje poblacional.

Si las mujeres incluidas en la muestra hubieran sido seleccionadas en forma simple al azar, podrían utilizarse directamente las fórmulas muy conocidas que aparecen en los textos de estadística para el cálculo de errores estándar y límites de confianza y para la realización de pruebas de hipótesis. Sin embargo, como se ha señalado, el diseño empleado es complejo, por lo cual se requiere utilizar fórmulas especiales que consideran los efectos de la estratificación y la conglomeración.

Ha sido posible realizar estos cálculos para un cierto grupo de variables de interés especial, empleando la metodología, actualmente incorporada en ISSA, del programa CLUSTERS (Computation and Listing of Useful Statistics on Errors of Sampling), un programa de computador desarrollado por la Encuesta Mundial de Fecundidad (WFS), apropiado para el análisis estadístico de muestras complejas como la de la ENDES 2000. El programa CLUSTERS maneja el porcentaje o promedio de interés como una razón estadística $r = y/x$, en donde tanto el numerador $[y]$ como el denominador $[x]$ son variables aleatorias. El cálculo de la varianza de r lo hace CLUSTERS utilizando la fórmula que seguidamente se indica y el error estándar tomando la raíz cuadrada de esa varianza:

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

en donde $z_{hi} = y_{hi} - r \text{ o } x_{hi}$ y en forma análoga $z_h = y_h - r \text{ o } x_h$, el subíndice h representa los estratos y varía de 1 a H , m_h es el número de conglomerados en el estrato h , las cantidades y_{hi} y x_{hi} son la suma de los valores de la variable y el número de casos (mujeres) en el conglomerado i del estrato h , respectivamente. Finalmente, f representa la fracción de muestreo, la cual es ignorada por el programa CLUSTERS.

Además del error estándar, la metodología original de CLUSTERS calcula el efecto del diseño, EDIS, el cual se define como la razón entre el error estándar correspondiente al diseño empleado (EE) y el error estándar que se obtiene tratando la muestra como si hubiera sido aleatoria simple (EE_{mas}):

$$\text{EDIS} = \text{EE} / \text{EE}_{\text{mas}}.$$

Un valor de EDIS igual a 1.0 indicaría que el diseño utilizado es tan eficiente como uno simple al azar del mismo tamaño, mientras que un valor superior a 1.0 indicaría que el uso de conglomerados produjo una varianza superior a la que se habría obtenido con una muestra simple al azar del mismo tamaño.

En el Cuadro B.1 se listan las variables para las cuales se han calculado los errores de muestreo. Se indica allí el tipo de estimador utilizado y la población de referencia. Los errores de muestreo para el resto de variables se presentan en los Cuadros B.2.1 a B.2.31. Los errores de muestreo para las estimaciones de fecundidad y mortalidad por zona, región y subregión se presentan en los Cuadros B.2.32 a B.2.37. Para cada variable se incluye el correspondiente valor estimado V (sea un promedio o un porcentaje), el error estándar y el número de casos (sin ponderar y ponderados) para los cuales se investigó la característica considerada. Además del error estándar, en el cuadro aparecen también el efecto del diseño (EDIS), el error relativo (EE/ V) y el intervalo con 95 por ciento de confianza que contenga el verdadero valor. En algunos casos no se puede calcular cierto estimador y en la celda aparece 'NA'.

El examen de los cuadros revela que, en general, los errores estándar son pequeños y que por ello la muestra puede calificarse como bastante precisa; ésto es especialmente claro en la antepenúltima columna donde aparecen los errores relativos. Nótese que los efectos del diseño tienden a aumentar para las clasificaciones geográficas y a disminuir para clasificaciones que cruzan toda la muestra, como es la edad.

Para ilustrar el uso de las cifras en este Apéndice, considérese la variable no desea más hijos, que tiene un valor estimado de 0.583 (58 por ciento) con un error estándar de 0.020 para la población del departamento de Apurímac en el Cuadro B.2.6. Si se desea un intervalo de confianza del 95 por ciento, lo que se hace es sumarle y restarle al promedio dos veces el error estándar: $0.583 \pm (2 \times 0.020)$, lo que produce el intervalo de 0.543 a 0.624 de las dos últimas columnas. Esto significa que se tiene una confianza de 95 por ciento de que el valor estimado para el porcentaje de mujeres que no desean más hijos encuentra entre esos valores que arroja la muestra (entre el 54 y el 62 por ciento).

Cuadro B.1 Variable seleccionadas para el cálculo de los errores de muestreo

Variables, tipo de estimación y población base para el cálculo de los errores de muestreo, Perú 2000

Variable	Estimación	Población base
Residencia urbana	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Sin instrucción	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Educación secundaria o más	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Nunca en unión	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Actualmente unida	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Casada antes de 20 años	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Primera relación antes 18 años	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Promedio de nacidos vivos 15-49	Promedio	Mujeres de 15-49 años
Promedio de nacidos vivos 40-49	Promedio	Mujeres de 40-49 años
Promedio de sobrevivientes 15-49	Promedio	Mujeres de 15-49 años
Conoce método anticonceptivo	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Conoce método moderno	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Alguna vez usó anticonceptivos	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Actualmente usa anticonceptivos	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa método moderno actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa píldora actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa DIU actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa condón actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa esterilización femenina	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa ritmo actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Sector público como fuente del método	Proporción	Mujeres actualmente usan métodos
No desea más hijos	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Desea esperar 2 años o más	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Tamaño ideal de familia	Promedio	Mujeres de 15-49 años con respuesta numérica
Vacuna antitetánica	Proporción	Nacidos en los últimos 5 años
Atención médica al parto	Proporción	Nacidos en los últimos 5 años
Niños con diarrea últimas 2 semanas	Proporción	Niños de 1-59 meses
Recibió tratamiento de SRO	Proporción	Niños con diarrea 2 semanas que precedieron la encuesta
Recibió tratamiento médico	Proporción	Niños con diarrea 2 semanas que precedieron la encuesta
Niños con tarjeta	Proporción	Niños de 12-23 meses
Niños que recibieron BCG	Proporción	Niños de 12-23 meses
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	Proporción	Niños de 12-23 meses
Niños que recibieron Polio (3 dosis)	Proporción	Niños de 12-23 meses
Recibieron vacuna antisarampionosa	Proporción	Niños de 12-23 meses
Recibieron todas las vacunas	Proporción	Niños de 12-23 meses
Peso para la edad 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0-59 meses con medición1
Talla para la edad 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0-59 meses con medición1
Peso para la talla 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0-59 meses con medición1
Fecundidad	Tasa	Mujeres 15-49
Mortalidad neonatal	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad post-neonatal	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad infantil	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad post-infantil	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad en la niñez	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta

1/ Los valores de la columna "valor estimado" en los Cuadros B.2.1 a B.2.22 son ligeramente diferentes a los de los

Cuadros 9.5 y 9.6 del Capítulo 9 porque estos últimos cuadros no incluyen los niños menores de 3 meses

Cuadro B.2.1 Errores de muestreo para la población total

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Variable	Valor estimado (V)	Efecto Error estándar (EE)	Número de casos			Intervalo de confianza		
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)	del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Población urbana	0,699	0,005	27 843	27 843	1,921	0,008	0,688	0,709
Sin educación	0,051	0,002	27 843	27 843	1,743	0,045	0,047	0,056
Con secundaria o más	0,662	0,006	27 843	27 843	2,123	0,009	0,650	0,674
Nunca se unió	0,358	0,005	27 843	27 843	1,641	0,013	0,349	0,368
Actualmente unida	0,561	0,005	27 843	27 843	1,658	0,009	0,551	0,571
Casada antes de los 20 años	0,380	0,005	22 095	22 198	1,675	0,014	0,369	0,391
Primera relación antes 18 años	0,372	0,005	22 095	22 198	1,681	0,015	0,361	0,383
Promedio de nacidos vivos 15-49	2,111	0,023	27 843	27 843	1,610	0,011	2,065	2,158
Promedio de nacidos vivos 40-49	4,422	0,058	5 471	5 661	1,504	0,013	4,306	4,537
Promedio de sobrevivientes 15-49	1,918	0,020	27 843	27 843	1,560	0,010	1,879	1,958
Conoce método anticonceptivo	0,924	0,003	16 518	15 628	1,452	0,003	0,918	0,930
Conoce método moderno	0,905	0,003	16 518	15 628	1,476	0,004	0,898	0,912
Alguna vez usó anticonceptivos	0,898	0,003	16 518	15 628	1,399	0,004	0,892	0,905
Actualmente usa anticonceptivos	0,689	0,005	16 518	15 628	1,335	0,007	0,679	0,698
Usa método moderno actualmente	0,504	0,006	16 518	15 628	1,459	0,011	0,493	0,516
Usa píldora	0,067	0,003	16 518	15 628	1,364	0,040	0,061	0,072
Usa DIU	0,091	0,003	16 518	15 628	1,506	0,037	0,084	0,097
Usa inyección	0,148	0,004	16 518	15 628	1,327	0,025	0,140	0,155
Usa implante	0,002	0,000	16 518	15 628	1,196	0,194	0,001	0,003
Usa condón	0,056	0,003	16 518	15 628	1,453	0,046	0,051	0,062
Usa esterilización femenina	0,123	0,003	16 518	15 628	1,301	0,027	0,116	0,129
Usa esterilización masculina	0,005	0,001	16 518	15 628	1,369	0,149	0,004	0,007
Usa ritmo actualmente	0,144	0,004	16 518	15 628	1,286	0,024	0,137	0,151
Usa retiro	0,032	0,002	16 518	15 628	1,284	0,055	0,028	0,035
Sector público como fuente	0,783	0,007	9 100	8 911	1,635	0,009	0,769	0,797
No desea más hijos	0,545	0,005	16 518	15 628	1,409	0,010	0,535	0,556
Desea esperar 2 años o más	0,194	0,004	16 518	15 628	1,368	0,022	0,186	0,203
Tamaño ideal de familia	2,391	0,010	27 316	27 366	1,392	0,004	2,371	2,412
Vacuna antitetánica	0,577	0,006	13 697	12 222	1,431	0,011	0,564	0,589
Atención médica al parto	0,469	0,008	13 697	12 222	1,620	0,018	0,452	0,485
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0,154	0,004	13 130	11 754	1,194	0,027	0,146	0,162
Recibió tratamiento de SRO	0,687	0,013	2 211	1 810	1,164	0,019	0,661	0,714
Recibió tratamiento médico	0,384	0,014	2 211	1 810	1,209	0,037	0,355	0,413
Niños con tarjeta	0,621	0,013	2 594	2 366	1,271	0,021	0,596	0,647
Niños que recibieron BCG	0,962	0,004	2 594	2 366	1,121	0,005	0,953	0,971
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,836	0,010	2 594	2 366	1,270	0,012	0,816	0,855
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0,752	0,011	2 594	2 366	1,269	0,015	0,729	0,775
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,719	0,012	2 594	2 366	1,239	0,016	0,696	0,742
Recibieron todas las vacunas	0,564	0,013	2 594	2 366	1,228	0,022	0,539	0,589
Peso para la talla 2 DE por debajo	0,009	0,001	11 585	10 477	1,040	0,106	0,007	0,011
Talla para la edad 2 DE por debajo	0,254	0,006	11 585	10 477	1,356	0,025	0,242	0,267
Peso para la edad 2 DE por debajo	0,071	0,003	11 585	10 477	1,138	0,042	0,065	0,077

Cuadro B.2.11 Errores de muestreo para la población de Huancavelica

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	0,165	0,020	911	383	1,632	0,122	0,125	0,205
Sin educación	0,181	0,020	911	383	1,603	0,113	0,140	0,222
Con secundaria o más	0,297	0,029	911	383	1,896	0,097	0,240	0,355
Nunca se unió	0,251	0,016	911	383	1,138	0,065	0,219	0,284
Actualmente unida	0,677	0,018	911	383	1,140	0,026	0,642	0,713
Casada antes de los 20 años	0,583	0,024	726	305	1,316	0,041	0,534	0,631
Primera relación antes 18 años	0,514	0,020	726	305	1,101	0,040	0,473	0,555
Promedio de nacidos vivos 15-49	3,472	0,125	911	383	1,177	0,036	3,222	3,722
Promedio de nacidos vivos 40-49	6,988	0,282	169	71	1,156	0,040	6,424	7,552
Promedio de sobrevivientes 15-49	2,951	0,110	911	383	1,256	0,037	2,731	3,170
Conoce método anticonceptivo	0,775	0,022	617	259	1,302	0,028	0,731	0,819
Conoce método moderno	0,718	0,028	617	259	1,522	0,038	0,663	0,773
Alguna vez usó anticonceptivos	0,694	0,028	617	259	1,522	0,041	0,637	0,750
Actualmente usa anticonceptivos	0,496	0,025	617	259	1,259	0,051	0,445	0,547
Usa método moderno actualmente	0,246	0,028	617	259	1,634	0,115	0,190	0,303
Usa píldora	0,023	0,006	617	259	0,944	0,250	0,011	0,034
Usa DIU	0,018	0,005	617	259	0,910	0,272	0,008	0,028
Usa inyección	0,118	0,019	617	259	1,468	0,161	0,080	0,157
Usa implante	0,000	0,000	617	259	NA	NA	0,000	0,000
Usa condón	0,019	0,005	617	259	0,817	0,234	0,010	0,029
Usa esterilización femenina	0,057	0,014	617	259	1,457	0,239	0,030	0,084
Usa esterilización masculina	0,005	0,003	617	259	1,041	0,600	0,000	0,011
Usa ritmo actualmente	0,220	0,014	617	259	0,816	0,062	0,193	0,248
Usa retiro	0,024	0,008	617	259	1,343	0,343	0,008	0,041
Sector público como fuente	0,903	0,022	165	69	0,942	0,024	0,860	0,947
No desea más hijos	0,773	0,019	617	259	1,105	0,024	0,736	0,810
Desea esperar 2 años o más	0,107	0,018	617	259	1,450	0,169	0,071	0,143
Tamaño ideal de familia	2,354	0,037	892	375	0,922	0,016	2,280	2,429
Vacuna antitetánica	0,417	0,016	827	347	1,112	0,039	0,385	0,450
Atención médica al parto	0,168	0,022	827	347	1,486	0,130	0,124	0,212
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0,154	0,011	792	333	0,896	0,074	0,131	0,177
Recibió tratamiento de SRO	0,680	0,038	122	51	0,871	0,056	0,605	0,756
Recibió tratamiento médico	0,303	0,044	122	51	1,075	0,146	0,215	0,392
Niños con tarjeta	0,491	0,039	167	70	1,001	0,079	0,413	0,569
Niños que recibieron BCG	0,916	0,034	167	70	1,603	0,038	0,847	0,985
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,754	0,043	167	70	1,253	0,056	0,669	0,840
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0,581	0,039	167	70	1,002	0,066	0,504	0,658
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,653	0,039	167	70	1,057	0,060	0,575	0,731
Recibieron todas las vacunas	0,395	0,043	167	70	1,127	0,108	0,310	0,481
Peso para la talla 2 DE por debajo	0,009	0,006	641	269	1,336	0,628	0,000	0,021
Talla para la edad 2 DE por debajo	0,534	0,020	641	269	0,979	0,037	0,494	0,573
Peso para la edad 2 DE por debajo	0,175	0,018	641	269	1,135	0,103	0,139	0,211

Cuadro B.2.32 Errores de muestreo para la tasa global de fecundidad por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Área de residencia								
Urbana	2,217	0,050	NA	54 675	1,453	0,023	2,116	2,318
Rural	4,337	0,108	NA	23 329	1,702	0,025	4,120	4,553
Departamento								
Amazonas	3,831	0,315	NA	1 011	1,621	0,082	3,201	4,461
Ancash	3,374	0,270	NA	2 870	1,482	0,080	2,834	3,915
Apurímac	4,241	0,268	NA	999	1,346	0,063	3,706	4,776
Arequipa	2,242	0,246	NA	3 501	1,697	0,110	1,750	2,733
Ayacucho	4,190	0,289	NA	1 206	1,422	0,069	3,612	4,768
Cajamarca	3,536	0,281	NA	4 027	1,386	0,079	2,975	4,098
Cusco	4,003	0,300	NA	3 180	1,340	0,075	3,403	4,604
Huancavelica	6,136	0,317	NA	1 073	1,365	0,052	5,503	6,770
Huánuco	4,270	0,350	NA	2 076	1,648	0,082	3,570	4,971
Ica	2,520	0,158	NA	2 201	0,938	0,063	2,203	2,837
Junín	3,151	0,292	NA	3 671	1,655	0,093	2,566	3,735
La Libertad	2,852	0,251	NA	4 113	1,561	0,088	2,349	3,355
Lambayeque	2,359	0,254	NA	3 815	1,630	0,108	1,850	2,868
Lima	2,108	0,085	NA	26 899	1,125	0,040	1,938	2,278
Loreto	4,277	0,333	NA	2 259	1,609	0,078	3,610	4,944
Madre de Dios	3,542	0,216	NA	183	1,223	0,061	3,110	3,975
Moquegua	2,061	0,168	NA	490	1,274	0,081	1,726	2,396
Pasco	3,168	0,218	NA	694	1,259	0,069	2,733	3,603
Piura	2,656	0,177	NA	5 847	1,224	0,067	2,302	3,010
Puno	3,800	0,208	NA	4 681	1,158	0,055	3,385	4,215
San Martín	3,000	0,269	NA	1 922	1,536	0,090	2,463	3,538
Tacna	2,003	0,146	NA	921	1,124	0,073	1,711	2,295
Tumbes	2,298	0,137	NA	650	1,087	0,060	2,023	2,572
Ucayali	3,240	0,276	NA	1 051	1,616	0,085	2,689	3,791
Región natural								
Lima Metropolitana	2,017	0,085	NA	24 388	1,080	0,042	1,847	2,187
Resto Costa	2,354	0,084	NA	19 781	1,572	0,036	2,187	2,522
Sierra	3,719	0,099	NA	25 203	1,619	0,027	3,521	3,916
Selva	3,785	0,160	NA	8 632	2,049	0,042	3,465	4,106
Total	2,847	0,060	NA	78 004	1,750	0,021	2,727	2,967

NA: no aplicable

Cuadro B.2.35 Errores de muestreo para la mortalidad infantil por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponde- rados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
	ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000							
Área de residencia								
Urbana	28,426	1,892	13 388	14 060	1,200	0,067	24,643	32,209
Rural	60,347	2,528	16 057	12 065	1,222	0,042	55,291	65,403
Departamento								
Amazonas	47,251	6,208	1 440	478	0,976	0,131	34,836	59,667
Ancash	49,972	7,397	1 087	1 180	0,987	0,148	35,177	64,766
Apurímac	70,953	8,239	1 533	529	1,074	0,116	54,475	87,430
Arequipa	39,892	9,598	861	922	1,310	0,241	20,696	59,089
Ayacucho	49,613	6,377	1 576	564	1,072	0,129	36,859	62,367
Cajamarca	50,558	7,412	1 090	1 721	1,104	0,147	35,733	65,382
Cusco	83,666	8,901	1 199	1 468	0,976	0,106	65,863	101,468
Huancavelica	70,492	7,805	1 617	679	1,129	0,111	54,883	86,102
Huánuco	63,250	6,283	1 466	1 044	0,916	0,099	50,685	75,816
Ica	21,362	3,999	804	626	0,794	0,187	13,364	29,360
Junín	43,017	4,938	1 099	1 335	0,780	0,115	33,142	52,892
La Libertad	45,054	7,207	1 016	1 346	1,011	0,160	30,640	59,467
Lambayeque	37,998	7,865	957	1 216	1,270	0,207	22,267	53,729
Lima	19,726	3,065	2 411	6 232	1,076	0,155	13,597	25,856
Loreto	52,983	7,003	1 467	1 126	1,142	0,132	38,978	66,989
Madre de Dios	27,654	4,445	1 236	78	0,912	0,161	18,763	36,544
Moquegua	28,181	5,411	715	119	0,893	0,192	17,358	39,003
Pasco	57,944	7,054	1 160	277	0,922	0,122	43,835	72,053
Piura	36,789	6,808	1 229	1 998	1,125	0,185	23,173	50,405
Puno	59,230	6,876	1 599	1 500	1,082	0,116	45,477	72,983
San Martín	48,509	7,760	1 157	817	1,164	0,160	32,989	64,029
Tacna	23,841	6,091	656	227	1,072	0,256	11,658	36,024
Tumbes	35,580	6,109	849	188	0,990	0,172	23,363	47,798
Ucayali	51,639	7,094	1 221	453	1,103	0,137	37,451	65,828
Región natural								
Lima Metropolitana	17,418	3,122	1 889	5 306	1,057	0,179	11,173	23,663
Resto Costa	34,349	3,220	6 113	5 915	1,338	0,094	27,908	40,789
Sierra	57,596	2,578	13 944	10 958	1,171	0,045	52,441	62,751
Selva	50,774	3,679	7 499	3 946	1,396	0,072	43,415	58,133
Total	43,173	1,640	29 445	26 124	1,213	0,038	39,893	46,452
ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000								
Área urbana	23,608	2,380	6 399	6 845	1,178	0,100	18,840	28,368
Área rural	44,880	3,236	7 689	5 735	1,272	0,070	38,400	51,352
Total	33,311	2,013	14 088	12 580	1,202	0,060	29,280	37,337
ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 1996								
Área urbana	34,934	1,839	17 999	18 196	1,225	0,053	31,255	38,613
Área rural	71,023	3,000	17 255	12 943	1,339	0,042	65,023	77,023
Total	49,912	1,798	35 254	31 139	1,327	0,036	46,316	53,509

Cuadro B.2.37 Errores de muestreo para la mortalidad en la niñez por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
	ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000							
Área de residencia								
Urbana	39,028	2,227	13 430	14 102	1,228	0,057	34,573	43,483
Rural	85,287	3,127	16 172	12 154	1,301	0,037	79,033	91,540
Departamento								
Amazonas	68,484	7,315	1 449	481	0,964	0,107	53,855	83,114
Ancash	71,751	10,077	1 094	1 188	1,158	0,140	51,597	91,906
Apurímac	93,942	8,635	1 541	532	1,034	0,092	76,671	111,212
Arequipa	57,588	18,297	864	925	1,996	0,318	20,995	94,182
Ayacucho	68,259	8,112	1 584	567	1,158	0,119	52,034	84,484
Cajamarca	68,936	9,913	1 097	1 733	1,281	0,144	49,110	88,762
Cusco	108,004	9,563	1 210	1 482	0,971	0,089	88,878	127,129
Huancavelica	107,713	9,651	1 636	687	1,149	0,090	88,411	127,014
Huánuco	93,218	7,644	1 476	1 051	0,932	0,082	77,931	108,505
Ica	32,236	6,541	806	628	0,935	0,203	19,153	45,318
Junín	62,056	6,608	1 107	1 344	0,840	0,106	48,840	75,272
La Libertad	60,449	8,256	1 017	1 348	1,004	0,137	43,938	76,961
Lambayeque	47,047	8,635	958	1 217	1,216	0,184	29,777	64,316
Lima	26,855	3,650	2 422	6 255	1,109	0,136	19,556	34,155
Loreto	78,651	7,369	1 474	1 131	0,993	0,094	63,912	93,390
Madre de Dios	39,850	5,252	1 239	78	0,940	0,132	29,345	50,355
Moquegua	33,029	6,097	716	120	0,928	0,185	20,836	45,222
Pasco	77,505	9,035	1 164	278	0,982	0,117	59,435	95,575
Piura	53,791	7,731	1 235	2 008	1,148	0,144	38,329	69,252
Puno	85,045	8,033	1 609	1 509	1,112	0,094	68,979	101,110
San Martín	69,671	8,512	1 163	821	1,043	0,122	52,647	86,696
Tacna	34,280	7,151	658	227	1,054	0,209	19,977	48,582
Tumbes	46,523	8,733	851	188	1,219	0,188	29,056	63,990
Ucayali	80,176	7,872	1 232	457	0,982	0,098	64,433	95,920
Región natural								
Lima Metropolitana	22,519	3,605	1 894	5 320	1,079	0,160	15,308	29,729
Resto Costa	46,076	3,764	6 128	5 933	1,397	0,082	38,548	53,604
Sierra	81,221	3,313	14 037	11 032	1,307	0,041	74,595	87,847
Selva	74,581	3,845	7 543	3 971	1,209	0,052	66,892	82,271
Total	60,381	2,052	29 602	26 256	1,308	0,034	56,277	64,485
	ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000							
Área urbana	32,410	2,770	6 434	6 876	1,187	0,080	26,870	37,949
Área rural	63,611	3,782	7 762	5 792	1,289	0,050	56,040	71,176
Total	46,726	2,388	14 196	12 668	1,230	0,050	41,950	51,502
	ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 1996							
Área urbana	46,425	2,184	18 062	18 245	1,276	0,047	42,057	50,793
Área rural	99,579	3,748	17 351	13 016	1,412	0,038	92,083	107,075
Total	68,426	2,264	35 413	31 261	1,422	0,033	63,897	72,955

LISTA DE CUADROS Y GRAFICOS

APENDICE

C

LISTA DE CUADROS

Página

CAPITULO 1

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

CAPITULO 2

Cuadro 2.1	Composición de la Población total por edad, sexo y residencia urbana-rural	31
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	35
Cuadro 2.5	Composición de los hogares	36
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	44
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 gastos 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 en el hogar (mujeres unidas)	51
Cuadro 3.10a	Decisiones en 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 de las mujeres entrevistadas, según edad	61
Cuadro 4.5	Intervalos entre nacimientos	62
Cuadro 4.6	Edad al primer nacimiento	63
Cuadro 4.7	Edad mediana al primer nacimiento por características seleccionadas	63
Cuadro 4.8	Fecundidad en adolescentes por características seleccionadas	64
Cuadro 4.9	Número de hijos en mujeres adolescentes	65

CAPITULO 5

Cuadro 5.1	Conocimiento de métodos específicos entre las mujeres entrevistadas	70
Cuadro 5.2	Conocimiento de métodos entre las mujeres en unión, por características seleccionadas	71
Cuadro 5.3	Uso alguna vez de métodos anticonceptivos específicos entre las mujeres entrevistadas	72
Cuadro 5.4	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas	73
Cuadro 5.5	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión	74
Cuadro 5.6	Número de hijos al usar métodos por primera vez	75
Cuadro 5.7	Conocimiento del período fértil	76
Cuadro 5.8	Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos	78
Cuadro 5.9	Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos	79
Cuadro 5.10	Uso futuro de anticoncepción entre mujeres que no usan actualmente	80
Cuadro 5.11	Razones para no usar métodos anticonceptivos en el futuro entre quienes no usan actualmente	81
Cuadro 5.12	Exposición a mensajes de planificación familiar en medios de comunicación	82
Cuadro 5.13	Contacto de mujeres no usuarias con proveedores de planificación familiar	83
Cuadro 5.14	Discusión de planificación familiar entre parejas	84
Cuadro 5.15	Percepción de las mujeres con relación a la actitud de sus cónyuges sobre la planificación familiar	84

CAPITULO 6

Cuadro 6.1	Estado conyugal actual	88
Cuadro 6.2	Tipo de relación sexual de las mujeres no unidas	88
Cuadro 6.3	Edad a la primera unión por edad actual de las mujeres	89
Cuadro 6.4	Edad mediana a la primera unión	89
Cuadro 6.5	Edad a la primera relación sexual por edad actual de las mujeres	90
Cuadro 6.6	Edad mediana a la primera relación sexual	90
Cuadro 6.7	Actividad sexual reciente	91
Cuadro 6.8	Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto	93
Cuadro 6.9	Duración mediana de insusceptibilidad de postparto	93
Cuadro 6.10	Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia	94

CAPITULO 7

Cuadro 7.1	Preferencia de fecundidad por número de hijos sobrevivientes	98
Cuadro 7.2	Preferencia de fecundidad por edad actual de las mujeres	99
Cuadro 7.3	Mujeres que no desean más hijos por características seleccionadas	99
Cuadro 7.4	Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión, según características seleccionadas	101
Cuadro 7.5	Número ideal y promedio ideal de hijos	103
Cuadro 7.6	Promedio ideal de hijos, según características seleccionadas	103
Cuadro 7.7	Planificación de la fecundidad	104
Cuadro 7.8	Fecundidad deseada y observada	105

CAPITULO 8

Cuadro 8.1	Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios	110
Cuadro 8.2	Mortalidad infantil y en la niñez en los diez años anteriores a la encuesta, según características seleccionadas	111
Cuadro 8.3	Mortalidad perinatal, según características seleccionadas	112
Cuadro 8.4	Categorías de alto riesgo reproductivo	114

CAPITULO 9

Cuadro 9.1	Percepción del acceso a los servicios de salud como un gran problema	118
Cuadro 9.2	Atención prenatal para los menores de cinco años	119
Cuadro 9.3	Contenido de la atención prenatal para menores de cinco años	121
Cuadro 9.4	Vacuna contra el tétanos neonatal	122
Cuadro 9.5	Lugar del parto para los nacimientos en los últimos cinco años	123
Cuadro 9.6	Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad por características seleccionadas	124
Cuadro 9.7	Características del parto: nacimiento por cesárea y peso al nacer para los menores de cinco años	125
Cuadro 9.8	Complicaciones durante el parto	126
Cuadro 9.9	Problemas postnatales por características seleccionadas	127
Cuadro 9.10	Atención médica para los problemas postnatales por características seleccionadas	128
Cuadro 9.11	Proveedores de atención postnatal para los menores de cinco años	129
Cuadro 9.12	Síntomas que conllevan a la madre a buscar ayuda médica inmediata	130
Cuadro 9.13	Vacunaciones en cualquier momento para los niños de 18-29 meses según fuentes de información	132
Cuadro 9.14	BCG, DPT, Polio y Sarampión: vacunación en cualquier momento de los niños 18-29 meses, por sexo del niño y orden de nacimiento	132
Cuadro 9.15	BCG, DPT, Polio y Sarampión: niños vacunados a la edad apropiada	133
Cuadro 9.16	Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años	134
Cuadro 9.17	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años	136
Cuadro 9.18	Conocimiento de SRO y aplicaciones del patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas	137
Cuadro 9.19	Tratamiento de diarrea para los menores de cinco años	138
Cuadro 9.20	Eliminación de las deposiciones de los niños	139

CAPITULO 10

Cuadro 10.1	Lactancia inicial para niños menores de cinco años	144
Cuadro 10.2	Situación de lactancia para niños menores de tres años	146
Cuadro 10.3	Duración de la lactancia para niños menores de tres años	147
Cuadro 10.4	Micronutrientes	150
Cuadro 10.5	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, según características seleccionadas	152
Cuadro 10.6	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años	153
Cuadro 10.7	La talla como indicador del estado nutricional de las mujeres	154
Cuadro 10.8	El índice de masa corporal como indicador de la situación nutricional de las madres, según características seleccionadas	156
Cuadro 10.9	Prevalencia de anemia en mujeres	159
Cuadro 10.10	Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años	160
Cuadro 10.11	Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años y de sus madres	160

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	164
Cuadro 11.2	Conocimiento de formas para evitar el contagio entre las mujeres con conocimiento del VIH/SIDA	165
Cuadro 11.3	Fuente de conocimiento del VIH/SIDA	166
Cuadro 11.4	Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA	167
Cuadro 11.5	Aspectos sociales de la prevención del SIDA y su mitigación	168
Cuadro 11.6	Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas	169
Cuadro 11.7	Conocimiento de síntomas y signos de las ETS	170
Cuadro 11.8	Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual por características seleccionadas	172
Cuadro 11.9	Fuente de tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual	172
Cuadro 11.10	Número de parejas sexuales de las mujeres no en unión	173
Cuadro 11.11	Conocimiento y uso del condón	174
Cuadro 11.12	Uso de condón por tipo de compañero	175

CAPITULO 12

Cuadro 12.1	Violencia intrafamiliar: apoyo emocional y violencia verbal por parte del esposo	180
Cuadro 12.2	Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia y frecuencia de ésta	181
Cuadro 12.3	Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia física	182
Cuadro 12.4	Violencia intrafamiliar: uso de alcohol por parte del esposo o compañero	183
Cuadro 12.5	Violencia intrafamiliar: búsqueda de ayuda ante la violencia	184
Cuadro 12.6	Violencia intrafamiliar: persona a quién pidió ayuda cuando la maltrataron	185
Cuadro 12.7	Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda	185
Cuadro 12.8	Violencia intrafamiliar: razones para no demandar al agresor o no buscar ayuda o consejo	186
Cuadro 12.9	Violencia intrafamiliar: forma como castigan los esposos o compañeros a sus hijos	187

Cuadro 12.10	Violencia intrafamiliar: forma como castigan las mujeres a sus hijos	188
Cuadro 12.11	Violencia intrafamiliar: forma como castigaban los padres a la entrevistada	189
Cuadro 12.12	Violencia intrafamiliar: creencia en la necesidad de castigo físico en la educación de los hijos	190
Cuadro 12.13	Violencia intrafamiliar: mujeres que declararon que su padre golpeaba a la madre de la entrevistada	191

ANEXO

Cuadro 2.4	Nivel de Educación de la población masculina de 6 años y más	195
Cuadro 2.5	Nivel de Educación de la población femenina de 6 años y más	195
Cuadro 3.5	Alfabetismo por características seleccionadas	196
Cuadro 4.3	Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación	196
Cuadro 5.5	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas por características seleccionadas	197
Cuadro 7.6.1	Necesidad de Servicios de planificación familiar para las mujeres en unión por características seleccionadas	197
Cuadro 9.7	Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad, por características seleccionadas	198
Cuadro 9.12	Cuidado postnatal por características seleccionadas	199
Cuadro 9.16	Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años	200
Cuadro 9.19	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años	201
Cuadro 9.20	Conocimiento de SRO y aplicación del patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas	202
Cuadro 10.8	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características seleccionadas	203
Cuadro 10.14	Prevalencia de anemia en mujeres	203
Cuadro 10.15	Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años	204
Cuadro 11.7	Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas	204

APENDICE A

Cuadro A.1	Número de conglomerados urbanos y rurales por departamentos	209
Cuadro A.2	Implementación de la Muestra: hogares	212
Cuadro A.3	Implementación de la Muestra: mujeres	212

APENDICE B

Cuadro B.1	Variables seleccionadas para el cálculo de los errores de muestreo	217
Cuadro B.2.1	Errores de muestreo para la población total	218
Cuadro B.2.26	Errores de muestreo para la población de Tumbes	219
Cuadro B.2.32	Errores de muestreo para la tasa global de fecundidad por lugar de residencia	220
Cuadro B.2.35	Errores de muestreo para la mortalidad infantil por lugar de residencia	221
Cuadro B.2.37	Errores de muestreo para la mortalidad en la niñez por lugar de residencia	222

LISTA DE GRAFICOS

Página

CAPITULO 2

Gráfico 2.1	Población De Facto del Departamento de Huancavelica	32
-------------	---	----

CAPITULO 3

Gráfico 3.1	Mujeres entrevistadas por Edad, Estado Conyugal y Area de Residencia	41
Gráfico 3.2	Nivel de Educación de las mujeres en edad Fértil	43

CAPITULO 5

Gráfico 5.1	Fuente de Suministro para Métodos Modernos	77
Gráfico 5.2	Fuente de Suministro del Sector Público	77
Gráfico 5.3	Preferencia de Métodos para uso futuro	80

CAPITULO 7

Gráfico 7.1	Fecundidad deseada y observada por Lugar de Residencia y Educación	106
-------------	--	-----

CAPITULO 9

Gráfico 9.1	Número de visitas prenatales	120
Gráfico 9.2	Razones para no ir a un establecimiento de salud cuando el niño tuvo IRA	135

CAPITULO 10

Gráfico 10.1	Intensidad de la Lactancia en menores de seis meses	147
Gráfico 10.2a	Porcentaje de menores de tres años por tipo de comidas recibidas (lactantes)	149
Gráfico 10.2b	Porcentaje de menores de tres años por tipo de comidas recibidas (no lactantes)	149

CAPITULO 11

Gráfico 11.1	Conocimiento de formas de evitar el VIH/SIDA	165
Gráfico 11.2	Conocimiento de síntomas de las enfermedades de transmisión sexual	170
Gráfico 11.3	Uso de condón por tipo de compañero	175

CAPITULO 12

Gráfico 12.1	Golpizas a los niños por parte de los padres y a la entrevistada por parte de sus padres	189
--------------	--	-----

Créditos

HUANCVELICA: 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
DALILA ATALAYA HUERTA

Analista Responsable

EDGARDO LOPEZ MENDOZA

Revisor

ANGELICA DIAZ HERRERA

Procesamiento de textos y gráficos

DIAGRAMACION Y EDICION:

Centro de Edición de la OTD