



ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2000

Departamento de Ica

*Instituto Nacional de
Estadística e Informática*

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

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

*Measure/DHS+, Macro
International Inc.*

**Lima - Perú
Octubre del 2001**

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

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

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

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

Preparado	:	Por la Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales Impreso en los Talleres de la Oficina 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°	:	660-OTA-INEI
Depósito Legal	:	N° 1501132001-3883

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

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

Lima, Octubre del 2001

Gilberto Moncada Vigo

Jefe

Instituto Nacional de Estadística
e Informática

PRESENTACION	3
RESUMEN GENERAL	11
DATOS BASICOS	19
I. INTRODUCCION	23
1.1 Antecedentes y Objetivos de la Encuesta	23
Antecedentes y Justificación	23
Objetivos de la Encuesta	23
1.2 Aspectos Metodológicos	24
Población Bajo Estudio	24
Diseño y Tamaño de la Muestra para la ENDES 2000	24
Cuestionarios y Principales Temas Investigados	24
1.3 Aspectos Operativos de la Encuesta	26
Entrenamiento del Personal	26
Recolección de los Datos	26
Consistencias y Procesamiento de Datos	26
1.4 Contexto Económico y Políticas de Población y Salud	27
Perú: Economía, Programa Nacional de Población y Programa de Salud al año 2000	27
Economía	27
Política y Programa Nacional de Población	28
Plan Nacional de Población 1998 - 2002	28
Salud Reproductiva y Programa de Planificación Familiar 1996-2000	28
Programas y Prioridades de Salud	29
Acciones en favor de la Mujer	29
Erradicación de la Violencia Contra la Mujer	30
1.5 Nivel Departamental	30
1.5.1 Ica: Aspectos Geográficos y Políticos Administrativos	30
Aspectos Geográficos	30
Aspectos Políticos Administrativos	30
Población	30
Economía	32
1.5.2 Ica: Tamaño de la Muestra de la ENDES IV	32

II.	CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN	35
2.1	Características de la Población del Departamento de Ica	35
	Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural	35
	Nivel de Educación y Asistencia a Centros de Enseñanza Regular	37
	Asistencia Escolar	38
	Composición de los Hogares	39
2.2	Características de las Viviendas	40
	Disponibilidad de Bienes de Consumo Duraderos y de Medios de Transporte	42
III.	CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES	45
3.1	Entrevistadas por Edad, Estado Conyugal y Area de Residencia	45
3.2	Nivel de Educación	46
3.3	Acceso a Medios Masivos de Comunicación	48
3.4	Situación Laboral	49
3.5	Decisiones sobre Aspectos importantes en el Hogar	52
IV.	FECUNDIDAD	61
4.1	Niveles, Tendencias y Diferenciales de la Fecundidad	61
4.2	Fecundidad Acumulada	64
4.3	Intervalos entre Nacimientos	65
4.4	Edad de la Madre al Nacimiento del Primer Hijo	66
4.5	Fecundidad en Adolescentes	68
V.	PLANIFICACION FAMILIAR	73
5.1	Conocimiento de Métodos	73
5.2	Uso de Métodos Anticonceptivos	75
	El Uso Pasado	75
	Prevalencia Actual del Uso de Métodos	76
	Diferenciales en los Niveles de Uso Actual	78
	Número de Hijos al Iniciar el Uso de Anticonceptivos	79
	Conocimiento del Período Fértil	80
	Fuentes de Suministro de Métodos Modernos	80

5.3	Discontinuación del Uso de Métodos y Uso Futuro	83
	Razones de Discontinuación del Uso de Métodos Anticonceptivos	83
	Intenciones de Uso en el Futuro	84
5.4	Mensajes sobre Planificación Familiar: Exposición y Aceptabilidad	86
	Discusión sobre la Planificación Familiar entre parejas	88
VI.	OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD	93
6.1	Estado Conyugal Actual	93
6.2	Edad a la Primera Unión Conyugal	95
6.3	Edad a la Primera Relación Sexual	96
6.4	Actividad Sexual Previa y Reciente	97
6.5	Infertilidad Postparto	98
6.6	Exposición al Riesgo de Embarazo entre las Mujeres de 30 y Más Años	100
VII.	PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD	103
7.1	El Deseo de Más Hijos	103
7.2	La Necesidad Insatisfecha y la Demanda de Servicios de Planificación Familiar	106
	La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar	106
	La Demanda Total de Planificación Familiar	106
7.3	Número Ideal de Hijos	108
7.4	Planificación de la Fecundidad	110
7.5	Tasas de Fecundidad Deseada	111
VIII.	MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ	115
8.1	Mortalidad Infantil y en la Niñez	115
	Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez	116
8.2	Diferenciales de la Mortalidad Infantil y en la Niñez	116
8.3	La Mortalidad Perinatal	117
8.4	Grupos de Alto Riesgo Reproductivo	118

IX. SALUD MATERNO-INFANTIL	123
9.1 Atención Prenatal y Asistencia en el Parto	123
Atención Prenatal	123
Toxoide Antitetánico	128
9.2 Asistencia del Parto	129
Lugar de Ocurrencia del Parto	129
Tipo de Asistencia Durante el Parto	130
Características del Parto	131
9.3 Cuidado Postnatal de las Madres	132
9.4 Síntomas que Llevan a Buscar Ayuda Médica	135
9.5 Vacunación	136
Vacunación en Cualquier Momento	137
Vacunación a la Edad Apropiaada	138
9.6 Enfermedades Respiratorias Agudas	139
9.7 Prevalencia y Tratamiento de la Diarrea	140
Prevalencia de la Diarrea	141
Conocimiento del Cuidado de la Diarrea	142
Formas de Eliminación de las Deposiciones de los Niños	143
X. LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES	147
10.1 Iniciación de la Lactancia	147
10.2 Lactancia y Alimentación Suplementaria según Edad del Niño	149
10.3 Duración de la Lactancia según Características Seleccionadas	150
10.4 Tipo de Alimentación Complementaria según Meses desde el Nacimiento	152
10.5 Nutrición de los Niños	155
Prevalencia de la Desnutrición Crónica	155
Prevalencia de la Desnutrición Aguda o Emaciación	155
Prevalencia de la Desnutrición Global o General	155
10.6 Nutrición de las Mujeres	157
Estatura de las Mujeres en Edad Fértil	157
Peso y Masa Corporal de las Mujeres	159

10.7 Anemia en Niños y Mujeres	160
Introducción	160
Prueba de Anemia	161
Resultados	162
XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS	167
11.1 Conocimiento de VIH/SIDA y Formas de Evitar el Contagio	167
11.2 Conocimiento de Asuntos Relacionados con el VIH/SIDA	170
11.3 Conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	172
11.4 Prevalencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual	175
11.5 Conducta Sexual, Uso de Condón y Acceso al Condón	176
XII. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS	183
12.1 Violencia Verbal del Esposo contra la Mujer	183
12.2 Violencia Física contra la Mujer	185
12.3 Solicitud de Ayuda y Denuncia del Maltrato	188
12.4 Maltrato a los Niños	190
ANEXO	199
APENDICE A: DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA	211
A.1 Introducción	211
A.2 Diseño y Selección	211
Unidades de Muestreo	211
Marco Muestral	211
Composición de la Muestra	212
Selección de la Muestra	212
Rendimiento de la Muestra	215
Metodología de Estimación	215
APENDICE B: LOS ERRORES DE MUESTREO	220
APENDICE C: LISTA DE CUADROS	227
LISTA DE GRAFICOS	232

RESUMEN General

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

En el 2000, la población estimada del departamento de Ica fue de 649 332 habitantes incrementándose a una tasa promedio anual de 1.6 por ciento, distribuyéndose en forma desigual en dos regiones naturales: Costa y Sierra. La mayoría de la población (82%) vive en el área urbana, es decir, en localidades de 2 mil o más habitantes.

En la población de Ica, el 31 por ciento tiene menos de 15 años, habiendo mayor proporción de menores de 15 años en el área rural que en la urbana (35% vs. 30%).

El nivel educativo de la población de 6 años y más es mayor al observado en 1996: la mediana de años de estudios aprobados es 8.8 para los hombres (7.2 en 1996) y 7.9 para las mujeres (6.1 en 1996). La asistencia escolar de la población de 6-15 años tanto para hombres como para mujeres es del 97 por ciento.

Entre los residentes habituales, el número promedio de personas por hogar disminuyó de 4.6 a 4.3 miembros con diferencias mínimas por área de residencia (urbana: 4.3; rural: 4.1). El 21 por ciento de los hogares tiene como jefe a una mujer, dos puntos porcentuales menos que en 1996.

CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS Y LOS HOGARES

Los servicios básicos de la vivienda todavía no están disponibles para toda la población pero se observan avances respecto a 1996. Los menos beneficiados son los hogares rurales.

El 85 por ciento de los hogares cuentan con energía eléctrica en su vivienda, el 86 por

ciento se provee de agua por red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda, pero sólo el 58 por ciento tiene servicio higiénico conectado a red pública. El 29 por ciento tiene letrina o pozo ciego o negro.

La radio y la televisión son bienes que tienen la mayoría de los hogares en el departamento, 92 por ciento y 87 por ciento, respectivamente. La refrigeradora es un bien que sólo tiene el 48 por ciento de los hogares.

CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL (MEF)

Las mujeres en edad fértil representan el 26 por ciento del total de habitantes del departamento de Ica y el 52 por ciento del total de mujeres, encontrándose en mayor proporción en el área urbana (53%) que en el área rural (48%).

El nivel educativo de las MEF evidencia un ligero mejoramiento: si bien de un lado la proporción de ellas con estudios post-primarios ha disminuido de 82 a 81 por ciento, del otro, ha habido cierta disminución de las mujeres sin educación en los últimos 4 años.

El 67 por ciento de las MEF habían trabajado en los últimos doce meses y más de la mitad (53%) continuaban laborando: dos de cada cinco son trabajadoras del comercio u otro servicio. La mayoría (78%) decide cómo gastar el dinero que gana y el 7 por ciento cubre todos los gastos del hogar.

El 77 por ciento de las MEF tienen la última palabra en todas las decisiones que tienen que ver con el cuidado de su salud, el 62 por ciento en las grandes compras, el 68 por ciento en las compras diarias, el 75 por ciento en la visita a la familia y el 67 por ciento en lo que se debe cocinar cada día.

FECUNDIDAD

Niveles y Tendencias

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) es de 2.5 hijos por mujer. El promedio de hijos nacidos vivos en las mujeres de 40-49 años de edad es de 4.

En el área urbana la TGF es de 2.3 hijos por mujer y en el área rural de 3.4. El número promedio de hijos nacidos vivos en las mujeres de 40-49 años de edad según nivel de urbanización es de 3.7 y 5.4 en dichas áreas.

Entre las encuestas ENDES 1996 y ENDES 2000, a nivel nacional, la fecundidad ha disminuido en el área urbana de 2.8 a 2.3 mientras que en el área rural ha aumentado de 2.9 a 3.4.

Fecundidad Adolescente

El 8.8 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años de edad ó ya son madres (7.4%) o están gestando por primera vez (1.4%).

Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas se presentan entre las que tienen 18 a 19 años (sobre el 14%), y en las que tienen menor nivel educativo.

NUPCIALIDAD Y EXPOSICIÓN AL RIESGO DEL EMBARAZO

Estado Conyugal y edad a la Primera Unión

El 53 por ciento de las mujeres de 15-49 años de edad viven en estado de unión conyugal: formalmente casadas el 34 por ciento y en situación de convivencia el 19 por ciento. El 39 por ciento es soltera, proporción mayor a la observada en 1996 (36%).

La edad mediana a la primera unión de las mujeres de 25-49 es 22.2 años. La proporción de mujeres que se unen antes de los

18 años se diferencia entre las que tienen 25 a 29 años (15%) y las que tienen 45 a 49 años (25%), lo que nos indicaría que la edad de la primera unión conyugal se está haciendo mayor.

Sin embargo, la edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25-49 es 19.9 años, 2.3 años antes que la edad mediana a la primera unión conyugal.

Infertilidad Postparto

El período insusceptible al riesgo del embarazo desde el nacimiento del hijo anterior, en promedio, es de 11.5 meses. Sin embargo, una de cada dos mujeres quedan expuestas de nuevo a partir del sexto mes. La mediana se sitúa en 6.2 meses.

El 15 por ciento de las mujeres se encontraban en menopausia. La proporción de mujeres en menopausia aumenta rápidamente a partir de los 42 años, del 10 por ciento entre las mujeres de 42-43 al 60 por ciento entre las mujeres de 48-49 años.

Preferencias de Fecundidad

La proporción de mujeres que no quiere tener más hijos aumenta rápidamente con la edad y con el número de hijos sobrevivientes, del 19 por ciento entre las mujeres con un hijo al 60 por ciento entre las que tienen cuatro hijos, para luego tener una ligera disminución al 59 por ciento entre las que tienen 6 ó más hijos.

Si se incluyen las usuarias de la anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización), el 62 por ciento de las mujeres en unión no desean tener más hijos en el futuro.

El deseo de no tener más hijos es más elevado entre las mujeres que residen en el área rural (65%) y en las que tienen nivel de educación de primaria (76%).

Número Ideal de Hijos

El número ideal de hijos preferido por las MEF es 2.4. Del total de nacimientos ocurridos

en los últimos cinco años, el 20 por ciento de los nacimientos no eran esperados cuando la madre quedó embarazada, es decir, ellas "no querían tener más hijos".

Sí todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos, la tasa global de fecundidad sería de 1.8 hijos en promedio por mujer.

Como a la fecha no lo son, la tasa global observada es de 2.5 hijos en promedio por mujer, 0.7 hijos más que los deseados, es decir, un 39 por ciento más alta que la tasa global de fecundidad deseada.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Conocimiento y Uso de Métodos

Todas las mujeres actualmente unidas conoce o han oído hablar de algún método anticonceptivo, siendo los métodos modernos los más conocidos: la píldora (99.3%), el condón masculino (99.2%) y la inyección (98.6%)

El 78 por ciento de las mujeres en unión son usuarias de algún método anticonceptivo: el 61 por ciento un método moderno, evidenciando un incremento de 13 puntos porcentuales respecto al observado en 1996. Mientras que las usuarias de métodos modernos aumentaron en 13 puntos porcentuales, las de métodos tradicionales disminuyeron en cerca de 7 puntos porcentuales.

La esterilización femenina es el método moderno de mayor uso por las mujeres unidas (16%). La inyección es el segundo método de mayor uso en el departamento de Ica, 15 por ciento en las mujeres unidas.

Los mayores niveles en el uso de métodos anticonceptivos en el departamento de Ica se registran entre las residentes del área rural, en mujeres que tienen educación secundaria y en las que tienen 2 a 3 hijos vivos.

Llama la atención que el 27 por ciento de las que tienen educación primaria y el 26 por ciento de las que tienen educación superior no usan actualmente métodos anticonceptivos, lo cual es prácticamente la cuarta parte de su población.

El Ministerio de Salud y el Instituto Peruano de Seguridad Social (ESSALUD), son los principales proveedores de métodos anticonceptivos modernos al cubrir el 85 por ciento de las usuarias actuales.

Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar

El 5 por ciento de las mujeres en unión tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar. La mayor parte (4%) de la necesidad es para limitar el tamaño de su familia, la misma que es más frecuente entre las mujeres que residen en el área rural (4%) y en las que tienen educación primaria.

La demanda total por servicios de planificación familiar (uso actual de métodos más uso potencial o necesidad insatisfecha) entre las mujeres en unión se estima en 86 por ciento: 56 por ciento para limitar el tamaño de la familia y 30 por ciento para espaciar los nacimientos. En el departamento de Ica, el 94 por ciento de la demanda total de planificación familiar puede considerarse como demanda satisfecha, dado el nivel de uso de métodos. Este nivel es mayor entre las mujeres que residen en el área urbana (94%) y entre las que tienen educación superior (98%).

MORTALIDAD INFANTIL

Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil para el quinquenio de 1995-2000, es de 20.7 defunciones por cada mil nacidos vivos, evidenciando una disminución del 6 por ciento respecto a la estimada para el período de 1990-1995 (22 por mil). Este descenso se correlaciona

bien con los cambios producidos en los principales indicadores demográficos y de salud obtenidos en la encuesta.

La probabilidad de que un niño muera antes de cumplir los 5 años de vida ha disminuido de 36.4 a 28.4 defunciones por mil nacidos vivos entre 1990-1995 y 1995-2000, disminución que es del orden del 22 por ciento.

Diferenciales de la Mortalidad Infantil

Como era de esperar, la tasa de mortalidad infantil para los diez años anteriores a la encuesta es mayor en los niños que en las niñas (23 y 17 por mil respectivamente). El riesgo de mortalidad es alto para los niños de madres adolescentes (17 por mil), pero es más alto cuando las madres tienen 40-49 años (42 por mil). Igualmente, los riesgos aumentan rápidamente con el número de orden de los nacimientos.

Uno de los factores más importantes en la generación de diferenciales en la mortalidad infantil es el nivel de educación de las madres. Los niños de madres con nivel de educación de primaria presentan un riesgo de mortalidad infantil (31 por mil) mayor al de los niños de madres con educación superior (21 por mil).

Alto Riesgo Reproductivo

Un tercio de los nacimientos de los últimos cinco años, en el departamento de Ica, ocurrieron en alguna condición de alto riesgo reproductivo (35%).

Casi la mitad (17%) de los nacimientos que ocurrieron en alto riesgo reproductivo (35%) son "nacimientos de orden mayor a 3" ó "nacimientos de madres mayores de 34 años y de orden mayor a 3".

SALUD MATERNO INFANTIL

Atención Prenatal

El 96 por ciento de los últimos nacimientos en el período 1996-2000 recibió asistencia

prenatal de profesionales o técnicos de la salud: 52 por ciento por médicos, 42 por ciento por obstetras y 2 por ciento por enfermeras o sanitarios; en su conjunto, 5 puntos más que la observada en 1996.

El 85 por ciento de las mujeres realizaron su primera visita antes de los 6 meses de gestación y el 80 por ciento tuvo 4 ó más visitas prenatales, con una mediana de casi 6 visitas prenatales.

Las acciones más frecuentes en la atención prenatal fueron el control de peso, el control de la presión arterial y la medición de la barriga (altura uterina) (99% cada uno). Al 78 por ciento de las mujeres le explicaron los síntomas y complicaciones del embarazo, y entre otras acciones, al 90 por ciento le aplicaron la vacuna antitetánica.

La atención prenatal es menos frecuente entre las mujeres mayores de 34 años de edad, cuando es el cuarto a quinto hijo, las madres que habitan el área rural y las que no tienen nivel de educación primaria.

Asistencia del Parto

El 93 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años tuvieron lugar en un servicio de salud y este resultado guarda relación, en gran parte, con la distribución de los servicios de salud en el territorio nacional. Esta proporción aumentó 6 puntos porcentuales respecto a la observada en 1996 (87%).

Sin embargo este porcentaje disminuye cuando las madres son menores de 20 años (89%), cuando es el cuarto o mayor nacimiento (sobre el 87%), cuando la madre habita en el área rural (82%) y cuando el nivel de educación de la madre es primaria (82%).

El 21 por ciento del total de nacimientos de los últimos 5 años fue por cesárea, proporción que se ha incrementado en 7 puntos porcentuales respecto a la observada en 1996 (14%).

Vacunación

La cobertura promedio de los programas de inmunización es relativamente alta. El 98 por ciento de los niños de 18 a 29 meses han sido vacunados contra la BCG y el 95 por ciento contra el Sarampión. Casi todos los niños han recibido la primera dosis de la DPT (98%) y la Polio (96%), pero para la tercera dosis dichas proporciones disminuyen al 85 y 75 por ciento, respectivamente.

Las mayores proporciones de vacunaciones se presentan en los niños de sexo masculino, en los primogénitos y en aquellos cuyas madres tienen educación superior. El mayor incremento en porcentaje de vacunación se ha dado para la Polio 3 (75%).

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

El 18 por ciento de los menores de cinco años presentó síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) en las dos semanas que precedieron al día de la entrevista, es decir, tuvo tos y respiración agitada, de los cuales el 76 por ciento fueron llevados a un establecimiento o proveedor de salud para su atención.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta se observa que los niños (20%) son más propensos que las niñas (15%) a desarrollar IRA.

Prevalencia y Tratamiento de la Diarrea

El 13 por ciento de los niños menores de 5 años tuvo diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta, proporción que es menor en 1.4 puntos porcentuales a la observada en 1996 (13.3%).

Sólo el 52 por ciento de los niños con diarrea fueron llevados a un servicio de salud para su tratamiento. No obstante, 9 de cada 10 niños recibió algún tratamiento para combatir la diarrea: 75 por ciento recibió terapia de rehidratación oral y 52 por ciento, entre otros tratamientos, recibió remedios caseros u otros remedios. El 33 por ciento recibió pastillas y/o jarabes.

Lactancia

La lactancia es una práctica generalizada en el departamento de Ica, puesto que el 98 por ciento de los niños nacidos en los cinco años anteriores a la ENDES 2000, han lactado alguna vez. El 64 por ciento de los niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido y esa proporción sube al 87 por ciento dentro del primer día.

Al momento de la encuesta, el 96 por ciento de los niños menores de 4 meses estaban siendo amamantados, proporción que disminuye con la edad.

La lactancia exclusiva es otorgada al 36 por ciento de los niños menores de 4 meses. La duración mediana de la lactancia exclusiva para los menores de tres años es de 1.5 meses.

Tipo de Alimentación Complementaria

Entre los menores de 6 meses de edad que lactan, el tipo de alimento diferente a la leche materna que una mayor proporción de ellos recibió en las 24 horas antes de la encuesta fue líquido, así el 27 por ciento otra leche, el 19 por ciento recibió otros líquidos como té, café, caldos u otro similar y el 11.5 por ciento fórmula infantil. Entre éstos últimos, el 11.5 por ciento recibió algún alimento sólido o semisólido, destacando frutas y vegetales, tubérculos y raíces, cereales y carnes (11.5% en ambos casos).

Nutrición de los Niños

El 12 por ciento de los niños menores de 5 años en el Perú adolecerían de desnutrición crónica, es decir, retardo en el crecimiento en talla para la edad, nivel que es similar al observado en 1996 (14%). La desnutrición crónica severa afecta al 2.7 por ciento de esta población.

La falta de peso para la talla o desnutrición aguda, afecta al 0.9 por ciento de los niños en el departamento de Ica; este tipo de desnutrición es un indicador de desnutrición reciente por

efecto del deterioro de la alimentación y/o de la presencia de enfermedades en el pasado reciente.

Nutrición de las Mujeres

El promedio de estatura de la mujer queña es de 152 centímetros.

El 11 por ciento de madres tiene una estatura por debajo de los 145 centímetros. Este grupo de mujeres puede ser considerado como madres con mayor riesgo de experimentar complicaciones en el embarazo, mortalidad intrauterina, perinatal o infantil.

El Índice de Masa Corporal de las mujeres en el departamento de Ica, que relaciona el peso con la talla de la mujer, es de 25.6. Tomando el punto de corte (18.5), sólo el 1.8 por ciento de las mujeres tendrían una masa corporal deficiente. El 51 por ciento de las mujeres en edad fértil tendrían sobrepeso.

Anemia en Niños y Mujeres

El 25 por ciento de las mujeres en edad fértil en el departamento de Ica padecen de algún grado de anemia, el 22 por ciento de las mujeres en edad fértil tiene anemia leve y el 3 por ciento presenta anemia moderada.

El 26 por ciento de los niños menores de 5 años padecen de anemia, de anemia leve sufre el 14 por ciento de los niños y el 10 por ciento de anemia moderada. Sufre de anemia severa el 2 por ciento.

CONOCIMIENTOS SOBRE EL SIDA

El 97 por ciento del total de mujeres entrevistadas (mujeres en edad fértil) en el departamento de Ica declaran haber oído hablar de la infección por VIH o de la enfermedad llamada SIDA: 21 por ciento la conoce pero no sabe como evitarla y el 76 por ciento conoce alguna forma válida de evitar infectarse con este virus. Entre las formas válidas más conocidas para evitar el VIH/SIDA destacan

"limitando el número de compañeros sexuales" (54%) y "mediante el uso del condón" (43%).

Aún existen tabúes con relación a la enfermedad. El 35 por ciento de las mujeres entrevistadas respondió que un maestro con SIDA (a manera de ejemplo) no puede seguir enseñando. De manera similar, el 32 por ciento considera que la persona infectada debe ser despedida de su trabajo.

De otro lado, sólo el 52 por ciento de las mujeres en el departamento de Ica ha oído hablar de otras enfermedades que se pueden transmitir a través del contacto sexual: 13 por ciento conoce un síntoma y 29 por ciento 2 o más síntomas. El 11 por ciento ha oído de las ETS pero no conoce síntoma alguno de ellas.

En el departamento de Ica el 1 por ciento de mujeres declaró haber tenido alguna ETS en los 12 meses anteriores a la encuesta. Sin embargo, tuvo flujo vaginal anormal el 26 por ciento, llagas o úlceras vaginales el 4 por ciento y el 29 por ciento tuvo alguna de las dos. Entre las que tuvieron alguna ETS las mayores proporciones se observan en las que tienen de 15 a 19 años de edad (3.6%), las anteriormente unidas (2.3%) y las solteras sexualmente activas (2.4%), en las que habitan en el área urbana (1.4%) y en las que tienen educación secundaria (1.6%) y superior (1.9%).

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

Casi todas las mujeres alguna vez unidas (sobre el 91%) viven o han vivido con su esposo o compañero situaciones de apoyo emocional, pero es evidente que algunas de ellas viven o ha vivido el apoyo emocional con situaciones de control (sobre el 24%), situaciones desobligantes (sobre el 27%) o de amenazas (sobre el 24%), siendo las más frecuentes: el esposo "la ignora o es indiferente", "le grita cuando le habla" o "le dice: me tienes cansado, me voy de la casa". Estas situaciones son más frecuentes entre las mujeres de mayor edad, entre las separadas o divorciadas y entre las mujeres con educación primaria.

Violencia Física

El 44 por ciento de las mujeres alguna vez unidas han sido agredidas físicamente por su esposo o compañero, la mayoría de ellas (82%) algunas veces y un significativo 17 por ciento, frecuentemente. La agresión ejercida frecuentemente por el esposo es recibida en mayor porcentaje en las mujeres alguna vez unidas, en mayor proporción por las mujeres de 45 a 49 años, por las residentes del área urbana y por las que tienen nivel educativo de primaria.

Sin incluir al cónyuge, la madre (57%) y el padre (47%) se constituyen en los principales agresores de las mujeres, sobretodo en las que se encuentran en los grupos de edades extremas, en las nunca unidas, en las que viven en el área rural y en las de educación secundaria y superior.

La agresión física por otra persona, no familiar, fue manifestada por el 13 por ciento de las mujeres que han experimentado violencia física siendo mayor entre las que tienen entre 20 a 29 años de edad, entre las nunca unidas (15%) y las unidas (12%), entre las que viven en el área urbana y entre las que tienen nivel de educación superior.

Maltrato a los Niños

En el departamento de Ica, el 88 por ciento de mujeres con al menos un hijo vivo dijo que el esposo o compañero los castiga con reprimendas verbales. El 40 por ciento contestó que castiga a sus hijos prohibiéndoles algo que les gusta, el 26 por ciento contestó que los corregía con golpes o castigos físicos y el 16 por ciento con palmadas.

En el departamento de Ica, las madres imparten a sus niños castigos similares a los que dan los esposos/compañeros, esto es el 84 por ciento manifiesta que utiliza la reprimenda verbal, el 48 por ciento prohibiéndoles algo que les gusta, el 29 por ciento con palmadas y el 25 por ciento de madres dice que los castigan con golpes o físicamente. En cuanto a las características demográficas, éstas son iguales a las señaladas para los padres.

El 20 por ciento de las MEF cree que para educar a los hijos es necesario usar algunas veces el castigo físico.

DATOS BÁSICOS Ica

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

Población total (en miles)	649
Mujeres en edad fértil (en miles)	183

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Población de la muestra

Mujeres de 15 a 49 años	1018
Niños nacidos en últimos 5 años.....	381
Sobrevivientes menores de 5 años	372
Niños vivos de 18-29 meses	81

Características básicas¹

Porcentaje urbano	84.6
Porcentaje con secundaria o más	80.8

Matrimonio y otros determinantes de la fecundidad

Porcentaje de mujeres actualmente unidas	52.8
Porcentaje que han estado unidas alguna vez	61.4
Para mujeres 25-49 años:	
Edad mediana a la primera unión	22.2
Edad mediana al primer nacimiento	22.3
Duración media de la amenorrea (en meses) ²	7.9
Duración media de la abstinencia (en meses) ²	4.3

Fecundidad

Tasa Global de Fecundidad ³	2.5
Nacidos vivos en mujeres 40-49 años	4.0

Preferencias reproductivas

Porcentaje de mujeres actualmente unidas:	
Que no desea tener más hijos (incluyendo las mujeres esterilizadas)	62.4
Que desea postergar el nacimiento siguiente más de 2 años	21.8
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:	
Que conoce algún método moderno	100.0
Que actualmente usa un método	77.5
Píldora	11.4
Esterilización femenina	16.4
Esterilización masculina	0.2
DIU	9.9
Condón	7.3
Inyecciones	14.7
Métodos vaginales	0.4
Abstinencia periódica	11.2
Retiro	5.2
Otros métodos tradicionales/folclóricos	0.2

Mortalidad y salud materno-infantil

Tasa de mortalidad infantil ⁴	20.7
Tasa de mortalidad de menores de cinco años ⁴	28.4

Atención materna

Porcentaje de últimos nacimientos cuyas madres recibieron: ⁵	
Atención de un médico, enfermera, auxiliar o sanitario durante el embarazo	95.7
Atención de un médico, enfermera, auxiliar o sanitario durante el parto	94.2

Vacunación

Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad con tarjeta de vacunación	51.9
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha tenido al menos una dosis de vacuna	98.8
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha recibido: ⁶	
BCG	97.5
DPT (las tres dosis)	85.2
Polio (las tres dosis)	75.3
Antisarampionosa	95.1
Todas las vacunas ⁷	72.8

Prevalencia de enfermedades en menores de 5 años

Porcentaje de niños con diarrea ⁸	12.9
Porcentaje de niños con diarrea tratados con sobres de rehidratación oral SRO	25.0
Porcentaje de niños enfermos con IRA ⁹	17.7

Lactancia infantil y nutrición en la niñez

Duración media de la lactancia (en meses) ²	27.4
Porcentaje de niños menores de 4 meses amamantados	95.5
Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica ¹⁰	12.1

Nutrición de las mujeres en edad fértil

Porcentaje de madres con talla menor de 145 cms	10.9
---	------

¹ Mujeres en edad fértil

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

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

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

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

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

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

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

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

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



I. INTRODUCCION

I. INTRODUCCION

1.1 ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA ENCUESTA

Antecedentes y Justificación

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

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

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

En esta oportunidad, la **ENDES IV** realizada en el año 2000, proporcionará valiosa información sobre tratamiento y

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

Objetivos de la Encuesta

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

Objetivos Específicos

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

uso de métodos anticonceptivos a nivel nacional y departamental.

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

1.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Población bajo Estudio

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

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

Diseño y Tamaño de la Muestra para la ENDES 2000

El diseño muestral de la **ENDES 2000** es probabilístico, auto ponderado por

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

Para el Estudio de la Reproducción y Salud Materno Infantil

a. Tamaño muestral a nivel nacional:

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

b. Niveles de inferencia:

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

Cuestionarios y Principales Temas Investigados

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

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

Cuestionario del Hogar

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

Cuestionario Individual de Mujeres

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

Sección 1. Antecedentes de la Entrevistada

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

Sección 2. Reproducción

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

Sección 3. Anticoncepción

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y fuentes de suministro: si el uso fue informado, si el método fue elegido, quién

decidió el uso del método, opinión respecto a la información recibida cuando recibió el método y razón del no uso de algún método anticonceptivo para evitar o postergar el embarazo.

Sección 4A. Embarazo, Parto, Puerperio y Lactancia

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

Sección 4B. Inmunización y Salud

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

Sección 5. Nupcialidad

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

Sección 6. Preferencias de Fecundidad

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

Sección 7. Antecedentes del Cónyuge y Trabajo de la Mujer

Edad, educación, actividad económica del actual o más reciente esposo o compañero.

Experiencia laboral de la entrevistada, tipo de remuneración que percibe. Quién cuida a sus hijos menores de 5 años mientras ella trabaja.

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

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

Sección 9. Mortalidad Materna

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

Sección 10. Violencia Familiar

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

Sección 11. Peso y Talla

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

Sección 12. Anemia

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

El Cuestionario Individual de Mujeres también incluyó el uso de un calendario donde se efectuó un registro mensual detallado de los

principales eventos demográficos de la entrevistada, desde Enero de 1995, en cuatro columnas: (1) nacimientos, embarazos y uso de anticonceptivos, (2) motivo de la discontinuidad de uso anticonceptivo, (3) estado actual y cambio del estado marital, (4) localidad y cambio de residencia.

1.3 ASPECTOS OPERATIVOS DE LA ENCUESTA

Entrenamiento del Personal

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

Recolección de los Datos

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

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

Consistencia y Procesamiento de Datos

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

La digitación y crítica de los datos (realizado entre el 11 de Agosto y el 6 de

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

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

1.4 CONTEXTO 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 periodo de 1990 al 2000, la actividad económica en el país empezó a revertir

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

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

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

Cuadro 1.1 Composición del producto bruto interno

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

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

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

Según datos preliminares del INEI**, entre Enero y Diciembre del 2000, el PBI global ha variado de 5.5% en Enero a -1.8% en

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

* Valor estimado

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

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% a 7.5%.

Política y Programa Nacional de Población

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

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

Plan Nacional de Población 1998-2002

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

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

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

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

Salud Reproductiva y Programa de Planificación Familiar 1996-2000

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

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

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

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

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

Programas y Prioridades de Salud

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

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

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

Algunas metas de los Lineamientos de Política de Salud son:

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

Acciones en Favor de la Mujer

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

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

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

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

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

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

Los compromisos asumidos por el Gobierno Peruano en estas conferencias han sido los que han orientado las acciones realizadas en favor de la mujer y es marco orientador del "Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2000-2005" en el que se establece seis áreas de trabajo: educación, salud, violencia, empleo, participación social y política, y comunicación.

Erradicación de la Violencia Contra la Mujer

La violencia es considerada como un problema de salud pública porque atenta contra

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

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

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

1.5 NIVEL DEPARTAMENTAL

1.5.1 Aspectos Geográficos y Políticos Administrativos

Aspectos Geográficos

Ubicación y Superficie

El departamento de Ica está situado en la costa central del territorio peruano. La altura del territorio de Ica oscila entre los 2m.s.n.m. (distrito de Paracas, provincia de Pisco) y los 3976

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

5 Compendio de Estadísticas Sociodemográficas 1999-2000; INEI

m.s.n.m. (distrito de San Pedro de Huacarpana, provincia de Chincha).

Sus límites son: por el norte, con el departamento de Lima; por el este con los departamentos de Huancavelica y Ayacucho, por el sur con el departamento de Arequipa y por el este con el Océano Pacífico.

El departamento de Ica tiene una superficie de 21327.83 km², ocupando el 1.7% del territorio nacional, en el que vive el 2.5% de la población del país. Esta superficie incluye 22.32 km² que es la superficie que tienen en conjunto las 17 islas existentes frente a sus costas.

Relieve y Regiones Naturales

El territorio departamental, tiene un extenso litoral, abarca principalmente la región de la Costa, con relieve poco accidentado y donde sólo se observa sistemas de colinas que enmarcan valles y pampas construidas por acumulaciones desérticas. Al sur del río Pisco y hasta el límite con el departamento de Arequipa, se extiende el desierto costanero que solo es interrumpido por el amplio y productivo oasis que forma el río Ica y los originales por los ríos Grande, Palpa y Nazca más al sur.

Entre Pisco e Ica, en el desierto de arena se forman numerosas dunas en forma de media luna que se presenta ya aislados o en grupos. Algunas de estas dunas están recubiertas por ramas de huarangos que emergen de entre las arenas.

Al sur del puerto de Pisco está la península de Paracas, la más importante del litoral peruano. Allí se inicia un relieve de poca altitud, que corre paralelo al océano y es conocido con el nombre de cadena costanera, la misma que se extiende hasta el sur del Perú.

Al Este, el territorio de Ica, comprende importantes sectores de la vertiente occidental andina que están profundamente drenadas y

presentan condiciones climáticas semejantes a la costa, o sea de aridez.

Un fenómeno físico de especial importancia es el viento "Paracas", brisa marina que sopla al sur de Pisco y alcanza a veces excepcional velocidad.

Clima

El clima del departamento de Ica es templado y desértico. La humedad atmosférica es alta en el litoral y disminuye hacia el interior. Las precipitaciones son escasas y normalmente inferiores a 15 mm. anuales. Sólo excepcionalmente se producen lluvias de gran intensidad pero de corta duración y que tienen un origen extrazonal. En su sector andino las lluvias son estacionales y de mayor intensidad.

Las temperaturas máximas absolutas alcanzan 32.3 °C en Ica y 27.4 °C en Pisco. Las mínimas absolutas 9.8 °C en Ica y 12.6 °C en Pisco.

La insolación es alta en los desiertos de Pisco, Ica y Nazca. El viento de Paracas, brisa marina de gran fuerza sopla en la zona de Pisco-Paracas, contribuyendo a despejar el cielo de estas áreas y de los desiertos contiguos.

El clima andino es templado-cálido en las Yungas; templado de altitud en las Quechuas y templado frío en las Sunis y sectores de Puna que pertenecen a su territorio.

Aspectos Políticos Administrativos

El departamento de Ica está constituido por 5 divisiones intermedias denominadas provincias, 43 divisiones menores o distritos.

Población

La población del departamento, estimada al año 2000, es de 649,332 habitantes, la cual representa el 2.5 por ciento de la población



peruana. La densidad poblacional es de 30.4 habitantes por Km². La población que habita el área rural representa aproximadamente el 18% de la población total del departamento.

Economía

La economía iqueña hacia 1996 presenta una estructura productiva con el 34 por ciento en el sector primario. La industria manufacturera representa el 12.5 por ciento del Producto Bruto Interno. Sin embargo, un importante segmento

de la actividad productiva se concentra fundamentalmente en el sector terciario (45.2%).

1.5.2 Ica: Tamaño de la Muestra de la ENDES 2000.

En el departamento de Ica la muestra de hogares fue de 1126 y el de mujeres de 15 a 49 años ascendió a 1103, obteniéndose el 88% de entrevistas completas en el primer caso y 92% de mujeres de mujeres entrevistadas.



II. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACION

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

2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ICA

Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural

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

Cuadro 2.1 y Gráfico 2.1

Población por edad y sexo

- La población de Ica es joven, los menores de 15 años representan el 31 por ciento,

habiendo una diferencia porcentual de 4 puntos a favor de los hombres.

- La población en edad de trabajar, 15 a 64 años, es el 62 por ciento de la población total del departamento, concentrándose la mayor proporción entre los menores de 35 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 (7%). Los varones constituyen el 49.8 por ciento de la población total y las mujeres el 50.2 por ciento.

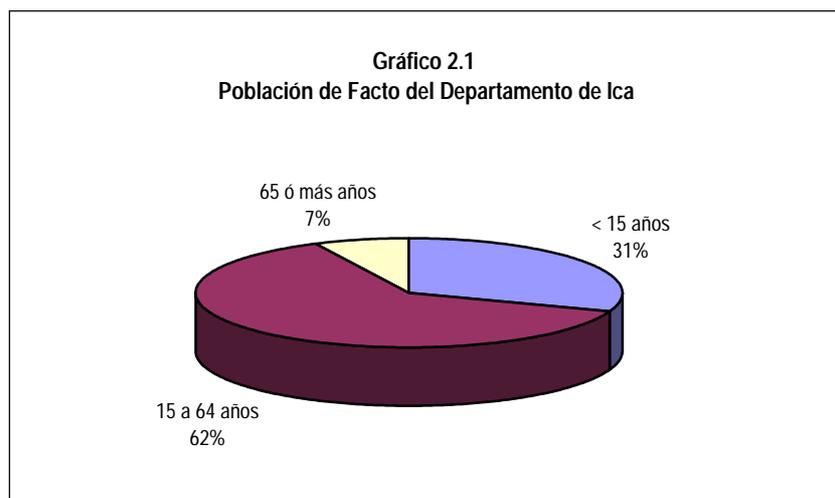
Composición por edad según área de residencia

- El 82 por ciento de la población de Ica habita en el área urbana. Los menores de 25 años de ambos sexos (53%) que habitan el área rural, superan en 3 puntos porcentuales a los que viven en el área urbana (50%).
- El porcentaje de hombres menores de 25 años que vive en el área rural es mayor en 4 puntos porcentuales con relación a los hombres que viven en el área urbana (56% y 52% respectivamente); en las mujeres, la diferencia es menor (3%). En cuanto a la población menor de 15 años: los hombres que viven en el área rural superan en 2 puntos porcentuales a los que viven en el área urbana; en las mujeres la diferencia es mayor (7%).

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

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

Grupos de Edad	Area Urbana			Area Rural			Total		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
0-4	9,7	8,8	9,2	9,5	12,6	11,0	9,7	9,4	9,5
5-9	11,0	9,5	10,2	11,6	12,3	11,9	11,1	9,9	10,5
10-14	11,1	9,3	10,2	13,1	10,1	11,6	11,5	9,5	10,5
15-19	10,0	11,5	10,8	12,1	7,0	9,7	10,4	10,7	10,6
20-24	10,2	9,2	9,7	9,3	9,2	9,3	10,0	9,2	9,6
25-29	7,4	7,6	7,5	7,0	7,0	7,0	7,3	7,5	7,4
30-34	6,3	7,2	6,8	7,5	6,4	7,0	6,5	7,0	6,8
35-39	6,5	6,6	6,5	4,5	6,7	5,6	6,1	6,6	6,4
40-44	4,4	6,2	5,3	6,3	7,3	6,7	4,8	6,4	5,6
45-49	4,4	4,8	4,6	3,3	3,9	3,6	4,2	4,6	4,4
50-54	5,1	5,2	5,2	5,0	4,2	4,6	5,1	5,1	5,1
55-59	3,7	4,2	3,9	1,8	2,2	2,0	3,3	3,9	3,6
60-64	3,2	2,5	2,9	3,8	3,1	3,4	3,3	2,6	3,0
65-69	2,0	2,3	2,2	1,8	3,6	2,6	2,0	2,6	2,3
70-74	1,8	1,5	1,7	2,0	2,0	2,0	1,8	1,6	1,7
75-79	1,7	1,7	1,7	1,0	1,1	1,1	1,5	1,6	1,6
80 +	1,5	1,7	1,6	0,5	1,4	0,9	1,3	1,7	1,5
Sin información /No sabe	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	1 694	1 755	3 450	398	358	756	2 092	2 113	4 205



Mujeres en edad fértil

- Las mujeres en edad fértil (MEF), representan el 26 por ciento de la población total del departamento y el 52 por ciento del total de mujeres. Diferencias según el área de residencia: en el área urbana la proporción de mujeres en edad fértil es mayor en 5 puntos porcentuales a la del área rural (53% y 48% respectivamente).
- Las mujeres de 15 a 29 años constituyen el 53 por ciento del total de las MEF del departamento. Asimismo, el porcentaje de las MEF de las edades mencionadas, es mayor en el área urbana (28%) que en el área rural (23%).

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 Ica; indican también el porcentaje de quienes no tienen ningún nivel educativo.

Cuadro 2.2 y 2.3

Nivel de educación

- La mediana de años de educación, alcanzada por la población de 6 años a más del departamento es de 8.8 años de estudio en los hombres y 7.9 años en las

mujeres. La diferencia por sexo en la mediana de años de estudio, es mínima.

- Según el área de residencia, la mediana de estudios de los hombres que residen en el área urbana (9.7) es mayor que la de los hombres del área rural (6.2). Similarmente en las mujeres del área urbana la mediana de años de estudios alcanzados (8.6) es mayor que la lograda por las mujeres del área rural (5.2).
- La brecha por sexo es mayor, en la población de 6 años a más del departamento de Ica, hay una diferencia de 2.4 puntos porcentuales entre los hombres (4.4%) y las mujeres (6.8%) sin educación. Los mayores porcentajes de personas sin educación se presentan en las mujeres de 55 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 Ica sigue presentando

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, Ica 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			
6-9	28,5	71,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	100,0	193	0,8
10-14	0,4	50,4	20,4	28,3	0,0	0,0	0,4	100,0	240	5,0
15-19	0,0	1,8	6,0	50,9	33,5	7,3	0,5	100,0	218	9,5
20-24	0,5	4,3	3,8	14,8	51,9	24,8	0,0	100,0	210	10,5
25-29	0,0	1,3	5,9	9,8	43,8	39,2	0,0	100,0	153	10,8
30-34	0,0	5,1	8,0	13,1	40,9	32,1	0,7	100,0	137	10,6
35-39	1,6	3,1	7,0	16,4	38,3	33,6	0,0	100,0	128	10,6
40-44	1,0	8,0	10,0	10,0	37,0	34,0	0,0	100,0	100	10,6
45-49	1,1	12,6	6,9	12,6	32,2	34,5	0,0	100,0	87	10,5
50-54	0,9	15,0	20,6	6,5	30,8	26,2	0,0	100,0	107	10,2
55-59	2,9	13,0	23,2	10,1	24,6	26,1	0,0	100,0	69	10,0
60-64	4,3	28,6	34,3	7,1	17,1	8,6	0,0	100,0	70	5,5
65+.	10,8	19,4	38,1	7,2	18,7	5,8	0,0	100,0	139	5,5
Area de residencia										
Urbana.	4,0	19,0	11,3	16,7	28,2	20,8	0,1	100,0	1497	9,7
Rural	6,2	25,8	17,3	18,4	23,8	7,9	0,6	100,0	353	6,2
Total	4,4	20,3	12,4	17,0	27,4	18,3	0,2	100,0	1850	8,8

Nota: Población de facto.

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

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

Características	Nivel de educación							Total	Número de mujeres	Mediana de años
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	NS/ sin información			
6-9	30,6	68,3	0,0	0,6	0,0	0,0	0,6	100,0	180	0,9
10-14	0,0	57,0	14,5	28,0	0,0	0,0	0,5	100,0	200	4,7
15-19	0,0	3,1	3,5	53,7	26,4	12,8	0,4	100,0	227	9,5
20-24	0,5	4,1	5,1	16,9	29,2	44,1	0,0	100,0	195	10,8
25-29	0,0	3,8	5,0	15,7	30,2	45,3	0,0	100,0	159	10,8
30-34	1,3	10,1	4,7	17,4	28,9	37,6	0,0	100,0	149	10,6
35-39	2,9	13,6	13,6	11,4	27,1	31,4	0,0	100,0	140	10,3
40-44	3,7	12,6	21,5	12,6	26,7	23,0	0,0	100,0	135	9,7
45-49	6,1	17,3	20,4	5,1	26,5	24,5	0,0	100,0	98	10,0
50-54	6,5	22,4	16,8	11,2	25,2	17,8	0,0	100,0	107	7,4
55-59	14,6	20,7	30,5	6,1	19,5	8,5	0,0	100,0	82	5,5
60-64	12,7	36,4	21,8	5,5	20,0	3,6	0,0	100,0	55	5,0
65+	19,1	29,3	31,8	5,7	10,2	3,2	0,6	100,0	157	5,1
Sin información	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1	0,0
Area de residencia										
Urbana.	5,5	21,0	12,4	17,1	21,4	22,4	0,3	100,0	1576	8,6
Rural	13,6	33,4	12,7	19,8	13,3	7,1	0,0	100,0	308	5,2
Total	6,8	23,0	12,5	17,5	20,1	19,9	0,2	100,0	1884	7,9

Nota: Población de facto.

altos porcentajes de niños y niñas de 6 a 9 años sin educación: 29 por ciento y 31 por ciento respectivamente. Cabe indicar que la mayor proporción de personas de 6 a más años se encuentra en la población femenina del área rural (13% vs 6.2% de los hombres).

- Con relación al nivel secundaria completa, la población de 20 a 29 años presenta mejores porcentajes en la población que habita el área urbana, especialmente los varones, a la inversa de lo que ocurre con la educación primaria.

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 Ica se encontró que el nivel de inasistencia o deserción escolar

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, Ica 2000

Grupos de edad	Area de residencia								
	Urbana			Rural			Total		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
6-10	99,0	98,8	98,9	93,6	97,9	95,8	97,9	98,6	98,3
11-15	97,1	94,6	95,8	96,5	100,0	97,8	97,0	95,4	96,2
Subtotal 6-15	98,1	96,6	97,4	95,2	98,8	96,8	97,5	97,0	97,3
16-20	56,2	66,1	61,3	48,7	68,0	56,3	54,8	66,4	60,6
21-24	27,5	29,0	28,2	18,2	14,8	16,7	25,7	26,5	26,1
Total	73,0	75,5	74,2	70,5	75,9	72,8	72,5	75,6	74,0

a un centro de enseñanza regular es bastante alto (26%). La deserción en el área urbana (26%) y rural (27%) son similares. De igual forma la asistencia de acuerdo al sexo por área de residencia es muy similar.

- Los grupos de edad que mejores porcentajes de asistencia escolar presentan, son los de 6 a 15 años, tanto para el área urbana como para la rural es de 97 por ciento.

Composición de los Hogares

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

frecuentemente con diferentes niveles de bienestar familiar.

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

Cuadros 2.5 y 2.6

Jefatura y tamaño del hogar

- El 79 por ciento de los hogares del departamento de Ica tiene como jefes del hogar a varones. En el área rural, los hogares con jefatura masculina (80%) son 2 puntos porcentuales más que en el área urbana (78%). Los hogares con jefatura femenina son el 22 por ciento en el área urbana frente a 20 por ciento del área rural.
- En el departamento de Ica el promedio de miembros por hogar es de 4.3 personas. En el área urbana, los hogares de 4 y 5 miembros tienen los porcentajes

Cuadro 2.5 Composición de los Hogares

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

Características	Área de residencia		TOTAL
	Urbana	Rural	
Sexo del jefe del hogar			
Hombre	78,4	79,8	78,7
Mujer	21,6	20,2	21,3
Total.	100,0	100,0	100,0
Miembros usuales del hogar			
0	0,9	0,5	0,8
1	9,8	12,0	10,2
2	10,6	10,9	10,7
3	15,4	16,4	15,6
4	21,5	20,8	21,3
5	18,1	15,8	17,7
6	9,9	9,8	9,9
7	5,8	6,6	5,9
8	3,0	3,3	3,0
9+	5,1	3,8	4,8
Total	100,0	100,0	100,0
Promedio	4,3	4,1	4,3
Porcentaje de hijos adoptados	7,2	6,6	7,0

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. Ica 2000

Características	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	
	Niño vive con ambos padres	Tiene padre vivo	Tiene padre muerto	Tiene madre viva	Tiene madre muerta	Ambos padres vivos	Solo padre vivo	Solo madre viva					Ambos padres muertos
Edad													
0-2	73,0	25,2	0,4	0,4	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,4	0,9	100,0	226
3-5	76,4	18,2	0,8	0,8	0,0	2,5	0,8	0,0	0,4	1,7	3,3	100,0	242
6-9	75,5	13,1	1,9	1,3	0,0	7,2	0,3	0,3	0,5	2,4	7,7	100,0	375
10-14	65,2	12,4	4,8	2,5	1,2	10,8	0,5	1,2	1,4	7,6	12,4	100,0	434
Sexo													
Hombre	72,8	15,0	2,4	0,9	0,6	6,5	0,6	0,4	0,7	4,0	7,6	100,0	673
Mujer	70,5	17,1	2,5	2,2	0,2	6,3	0,2	0,5	0,7	3,3	7,0	100,0	604
Area de residencia													
Urbana	70,2	17,1	2,2	1,8	0,3	6,9	0,4	0,6	0,6	3,4	7,9	100,0	1 017
Rural	77,7	11,5	3,5	0,4	0,8	4,6	0,4	0,0	1,2	4,6	5,0	100,0	260
Total	71,7	16,0	2,4	1,5	0,4	6,4	0,4	0,5	0,7	3,7	7,3	100	1 276

más altos (22% y 18%), mientras que en el área rural lo son los hogares de 3 y 4 miembros (16% y 20%).

- Es importante señalar que 7 por ciento de los hogares alberga entre sus miembros al menos a un hijo adoptado o de crianza; proporción que es similar en al área urbana (7.2%) que en el área rural (6.6%).

Condición de residencia familiar de los hijos menores de 15 años

- El mayor porcentaje de los menores de 15 años del departamento, vive con ambos padres (72%), esta característica es mayor en el área rural (78%) que en el área urbana (70%).
- Es importante destacar que entre los niños que viven con uno de sus padres, a pesar de que ambos están vivos el porcentaje de quienes viven solo con la madre (16%) es mucho mayor que los que viven sólo con el padre (1.5%). Aquí se puede

apreciar que el abandono paterno es mayor que el abandono materno debiendo sumarse a los ya mencionados en este párrafo aquellos niños de crianza que tienen uno o ambos padres vivos (1% y 6% respectivamente).

- Los niños menores de 15 años que viven en calidad de adoptados, aun cuando alguno de sus padres está vivo, llegan a 7 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 Ica.

Cuadro 2.7

Fuente de agua para beber

Servicio de electricidad

- El 15 por ciento de los hogares del departamento de Ica no tienen servicio de electricidad. La diferencia en los hogares que no cuentan con este servicio, entre el área rural (39%) y el área urbana (9%) es alta (30 puntos porcentuales).

- La mayoría de los hogares tienen servicio de agua dentro de la vivienda; 77 por ciento a nivel departamental, 84 por ciento en el área urbana y 45 por ciento en el área rural.
- En los hogares que consumen aguas no tratadas son los niños quienes están

Cuadro 2.7 Características de las viviendas y los hogares

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

Características	Residencia		
	Área urbana	Área rural	Total
Luz eléctrica			
Si	90,7	60,7	85,2
No	9,0	39,3	14,6
Sin información.	0,2	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Fuente de agua para beber			
Dentro de la vivienda	84,3	45,4	77,1
Fuera de la vivienda pero dentro del edificio	3,6	3,8	3,6
Pilón / grifo público / red Pública fuera de la vivienda	3,6	11,5	5,0
Pozo en la casa / patio / lote	1,7	2,7	1,9
Pozo público	1,4	7,1	2,4
Manantial	0,0	6,6	1,2
Río.	0,1	12,0	2,3
Camión, Tanque	1,9	4,9	2,4
Otro	3,5	6,0	3,9
Total	100,0	100,0	100,0
Tiempo para ir a fuente de agua <15 minutos	96,0	79,8	93,1
Servicio sanitario			
Inodoro exclusivo dentro de la vivienda.	65,7	6,0	54,7
Inodoro común dentro de la vivienda.	2,3	0,0	1,9
Inodoro exclusivo fuera de la vivienda.	0,2	0,0	0,2
Inodoro común fuera de la vivienda	2,0	0,5	1,7
Letrina exclusiva.	17,8	59,0	25,4
Letrina común	2,7	4,9	3,1
No hay servicio	8,5	28,4	12,2
Río, canal	0,6	1,1	0,7
Otra	0,1	0,0	0,1
Principal material del piso			
Tierra, arena	21,7	56,3	28,1
Madera, entablado	0,2	0,0	0,2
Parquet o madera pulida	0,2	0,0	0,2
Vinílicos o similares	3,2	0,0	2,6
Losetas, terrazos o similares	4,7	0,0	3,8
Cemento, ladrillo	69,6	43,7	64,9
Otro	0,2	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Número de hogares	810	183	993

propensos a enfermedades estomacales y a todas aquellas derivadas por este consumo. El 3.5 por ciento de los hogares del departamento consume agua de manantial o de río, en el área rural llega a 19 por ciento.

Servicio sanitario

- El servicio sanitario que utiliza el mayor porcentaje de los hogares del departamento de Ica podría calificarse de adecuado, pero el 13 por ciento carece de servicio higiénico de cualquier tipo. En el área urbana la falta de este servicio llega a 9 por ciento y en el área rural a 28 por ciento.
- Los hogares que cuentan con mejores condiciones sanitarias, con inodoro exclusivo dentro de la vivienda, llegan a 55 por ciento a nivel departamental, 66 por ciento en el área urbana y 6 por ciento en el área rural, siendo en esta última el servicio sanitario más frecuente la letrina exclusiva (59%).

Disponibilidad de Bienes de Consumo Duraderos y Medios de Transporte

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

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

Cuadro 2.8

- El 92 por ciento de los hogares posee radio y 87 por ciento televisión. Otros bienes, como la computadora, por ejemplo, lo tienen menores porcentajes de hogares (3%).
- El medio de transporte de mayor proporción es la bicicleta: en el área urbana 35 por ciento y en el área rural 30 por ciento.

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, Ica 2000

Bienes de consumo duraderos	Residencia		
	Área urbana	Área rural	Total
Radio	92,0	90,2	91,6
Televisión	91,1	69,9	87,2
Teléfono	30,2	2,2	25,1
Refrigerador	53,8	23,5	48,2
Computadora	3,7	0,0	3,0
Bicicleta	35,4	30,1	34,4
Motocicleta	3,5	3,8	3,5
Carro/camión	9,8	2,7	8,5
Otro medio de transporte	1,0	18,0	4,1
Ninguno de los anteriores	2,8	7,1	3,6
Número de hogares	810	183	993



III. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

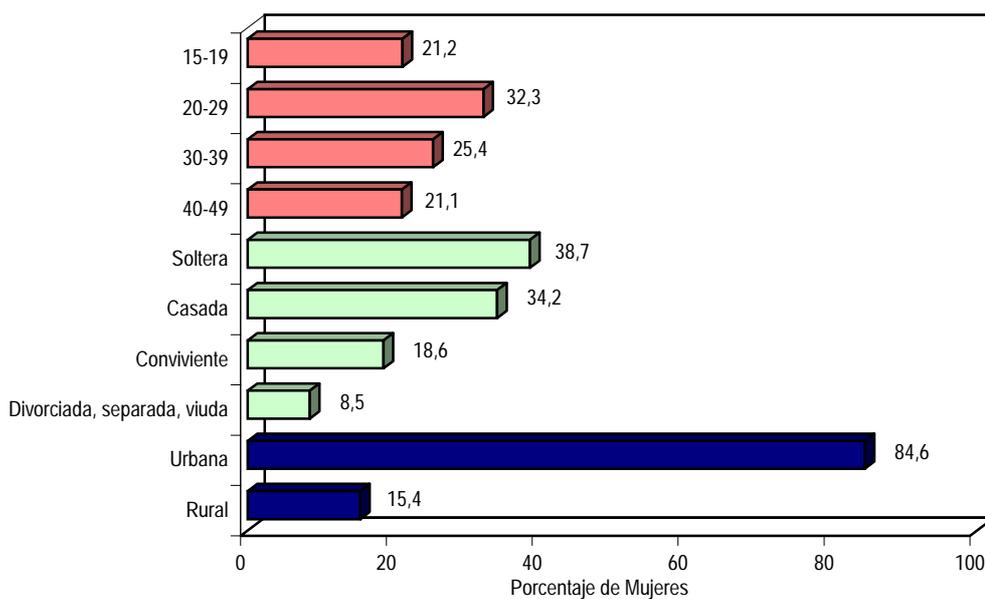
El propósito de este capítulo es describir la situación de las mujeres en edad reproductiva del departamento de Ica. Esta información es de utilidad para entender el contexto de la reproducción y de la salud y para el cálculo de indicadores de la situación de la mujer que se espera que sirvan como punto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

3.1 ENTREVISTADAS POR EDAD, ESTADO CONYUGAL Y ÁREA DE RESIDENCIA

Gráfico 3.1

- La ENDES 2000, entrevistó en Ica a 1018 mujeres de 15 a 49 años. Las entrevistadas se concentran en los primeros grupos de edad fértil: más de la mitad (53.5%) son menores de 30 años.
- El estado civil es importante por la presencia de las uniones consensuales, lo que puede constituir un problema desde el punto de vista de la estabilidad del hogar y de la protección de la mujer y del niño.

Gráfico 3.1
Mujeres Entrevistadas por Edad, Estado Conyugal y Área de Residencia



- La proporción de mujeres casadas o convivientes es el 53 por ciento. El 39 por ciento son mujeres solteras y el 9 por ciento son divorciadas, separadas o viudas.
- La mayoría de las mujeres entrevistadas, en el departamento de Ica, vive en el área urbana (85%) y menos de un quinto en el área rural (15%).

3.2 NIVEL DE EDUCACIÓN

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

Cuadro 3.1 y Gráfico 3.2

- El 18 por ciento de las mujeres entrevistadas tiene algún año de educación primaria, 50 por ciento secundaria, en

especial secundaria completa (26%) y el 31 por ciento alcanzó el nivel superior.

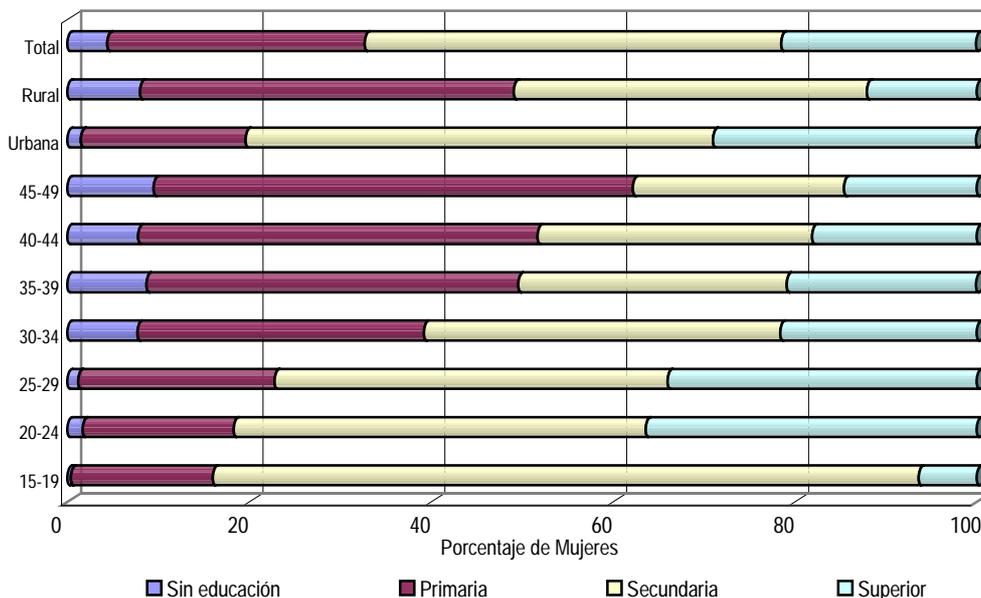
- Se advierten diferencias por edad en cuanto al nivel educativo más alto alcanzado por las mujeres en edades fértiles (MEF). Mientras en el grupo de las más adultas (45-49 años) predominan las mujeres con primaria tanto incompleta (25%) como completa (20%), en las de 30 a 44 años de edad es mayor la proporción que tiene instrucción secundaria. En las de 20 a 29 años, predominan las mujeres con educación superior. Y en las más jóvenes, las de 15 a 19 años de edad, predominan las que llegan a los niveles educativos de secundaria o más (sobre todo secundaria incompleta: 56%).
- Según el área de residencia el nivel educativo alcanzado por las MEF también es diferencial. Mientras en el área rural es mayor la proporción de mujeres con educación primaria (incompleta: 17%; completa: 17%) y secundaria (incompleta: 29%; completa: 20%), en el área urbana predominan las MEF con educación secundaria (incompleta: 22%; completa: 27%) y superior (35%).

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, Ica 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	0,0	1,4	4,6	55,6	26,4	12,0	100,0	216	9,5
20-24	0,0	5,6	4,4	17,8	25,0	47,2	100,0	180	10,9
25-29	0,0	3,4	5,4	18,8	26,2	46,3	100,0	149	10,9
30-34	1,4	8,7	11,6	12,3	31,9	34,1	100,0	138	10,5
35-39	1,7	12,5	10,8	15,8	27,5	31,7	100,0	120	10,3
40-44	3,4	14,3	17,6	10,9	26,9	26,9	100,0	119	10,1
45-49	6,3	25,0	19,8	9,4	17,7	21,9	100,0	96	5,9
Área de residencia									
Urbana	0,7	6,9	7,9	22,4	27,4	34,7	100,0	861	10,4
Rural	5,1	17,2	17,2	28,7	19,7	12,1	100,0	157	8,1
Total	1,4	8,4	9,3	23,4	26,2	31,2	100,0	1 018	10,3

Gráfico 3.2
Nivel de Educación de las Mujeres por Características Seleccionadas



- Las diferencias por área de residencia se aprecian igualmente al tener en cuenta las medianas de años de estudio. En el área urbana la mediana es de 10.4 años y en el área rural es de 8.1 años de estudio.
- Comparando las dos últimas ENDES, en el año 2000 para el departamento de Ica, el porcentaje de mujeres en edad fértil con secundaria o más (80.8%) es menor en 1.2 puntos porcentuales al observado en 1996 (82%).

o tenía que cuidar los niños más pequeños), afectan al 9 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años del departamento de Ica. Por otro lado, el porcentaje de mujeres que declaró que "no quiso estudiar" fue el 2 por ciento.

- Del 19 por ciento de las mujeres en edades fértiles con primaria o sin nivel de educación, sólo el 13 por ciento podía leer fácilmente siendo mayor la proporción entre las de 30 años a más.
- Asimismo el 5 por ciento de las mujeres con primaria o sin nivel de educación (19%) 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 3 por ciento del total de las mujeres con primaria o sin nivel educativo manifestaron que no pueden leer y entender una carta o periódico con facilidad, en el área rural el 15 por ciento tiene esa limitación.

Cuadro 3.2 y 3.3

Asistencia escolar y alfabetismo

- En el departamento de Ica el 58 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años de edad estaban estudiando en un centro de enseñanza regular.
- La principal causa del abandono escolar, se relaciona con la economía del hogar: necesitaba ganar dinero (9%).
- Los motivos relacionados con la maternidad (quedó embarazada, se casó

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, Ica 2000

Asiste actualmente/ Razón de abandono	Nivel de educación alcanzado					Total
	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	
Actualmente asiste	*	*	72,4	37,3	67,6	58,1
Quedó embarazada	*	*	7,2	7,8	0,9	5,6
Se casó	*	*	2,6	2,0	0,9	2,0
Tenía que cuidar los niños más pequeños	*	*	2,0	0,0	0,0	1,3
La familia necesitaba ayuda	*	*	2,0	1,0	0,0	1,3
No podían pagar la pensión	*	*	2,6	9,8	2,7	5,3
Enfermedad	*	*	0,0	2,0	0,0	1,0
Necesitaba ganar dinero	*	*	7,9	12,7	4,5	9,1
Se graduó/ suficiente estudio	*	*	0,0	13,7	18,9	8,8
No aprobó examen de ingreso	*	*	0,0	1,0	0,9	0,5
No quiso estudiar	*	*	1,3	2,9	0,0	2,3
Escuela muy lejos/ no había escuela	*	*	0,0	0,0	0,0	0,3
Otra	*	*	1,3	7,8	0,9	2,8
NS/ Sin información	*	*	0,7	2,0	2,7	1,8
Total	*	*	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	13	18	263	102	111	396

*: Menos de 20 casos

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, Ica 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	0,0	0,9	5,1	0,0	94,0	100,0	216
20-24	1,1	0,6	8,3	0,0	90,0	100,0	180
25-29	0,0	3,4	5,4	0,0	91,3	100,0	149
30-34	3,6	2,9	13,0	2,2	78,3	100,0	138
35-39	3,3	5,8	15,0	0,8	75,0	100,0	120
40-44	5,0	3,4	26,1	0,8	64,7	100,0	119
45-49	9,4	5,2	35,4	1,0	49,0	100,0	96
Area de residencia							
Urbana	1,7	1,7	11,5	0,5	84,6	100,0	861
Rural	7,0	8,3	22,9	1,3	60,5	100,0	157
Total	2,6	2,8	13,3	0,6	80,8	100,0	1018

3.3 ACCESO A MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN

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

aspectos de salud, seneamiento ambiental y planificación familiar, aparte que muestra formas de vida y hábitos empleados en otras sociedades, ya sea en series, telenovelas o radionovelas, o artículos periodísticos. Los resultados se presentan en el Cuadro 3.4

Cuadro 3.4

- En el 2000, el 92 por ciento de las mujeres entrevistadas acceden a algún medio de comunicación masivo al menos una vez por semana, siendo la televisión el medio más difundido a nivel del departamento de Ica (81%).
- La radio se coloca en segundo lugar (76%) y el periódico ocupa un tercer lugar (34%). Este orden de preferencia varía según el área de residencia, mas no con 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 educación.
- En el área rural el acceso de las mujeres a la radio (74%) es mayor que al de la televisión (71%), mientras que en el área urbana el acceso se da mayoritariamente a la televisión (83%) y en segundo lugar a la radio (77%).
- La mayor proporción de entrevistadas, que no acceden a un medio masivo de comunicación, son mujeres con nivel bajo de educación (primaria: 19%) o que residen en el área rural (15%).
- Por el contrario, mayor proporción de acceso a cualquier medio de comunicación tienen las mujeres con nivel educativo de secundaria o más.

3.4 SITUACIÓN LABORAL

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

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, Ica 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	4,6	32,4	84,3	78,2	24,1	216
20-24	10,6	36,1	76,1	77,8	28,9	180
25-29	5,4	37,6	85,9	79,2	30,2	149
30-34	8,0	27,5	81,2	76,8	21,0	138
35-39	10,8	40,0	80,0	70,8	30,8	120
40-44	10,1	35,3	77,3	79,8	26,9	119
45-49	11,5	32,3	80,2	67,7	28,1	96
Area de residencia						
Urbana	7,1	37,3	82,7	76,9	29,6	861
Rural	14,6	18,5	71,3	73,9	12,1	157
Nivel de educación						
Sin educación	*	*	*	*	*	14
Primaria	19,3	19,3	65,7	64,1	11,0	181
Secundaria	5,7	30,7	84,4	77,8	24,8	505
Superior	4,4	50,3	85,2	82,4	40,6	318
Total	8,3	34,4	80,9	76,4	26,9	1 018

*: Menos de 20 casos.

mujer, al tener que desempeñar múltiples funciones.

La ENDES 2000 cubre los siguientes temas:

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

Cuadros 3.5 y 3.6

- El 67 por ciento de las mujeres en edad fértil tuvo trabajo en los últimos 12 meses.

La mayoría (53%) se encontraba laborando y un 13 por ciento aunque trabajó en algún momento del año, no estaba trabajando en la semana anterior al día de la entrevista.

- La tercera parte de las mujeres (32%) trabaja en forma permanente, las demás trabajan por temporadas (15%) o lo hacen de vez en cuando (6%).
- Los mayor proporción de mujeres que trabajan en forma permanente se presenta entre las de 25 a más años de edad; entre las separadas, viudas o divorciadas (53%); entre aquéllas que tienen hijos (sobretudo)

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, Ica 2000

Características	No trabaja actualmente		Trabaja actualmente			Total	Número de mujeres
	No trabajó en los últimos 12 meses	Si trabajó en los últimos 12 meses	Trabaja durante todo el año	Trabaja por temporada	Ocasionalmente		
Edad							
15-19	56,9	14,8	10,6	10,6	6,9	100,0	216
20-24	34,4	16,7	23,3	17,8	7,2	100,0	180
25-29	26,8	12,8	38,9	16,1	5,4	100,0	149
30-34	25,4	13,0	37,0	17,4	7,2	100,0	138
35-39	17,5	7,5	51,7	17,5	5,8	100,0	120
40-44	17,6	12,6	47,9	20,2	1,7	100,0	119
45-49	40,6	12,5	33,3	8,3	5,2	100,0	96
Estado conyugal							
Soltera	39,1	12,7	25,6	16,0	6,3	100,0	394
Casada	35,6	10,9	33,3	16,1	4,0	100,0	348
Conviviente	28,0	17,5	32,8	12,2	9,5	100,0	189
Divorciada, separada, viuda	11,5	16,1	52,9	16,1	3,4	100,0	87
Número de hijos vivos							
0	39,5	13,8	24,7	15,6	6,2	100,0	385
1-2	31,3	13,4	36,1	12,5	6,6	100,0	335
3-4	26,8	12,9	34,5	19,6	6,2	100,0	194
5+	30,8	11,5	40,4	15,4	1,9	100,0	104
Area de residencia							
Urbana	32,2	13,2	31,7	16,4	6,4	100,0	861
Rural	40,8	13,4	33,1	9,6	3,2	100,0	157
Nivel de educación							
Sin educación	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	26,0	12,7	34,3	15,5	11,6	100,0	181
Secundaria	41,2	13,7	26,1	14,3	4,8	100,0	505
Superior	26,4	12,3	39,0	17,3	4,7	100,0	318
Total	33,5	13,3	31,9	15,3	5,9	100,0	1 018

Nota: incluido en el total el 0.1% sin información.

*: Menos de 20 casos

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, Ica 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 calificado			
Edad											
15-19	0,0	1,6	0,0	8,2	9,8	3,3	45,9	8,2	21,3	100,0	61
20-24	0,0	1,1	1,1	6,9	12,6	6,9	42,5	18,4	10,3	100,0	87
25-29	0,0	2,2	0,0	5,6	23,3	4,4	40,0	17,8	6,7	100,0	90
30-34	1,2	1,2	1,2	8,2	22,4	4,7	36,5	11,8	11,8	100,0	85
35-39	3,3	0,0	0,0	5,6	17,8	3,3	43,3	12,2	12,2	100,0	90
40-44	2,4	1,2	1,2	10,8	15,7	4,8	48,2	8,4	7,2	100,0	83
45-49	4,4	2,2	0,0	15,6	26,7	0,0	33,3	2,2	15,6	100,0	45
Estado conyugal											
Soltera	0,0	1,6	0,0	3,7	26,5	5,8	36,5	14,8	10,1	100,0	189
Casada	1,1	1,1	1,1	10,2	20,4	5,4	44,1	10,2	5,9	100,0	186
Conviviente	3,9	1,9	1,0	13,6	6,8	1,0	50,5	5,8	15,5	100,0	103
Divorciada, separada, viuda	3,2	0,0	0,0	6,3	4,8	1,6	36,5	20,6	25,4	100,0	63
Número de hijos vivos											
0	0,0	1,1	0,0	4,5	27,4	5,6	39,1	12,8	8,4	100,0	179
1-2	0,5	2,2	1,1	5,4	18,9	5,9	39,5	16,2	10,3	100,0	185
3-4	2,6	0,0	0,9	12,0	10,3	0,9	53,0	7,7	12,0	100,0	117
5+	6,7	1,7	0,0	20,0	3,3	1,7	35,0	6,7	23,3	100,0	60
Area de residencia											
Urbana	0,4	0,4	0,0	4,1	19,4	4,7	45,2	12,4	12,6	100,0	469
Rural	8,3	6,9	4,2	34,7	9,7	1,4	19,4	11,1	4,2	100,0	72
Nivel de educación											
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
Primaria	7,2	4,5	1,8	17,1	0,0	0,0	44,1	9,0	16,2	100,0	111
Secundaria	0,0	0,9	0,4	7,5	4,4	2,6	49,6	17,5	15,8	100,0	228
Superior	0,0	0,0	0,0	1,0	45,4	8,8	32,5	8,2	3,6	100,0	194
Total	1,5	1,3	0,6	8,1	18,1	4,3	41,8	12,2	11,5	100,0	541

*: Menos de 20 casos.

5 ó más: 40%); y entre las que tienen educación primaria (34%) y superior (39%). El área de residencia no parece ser un factor indicativo ya que en el área rural el porcentaje de mujeres que trabajan en forma permanente es de 33 por ciento, mientras que en el área urbana éste es de 32 por ciento.

Tipo de Ocupación de las mujeres según características seleccionadas

- El 88 por ciento de las mujeres que trabajan se dedican a labores no agrícolas, la mayoría de ellas desempeñándose en el rubro de comercio y servicios (42%) (sin incluir los servicios

domésticos). El 12 por ciento de las mujeres se dedican a labores agrícolas, la mayoría de ellas en tierras de otros (8%).

- Según características sociodemográficas de las mujeres que se dedican a labores no agrícolas, en el rubro de comercio y servicios la mayor proporción se encuentra entre las de 40 a 44 años (48%); entre las mujeres convivientes (50.5%), entre las que tienen 3 o 4 hijos (53%) y las que tienen nivel de educación secundaria (50%). Las mayores proporciones de mujeres que se dedican a labores agrícolas en tierras de otros, se presentan en las mujeres con las siguientes características: en las de 45 a 49 años (16%), en las convivientes (14%)

y en las casadas (10%), en las de 5 hijos a más (20%), en las residentes en el área rural (35%) y en las que tienen nivel educativo de primaria (17%).

Cuadro 3.7

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

- La mayoría de las mujeres que trabajan (56%) lo hacen para otra persona no familiar, mayormente con pago; el 34 por ciento son trabajadoras independientes, también mayormente con pago y el 10 por ciento trabajan para personas que son familiares, en mayor proporción en forma no remunerada.

- En el área urbana, la proporción de mujeres que son trabajadoras dependientes o que trabajan para otra persona (57%) es mayor que las que trabajan en forma independiente o por cuenta propia (32%). En el área rural destacan igualmente las mujeres que son trabajadoras dependientes o que trabajan para otra persona (47%) sobre las que trabajan en forma independiente o por cuenta propia (42%) y sobre las que trabajan para un familiar (11%).

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

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, Ica 2000

Características	Trabaja por cuenta propia		Trabaja para otra persona (no familiar)		Trabaja para un familiar		Total	Número de mujeres
	Recibe dinero	No recibe dinero	Recibe dinero	No recibe dinero	Recibe dinero	No recibe dinero		
Edad								
15-19	13,1	0,0	57,4	0,0	9,8	19,7	100,0	61
20-24	20,7	1,1	58,6	1,1	6,9	11,5	100,0	87
25-29	26,7	1,1	57,8	2,2	2,2	8,9	100,0	90
30-34	31,8	1,2	61,2	1,2	4,7	0,0	100,0	85
35-39	46,7	1,1	51,1	1,1	0,0	0,0	100,0	90
40-44	45,8	0,0	44,6	1,2	7,2	1,2	100,0	83
45-49	42,2	4,4	51,1	2,2	0,0	0,0	100,0	45
Area de residencia								
Urbana	32,2	0,2	56,1	1,3	4,7	5,3	100,0	469
Rural	34,7	6,9	45,8	1,4	2,8	8,3	100,0	72
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	8
Primaria	45,9	5,4	36,0	2,7	4,5	5,4	100,0	111
Secundaria	37,3	0,0	50,9	0,4	4,8	6,6	100,0	228
Superior	18,6	0,0	70,1	1,5	4,1	5,2	100,0	194
Ocupación								
Agrícola	27,4	8,1	51,6	0,0	3,2	9,7	100,0	62
No agrícola	33,2	0,2	55,1	1,5	4,6	5,2	100,0	479
Total	32,5	1,1	54,7	1,3	4,4	5,7	100,0	541

Nota: incluido en el total el 0.3% sin información.

*: Menos de 20 casos.

ingresos y contribución de la entrevistada a los gastos del hogar, información sobre la persona que toma decisiones específicas como el cuidado de su salud, compras grandes en el hogar, compras diarias del hogar, visitas a los amigos o familiares y que comida cocinar diariamente. Asimismo, sobre la opinión de las entrevistadas respecto a si está de acuerdo que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su marido en situaciones que afectan su salud e integridad moral, temas que se presentan a continuación.

Cuadro 3.8

- La mayoría de mujeres (78%) deciden ellas mismas en que gastar el dinero que ganan.

Las mayores proporciones de mujeres con esta característica se presentan entre las que tienen 35 a 39 años (83%), entre las mujeres divorciadas, separadas, viudas (97%) y las que tienen nivel de educación superior (83%).

- Gran proporción de mujeres que trabajan contribuyen al sostenimiento del hogar (75.5%), atendiendo al menos una parte de sus gastos: 33 por ciento menos de la mitad, 35 por ciento más de la mitad y un 7 por ciento la totalidad de gastos del hogar. La proporción de mujeres que trabajan y contribuyen al sostenimiento del hogar es mayor entre las mujeres de 25-49 años de edad (pasan del 70%),

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, Ica 2000

Características	Persona que decide como gastar el dinero			Total	Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada				Total	Número de mujeres
	Solo la entrevistada decide	Junto con alguien más	Alguien más decide		Casi nada	Menos de la mitad	La mitad o más	Todo		
Edad										
15-19	81,6	6,1	12,2	100,0	53,1	34,7	12,2	0,0	100,0	49
20-24	77,3	14,7	8,0	100,0	38,7	30,7	26,7	4,0	100,0	75
25-29	82,1	14,1	3,8	100,0	25,6	37,2	35,9	1,3	100,0	78
30-34	69,9	27,7	2,4	100,0	22,9	45,8	27,7	3,6	100,0	83
35-39	83,0	14,8	2,3	100,0	11,4	36,4	44,3	8,0	100,0	88
40-44	75,3	21,0	3,7	100,0	14,8	22,2	48,1	14,8	100,0	81
45-49	76,2	19,0	4,8	100,0	14,3	19,0	42,9	23,8	100,0	42
Estado conyugal										
Soltera	88,7	2,5	8,8	100,0	38,4	34,0	22,6	5,0	100,0	159
Casada/ conviviente	67,7	29,4	2,9	100,0	17,9	36,6	42,7	2,9	100,0	279
Divorciada, separada, viuda	96,6	0,0	3,4	100,0	19,0	15,5	31,0	34,5	100,0	58
Número de hijos vivos										
0	87,4	5,3	7,3	100,0	39,1	33,1	23,2	4,6	100,0	151
1-2	75,1	22,0	2,8	100,0	20,9	36,7	35,0	7,3	100,0	177
3-4	73,9	21,7	4,3	100,0	15,7	33,0	45,2	6,1	100,0	115
5+	67,9	26,4	5,7	100,0	15,1	22,6	45,3	17,0	100,0	53
Area de residencia										
Urbana	79,8	16,1	4,1	100,0	26,6	32,8	33,3	7,3	100,0	436
Rural	63,3	26,7	10,0	100,0	10,0	36,7	46,7	6,7	100,0	60
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
Primaria	72,9	24,0	3,1	100,0	13,5	30,2	40,6	15,6	100,0	96
Secundaria	76,4	15,6	8,0	100,0	26,9	37,7	32,1	3,3	100,0	212
Superior	82,8	15,6	1,7	100,0	28,9	29,4	34,4	7,2	100,0	180
Total	77,8	17,3	4,8	100,0	24,6	33,3	34,9	7,3	100,0	496

* : Menos de 20 casos.

entre las casadas y convivientes (82%) y las separadas, viudas o divorciadas (81%), entre las que tienen hijos (sobre todo de 3 a más), entre las que tienen educación primaria (86%), y las que viven en el área rural (90%). Por otro lado, contribuyen en menor proporción: las mujeres de 15-19 años de edad, las solteras, las que no tienen hijos, las que tienen nivel de educación superior.

Cuadros 3.9 y 3.9a

- La cuarta parte de las 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 (25%). Sólo en el 3 por ciento ellas no tienen la decisión.

- La proporción de mujeres no unidas que deciden ellas mismas en que se gasta el dinero (89%), es mayor que en las mujeres unidas (72%), incluso cuando se analiza su distribución por nivel de contribución a los gastos del hogar. Es de resaltar que la proporción de mujeres no unidas que no deciden por ellas mismas en qué se gasta el dinero (9%) es mayor que en el grupo de las mujeres unidas (3%).

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, Ica 2000

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						
Casi nada	75,4	22,8	0,0	1,8	100,0	57
Menos de la mitad	74,3	23,9	1,8	0,0	100,0	109
La mitad o más	65,4	30,8	3,8	0,0	100,0	133
Todo	88,0	8,0	4,0	0,0	100,0	25
Total	71,9	25,3	2,5	0,3	100,0	324

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, Ica 2000

Contribución a los gastos del hogar	No unidas			Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con alguien más	Otra persona		
Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada					
Casi nada	90,8	3,1	6,2	100,0	65
Menos de la mitad	87,5	0,0	12,5	100,0	56
La mitad o más	85,0	5,0	10,0	100,0	40
Todo	*	*	*	*	11
Total	89,0	2,3	8,7	100,0	172

*: Menos de 20 casos.

Cuadros 3.10 y 3.10a

- En el departamento de Ica, 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 (68% vs. 50%), compras para las necesidades diarias del hogar (59% vs. 19%) y qué comida se debe cocinar cada día (61% vs. 17%). Sin embargo, llama la atención que el 11 por ciento de mujeres actualmente unidas no deciden sobre el cuidado de su salud y el 20 por ciento con su pareja conyugal. De la misma manera, cuando se trata de grandes compras del hogar, el 16 por ciento de mujeres unidas no las decide, sino solamente el cónyuge o alguien más.
- En lo que toca a la decisión de visitar familiares o amigos, las proporciones son bastantes parejas, siendo las mujeres unidas en proporción algo mayor que las no unidas las que deciden ellas mismas al respecto (40% vs. 39%).

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, Ica 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	68,2	19,8	1,0	9,1	2,0	0,0	100,0	606
Las grandes compras del hogar	27,9	52,8	3,5	11,2	4,6	0,0	100,0	606
Compras para las necesidades diarias del hogar	59,4	29,2	2,8	3,5	5,1	0,0	100,0	606
Visitar a familia, amigos o parientes	39,6	48,7	1,7	7,6	2,5	0,0	100,0	606
Qué comida se debe cocinar cada día	61,4	23,9	4,1	2,6	7,8	0,2	100,0	606

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, Ica 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	49,5	9,0	41,3	0,0	100,0	412
Las grandes compras del hogar	14,8	15,0	68,4	0,2	100,0	412
Compras para las necesidades diarias del hogar	19,4	13,1	67,2	0,0	100,0	412
Visitar a familia, amigos o parientes	38,6	14,8	45,9	0,0	100,0	412
Qué comida se debe cocinar cada día	17,2	16,3	66,0	0,0	100,0	412

Cuadro 3.11

- El 52 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 rural (62%) que en el área urbana (50%).
- Según características sociodemográficas de las entrevistadas, las mayores

proporciones de mujeres que ellas mismas tienen la última palabra se presentan entre las de 25 años de edad ó más, entre las unidas (casadas y convivientes), las que tienen hijos (sobretudo 3 a más), entre las mujeres con educación primaria y en aquéllas que les pagan 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, Ica 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	40,7	19,4	20,8	34,3	24,5	14,4	44,9	216
20-24	77,8	49,4	57,8	70,0	55,6	37,8	10,6	180
25-29	79,9	71,8	77,9	86,6	69,1	51,7	4,0	149
30-34	92,0	83,3	90,6	93,5	90,6	75,4	0,7	138
35-39	90,0	78,3	83,3	89,2	83,3	66,7	2,5	120
40-44	93,3	86,6	92,4	93,3	92,4	79,8	0,8	119
45-49	91,7	87,5	92,7	93,8	93,8	79,2	1,0	96
Estado conyugal								
Soltera.	56,9	28,2	31,0	51,8	31,5	19,8	30,7	394
Casada/ conviviente	88,6	84,2	92,4	89,8	90,7	72,6	1,1	537
Divorciada, separada, viuda	93,1	81,6	81,6	92,0	80,5	72,4	1,1	87
Número de hijos vivos								
0	56,4	30,1	31,9	51,9	32,7	20,8	30,1	385
1-2	89,3	79,7	87,2	89,3	81,5	67,2	2,1	335
3-4	90,2	83,5	91,8	88,7	95,9	76,3	1,0	194
5+	86,5	85,6	92,3	91,3	92,3	75,0	2,9	104
Área de residencia								
Urbana	76,5	60,9	66,4	75,4	64,6	50,4	12,4	861
Rural	77,7	70,1	74,5	74,5	79,6	61,8	13,4	157
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	81,2	78,5	84,0	84,5	85,6	66,9	5,0	181
Secundaria	70,5	56,2	63,2	67,9	62,6	47,3	18,2	505
Superior	83,3	61,6	64,8	80,8	61,9	50,0	8,2	318
Trabajo actual								
No trabaja	69,7	56,1	63,2	65,3	63,7	47,7	20,4	476
Trabaja por dinero	84,3	69,4	73,2	85,9	70,2	57,7	4,6	496
Trabaja sin paga/ dinero	68,2	52,3	56,8	63,6	68,2	40,9	18,2	44
Total	76,7	62,3	67,7	75,2	66,9	52,2	12,6	1018

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 3.12

- Más del 87 por ciento de las entrevistadas están de acuerdo en que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su marido cuando ella tiene alguna restricción, como: "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 83 por ciento y no hay mayor diferencia entre las residentes del área rural (85%) y la urbana (83%). Es mayor entre las mujeres con educación secundaria (85%) o superior (83%) frente a las mujeres con educación primaria (77%). En cuanto al estado conyugal las diferencias son mínimas entre las mujeres unidas (84%), las no unidas (81%) y las alguna vez unidas (82%) (divorciadas, separadas, viudas).

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, Ica 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	87,5	93,1	96,8	97,7	82,4	0,5	216
15-19	85,0	96,1	98,3	96,1	81,1	0,6	180
20-24	89,3	97,3	96,6	96,0	84,6	0,7	149
25-29	94,2	98,6	97,8	96,4	89,1	0,7	138
30-34	84,2	96,7	94,2	97,5	82,5	2,5	120
35-39	89,9	94,1	94,1	95,0	83,2	1,7	119
40-44	80,2	93,8	88,5	94,8	76,0	2,1	96
45-49							
Estado conyugal							
Soltera	86,5	93,4	95,9	96,2	81,2	1,3	394
Casada/ conviviente	88,6	97,4	95,7	96,1	84,4	1,1	537
Divorciada, separada, viuda	83,9	94,3	95,4	98,9	81,6	0,0	87
Número de hijos vivos							
0	86,5	92,7	95,6	95,8	81,0	1,6	385
1-2	87,5	98,2	99,1	97,6	84,5	0,0	335
3-4	89,2	98,5	93,8	95,9	84,0	1,0	194
5+	87,5	92,3	89,4	95,2	82,7	2,9	104
Área de residencia							
Urbana	87,1	95,6	95,8	96,4	82,5	0,9	861
Rural	89,2	95,5	95,5	96,2	85,4	1,9	157
Nivel de educación							
Sin educación	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	84,0	91,2	87,8	91,7	77,3	5,0	181
Secundaria	89,3	95,6	97,4	98,0	85,1	0,2	505
Superior	86,5	97,8	97,5	96,9	82,7	0,3	318
Trabajo actual							
No trabaja..	87,0	95,0	95,6	96,6	82,6	1,1	476
Trabaja por dinero	87,5	96,4	96,4	96,2	83,3	1,0	496
Trabaja sin paga/ dinero	90,9	93,2	90,9	95,5	81,8	2,3	44
Sin información	*	*	*	*	*	*	2
Decisiones en las cuales una mujer tiene la ultima palabra							
0-1	86,8	91,7	95,6	95,6	81,6	1,8	228
2-3	83,0	96,9	98,7	98,7	79,9	0,0	159
4-5	88,7	96,7	95,1	96,0	84,2	1,1	631
Total	87,4	95,6	95,8	96,4	82,9	1,1	1018

*: Menos de 20 casos.



IV. FECUNDIDAD

IV. FECUNDIDAD

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

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

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

4.1 NIVELES, TENDENCIAS Y DIFERENCIALES DE LA FECUNDIDAD

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

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

Cuadro 4.1

- El departamento de Ica ostenta uno de los niveles de fecundidad más bajos del país, mientras para el total nacional la tasa global de fecundidad es 2.9 hijos por mujer, en Ica es 2.5. En el área urbana del departamento las mujeres tienen alrededor de 1 hijo menos que en el área rural (TGF es de 2.3 y 3.4 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 29 años de edad y descienden a partir de los 30 años.
- La tasa de fecundidad por edad más alta en el área rural la tienen las mujeres de 20 a 24 años (218 nacimientos por mil), esta tasa es poco menos del doble que la del área urbana en las mujeres del mismo grupo de edad (122 por mil). En el área urbana la tasa de fecundidad más alta se manifiesta entre las mujeres de 25 a 29 años (134 por mil).
- La tasa de fecundidad general (TFG) en el departamento de Ica llega a 87 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad. En el área rural llega a 119 nacimientos en comparación a 81 en el área urbana.

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, Ica 2000

Grupo de edad e indicador	Área de Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Edad			
15-19	54	80	57
20-24	122	218	138
25-29	134	115	132
30-34	77	93	79
35-39	67	107	76
40-44	15	62	22
45-49			
Indicador			
Tasa global de fecundidad ^{1/}	2,3	3,4	2,5
Tasa general de fecundidad ^{2/}	81	119	87
Tasa bruta de natalidad ^{3/}	19,6	24,3	20,5

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

- La tasa bruta de natalidad (TBN) es de 21 nacimientos por cada mil habitantes, presentando un nivel más bajo en el área urbana (20 por mil) que en el área rural (24 por mil).

Los diferenciales en las tasas globales de fecundidad, la paridez completa (promedio de nacidos vivos en mujeres de 40 a 49 años) y el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años

embarazadas, se presentan en el cuadro 4.2, por lugar de residencia y nivel de educación.

Cuadro 4.2

Fecundidad por características demográficas

- El nivel de fecundidad, presenta marcadas diferencias según el nivel educativo de la mujer y el área de residencia.

- La diferencia existente entre el área urbana y rural, se manifiesta también en el número promedio de nacidos vivos en mujeres de 40 a 49 años: en el área urbana, 3.7 por mujer; en el área rural: 5.4 por mujer.
- El porcentaje de mujeres actualmente embarazadas es similar entre el área urbana (3.3%) y el área rural (3.2%).
- 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 con educación primaria (3.5 hijos por mujer) es mayor que la tasa de fecundidad de las mujeres con educación superior (2.1 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 (primaria: 5.2, superior: 2.3).

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, Ica 2000

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

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

Cuadro 4.3

- En el departamento de Ica, al comparar los quinquenios anteriores a la Encuesta

(0-4 y 5-9 años) se observa que la mayor disminución de la fecundidad ocurrió en las mujeres de 20 a 24 y de 30 a 34 años, grupos en los que el número de nacimientos ha disminuido en 25 y 34 por ciento respectivamente.

- En cambio en las mujeres de 25 a 29 años el número de nacimientos por cada 1000 permanece igual.
- Hay que resaltar que se observa una tendencia a la disminución de las tasas de fecundidad para todos los grupos conforme ha ido transcurriendo el tiempo.

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, Ica 2000

Edad de la madre ¹	Años antes de la encuesta		
	0-4	5-9	10-14
15-19	62	68	65
20-24	129	172	181
25-29	139	139	160
30-34	94	143	130
35-39	77	83	92
40-44	24	52	-

¹ Tasa de fecundidad por mil mujeres

- : No aplicable

4.2 FECUNDIDAD ACUMULADA

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

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

Cuadro 4.4

Hijos nacidos vivos y sobrevivientes

- El total de mujeres entrevistadas de 15 a 49 años del departamento de Ica, tiene un promedio de 1.8 hijos nacidos vivos y las mujeres actualmente unidas 2.9 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 (0.1 para las de 15 a 19 años a 4.4 para las de 45 a 49) como para las actualmente unidas (1.4 para las mujeres de 20 a 24 a 4.9 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 baja fecundidad.
- Es de resaltar que para el caso del total de mujeres el 46 por ciento de las mujeres entre 45 a 49 años tienen 5 ó más hijos (gran multíparas), el 29 por ciento entre las de 40 a 44 años, el 22 por ciento entre las de 35 a 39 años y el 11 por ciento entre las de 30 a 34 años. Para el caso de las mujeres actualmente unidas las cifras van como sigue: el 54 por ciento de las mujeres entre 45 a 49 años tienen 5 ó más

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, Ica 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	92,6	6,9	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	216	0,1	0,1
20-24	49,4	33,3	13,9	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	180	0,7	0,7
25-29	32,2	28,9	26,8	9,4	2,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	149	1,2	1,2
30-34	11,6	17,4	30,4	22,5	7,2	8,7	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	138	2,3	2,2
35-39	13,3	11,7	13,3	23,3	15,8	12,5	3,3	2,5	3,3	0,8	0,0	100,0	120	3,1	2,8
40-44	5,9	9,2	16,8	23,5	15,1	6,7	8,4	5,0	6,7	1,7	0,8	100,0	119	3,7	3,5
45-49	6,3	5,2	10,4	15,6	16,7	16,7	13,5	5,2	4,2	3,1	3,1	100,0	96	4,4	4,0
Total	37,5	16,9	15,1	12,0	6,5	5,1	2,9	1,4	1,6	0,6	0,4	100,0	1 018	1,8	1,7
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS															
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11	10,6	0,6
20-24	4,2	58,3	30,6	6,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	72	1,4	1,4
25-29	7,6	37,0	38,2	14,1	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	92	1,7	1,6
30-34	3,5	14,0	35,1	25,4	8,8	10,5	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	114	2,6	2,5
35-39	2,5	6,3	16,3	30,0	20,0	12,5	2,5	3,8	5,0	1,3	0,0	100,0	80	3,6	3,4
40-44	1,0	9,2	17,3	26,5	16,3	8,2	6,1	5,1	7,1	2,0	1,0	100,0	98	3,9	3,7
45-49	0,0	1,4	10,0	18,6	15,7	20,0	5,7	7,1	4,3	2,9	4,3	100,0	70	4,9	4,4
Total	3,9	21,2	25,0	20,5	10,4	8,2	4,1	2,4	2,6	0,9	0,7	100,0	537	2,9	2,8

*: Menos de 20 casos.

hijos, el 30 por ciento entre 40 a 44 años, el 25 por ciento entre 35 a 39 años y el 13 por ciento entre 30 a 34 años.

4.3 INTERVALO ENTRE NACIMIENTOS

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

Cuadro 4.5

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

- El intervalo intergenésico más frecuente con el que han ocurrido los nacimientos en los últimos cinco años en el departamento de Ica, es de 48 a más meses (47%). La mediana del intervalo, es decir, el valor por debajo del cual ha ocurrido el 50 por ciento de los nacimientos es 46 meses; la misma que aumenta con la edad, con el orden de nacimiento (hasta el sexto hijo) y disminuye con el nivel de educación : a mayor nivel educativo, menor intervalo entre nacimientos.
- Es de resaltar que aún en un 14 por ciento de los cinco años precedentes a la

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, Ica 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	*	*	*	*	*	*	*	1
20-29	6,3	12,5	32,5	15,0	33,8	100,0	35,0	80
30-39	3,4	10,3	13,8	21,6	50,9	100,0	52,0	116
40 +	0,0	3,2	16,1	9,7	71,0	100,0	-	31
Orden de nacimiento								
2-3	4,5	12,2	21,8	17,9	43,6	100,0	44,6	156
4-6	2,0	2,0	18,0	14,0	64,0	100,0	65,0	50
7 +	(4,5)	(13,6)	(22,7)	(22,7)	(36,4)	(100,0)	(40,0)	22
Sexo del nacimiento anterior								
Hombre	1,7	7,5	22,5	17,5	50,8	100,0	48,3	120
Mujer	6,5	13,0	19,4	17,6	43,5	100,0	44,8	108
Sobrevivencia del nacimiento								
Anterior todavía vivo	3,6	10,3	21,1	17,0	48,0	100,0	46,8	223
Murió	*	*	*	*	*	*	*	5
Area de residencia								
Urbana	4,6	9,8	22,4	14,4	48,9	100,0	47,5	174
Rural	1,9	11,1	16,7	27,8	42,6	100,0	44,5	54
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	7
Primaria	0,0	6,7	20,0	21,7	51,7	100,0	52,0	60
Secundaria	5,9	11,8	22,7	14,3	45,4	100,0	45,2	119
Superior	4,8	9,5	19,0	19,0	47,6	100,0	47,0	42
Total	3,9	10,1	21,1	17,5	47,4	100,0	46,3	228

* Menos de 20 casos

(): Entre 20 y 24 casos.

Excluyen los nacimientos de primer orden.

encuesta el intervalo intergenésico es inadecuado al ser menor a 24 meses y que por lo tanto forman parte de las gestantes con alto riesgo obstétrico, como también lo son las añosas (mayores de 45 años) y las gran multíparas. Sin embargo si lo comparamos con el obtenido en la ENDES 1996 para el departamento de Ica (20.5%), vemos que el porcentaje se ha reducido en 6.5 puntos porcentuales, lo que nos indicaría una posible mejora progresiva en el grado de conocimientos y actitudes-comportamientos en relación a este factor de la salud reproductiva en las mujeres.

4.4 EDAD DE LA MADRE AL NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO

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

Cuadro 4.6

Edad al primer nacimiento

- En el departamento de Ica, la mediana al nacimiento del primer hijo casi no ha cambiado en los últimos 25 años. En este departamento las mujeres empiezan a tener hijos a edades más tardías que en el
- El 12 por ciento de las mujeres de 20 a 24 años tuvo su primer hijo antes de los 18 años de edad, en tanto que en los grupos de mayor edad una mayor

total del país, la mediana de edad al primer nacimiento está en torno a los 22 años.

Cuadro 4.6 Edad al primer nacimiento

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por edad al primer nacimiento, según edad actual, Ica 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	92,6	0,9	3,2	3,2	0,0	0,0	0,0	100,0	216	-
20-24	49,4	0,6	11,7	19,4	16,7	2,2	0,0	100,0	180	-
25-29	32,2	1,3	12,8	10,1	17,4	15,4	10,7	100,0	149	23,6
30-34	11,6	2,2	8,0	18,8	16,7	26,1	16,7	100,0	138	22,7
35-39	13,3	1,7	15,0	15,8	15,8	15,8	22,5	100,0	120	22,2
40-44	5,9	3,4	12,6	19,3	18,5	15,1	25,2	100,0	119	21,5
45-49	6,3	2,1	15,6	16,7	19,8	13,5	26,0	100,0	96	21,6

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

proporción tuvo el primer nacimiento antes de los 18 años (18% en las de 45 a 49 años).

(53%) y en las de 45 a 59 años el 54 por ciento.

Cuadro 4.7

Edad al primer nacimiento por características seleccionadas

- En las mujeres de 25 a 49 años, el porcentaje que tuvo a su primer hijo antes de los 22 años de edad se incrementa en cada grupo de edad: en las de 25 a 29 años (42%), en las de 30 a 34 (46%), en las de 35 a 39 (48%), en las de 40 a 44
- En el departamento de Ica, la mediana de edad al primer nacimiento entre las mujeres de 25 a 49 años es 22 años.

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, Ica 2000

Características	Edad actual					Mujeres 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Area de residencia						
Urbana	24,2	22,9	22,8	22,1	21,7	22,8
Rural	20,5	22,0	18,8	19,0	21,0	20,3
Nivel de educación						
Sin educación	-	19,0	-	17,0	25,0	18,8
Primaria	20,3	19,8	19,3	19,0	19,5	19,5
Secundaria	21,1	21,4	21,6	21,6	21,7	21,4
Superior	-	27,3	28,0	28,0	28,3	-
Total	23,6	22,7	22,2	21,5	21,6	22,3

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.

- Las características que muestran que la mediana de edad al primer nacimiento aumenta, son la educación y al área de residencia. Así mayor nivel educativo es mayor la mediana de edad al primer nacimiento: 19.5 años a las que tienen educación primaria y 21.4 para las de educación secundaria; según área de residencia, la mediana de edad al primer nacimiento es mayor en el área urbana.

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 no son deseados. Muchos de estos embarazos terminan en aborto, poniendo en peligro la vida de la adolescente, o en el abandono a la madre y al niño por parte del padre.

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

Cuadro 4.8 y 4.9

Fecundidad en adolescentes

- En el departamento de Ica, el 7.4 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años ya son madres y 1.4 por ciento esta embarazada con el primer hijo. Hay

Cuadro 4.8 Fecundidad en adolescentes

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

Características	Porcentaje de adolescentes		Total alguna vez embarazadas	Número de adolescentes
	Ya son madres	Están embarazadas con el primer hijo		
Edad				
15	1,9	1,9	3,8	53
16	2,2	2,2	4,4	45
17	4,3	0,0	4,3	46
18	14,3	0,0	14,3	35
19	18,9	2,7	21,6	37
Area de residencia				
Urbana	7,3	1,6	8,9	192
Rural	8,3	0,0	8,3	24
Nivel de educación				
Primaria	*	*	*	13
Secundaria	7,3	1,7	9,0	177
Superior	0,0	0,0	0,0	26
Total	7,4	1,4	8,8	216

*: Para menos de 20 casos.

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, Ica 2000

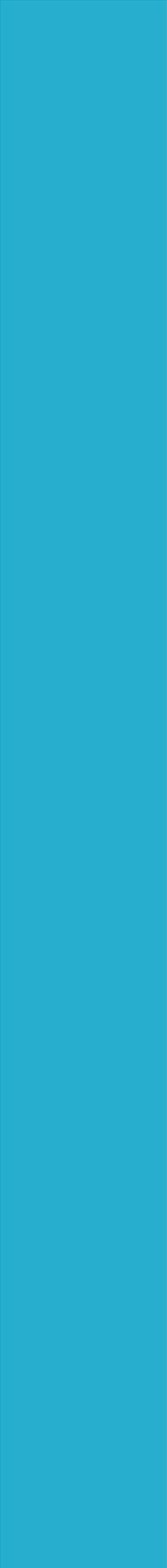
Edad	Número de hijos			Total	Número promedio de hijos	Número de adolescentes
	0	1	2+			
15	98,1	1,9	0,0	100,0	0,0	53
16	97,8	0,0	2,2	100,0	0,0	45
17	95,7	4,4	0,0	100,0	0,0	46
18	85,7	14,3	0,0	100,0	0,1	35
19	81,1	18,9	0,0	100,0	0,2	37
Total	92,6	6,9	0,5	100,0	0,1	216

diferencias según el área de residencia, las mujeres del área rural que ya son madres (8.3%), superan en 1 punto porcentual a las del área urbana (7.3%).

- 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 mayor

el porcentaje de adolescentes que ya son madres en comparación con las que tienen educación superior.

- Asimismo el aumento de la edad también se ve nuevamente implicada en niveles mayores de fecundidad, notándose una diferencia clara entre las que tienen 18 a 19 años y las menores de 18 años.



*V. PLANIFICACION
FAMILIAR*

U. PLANIFICACION FAMILIAR

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

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

5.1 CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS

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

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

Cuadro 5.1

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

- El conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción, en el departamento de Ica, es muy amplio. El 100 por ciento de mujeres en edades fértiles conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo; incluso tratándose de los métodos modernos, la proporción de mujeres que los conoce es similar en el total de entrevistadas y las actualmente unidas (99.9% y 100% respectivamente). La proporción más baja de conocimiento se presenta en las mujeres sin experiencia sexual (99.7%).
- El promedio de métodos anticonceptivos conocidos es de 9.6 métodos en todas las mujeres. El promedio más alto se presenta entre las no unidas sexualmente activas (10) y el más bajo entre las que no tienen experiencia sexual (9).

Cuadro 5.1 Conocimiento de métodos anticonceptivos específicos en las mujeres entrevistadas

Porcentaje de mujeres que conocen algún método anticonceptivo, por nivel de exposición, según métodos específicos, Ica 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	99,9	100,0	100,0	100,0	99,7
Cualquier método moderno	99,9	100,0	100,0	100,0	99,7
Modernos					
Píldora	99,3	99,4	100,0	100,0	98,7
DIU	97,6	98,9	100,0	98,6	94,8
Inyección	98,6	99,4	100,0	98,6	97,1
Espuma/ jalea	83,6	87,7	91,2	82,6	76,1
Condón masculino	99,2	99,1	100,0	100,0	99,0
Esterilización femenina	96,9	99,1	97,1	96,4	93,2
Esterilización masculina	88,9	91,8	91,2	86,2	84,8
Norplant	59,2	59,2	61,8	62,3	57,6
Amenorrea por lactancia (MELA)	65,8	74,1	67,6	65,2	51,5
Tradicionales	93,8	95,0	100,0	97,1	89,6
Abstinencia periódica	90,5	90,3	97,1	94,2	88,3
Retiro	73,3	82,5	88,2	79,7	52,8
Folclóricos	7,3	8,0	8,8	10,9	4,2
Tradicional y folclórico	94,0	95,2	100,0	97,1	90,0
Promedio de métodos conocidos	9,6	9,9	10,0	9,7	9,0
Número de mujeres	1 018	537	34	138	309

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

- Los métodos modernos más conocidos por el total de las mujeres entrevistadas en el departamento de Ica son la píldora (99.3%), el condón masculino (99.2%), la inyección (98.6%) y el dispositivo intrauterino (97.6%).
- 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. En general en todas las subpoblaciones excepto las no unidas sexualmente activas,

la proporción de conocimiento sobre métodos tradicionales es menor con respecto a los métodos modernos.

Cuadro 5.2

Conocimiento de métodos por características sociodemográficas de las mujeres actualmente unidas

- Todas las mujeres actualmente unidas, independientemente de su edad, nivel de educación o lugar de residencia, conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo y tienen conocimiento de por lo menos un método moderno.

Cuadro 5.2 Conocimiento de métodos en las mujeres en unión

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

Características	Conoce algún método	Conoce métodos modernos ¹	Número de mujeres
Edad			
15-19	*	*	11
20-24	100,0	100,0	72
25-29	100,0	100,0	92
30-34	100,0	100,0	114
35-39	100,0	100,0	80
40-44	100,0	100,0	98
45-49	100,0	100,0	70
Area de residencia			
Urbana	100,0	100,0	433
Rural	100,0	100,0	104
Nivel de educación			
Sin educación	*	*	11
Primaria	100,0	100,0	132
Secundaria	100,0	100,0	248
Superior	100,0	100,0	146
Total	100,0	100,0	537

¹ Incluye la píldora, el DIU, la Esterilización femenina y masculina, las inyecciones, los métodos vaginales, Norplant y el Condón.

* : Menos de 20 casos

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

- Aproximadamente dos tercios de las mujeres entrevistadas en el departamento de Ica (65%) ha usado alguna vez un

método anticonceptivo. Es importante recalcar que la proporción de uso es directamente proporcional a la edad de la mujer siendo el valor más bajo para las que tienen entre 15 a 19 años (12%).

- La proporción que ha usado alguno moderno es 57 por ciento y entre ellos predomina la píldora (31%). En cambio, el uso de métodos tradicionales en el pasado, por esta población es menor (41%) y se trata especialmente de la abstinencia periódica o ritmo (30%). Nuevamente la menor proporción es para las mujeres entre 15 a 19 años (método moderno: 7%; cualquier método tradicional: 8%).
- En la población de las mujeres actualmente unidas entrevistadas en el departamento, casi todas han usado algún método anticonceptivo alguna vez (96%). Cualquier método moderno ha sido usado por el 87 por ciento de este grupo de

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, Ica 2000

Edad	Métodos modernos											Tradicionales y folclóricos				Número de mujeres	
	Cualquier método	Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Espumajalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	Norplant	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Otro		Cualquier método tradicional o folclórico
TODAS LAS MUJERES																	
Edad																	
15-19	11,6	7,4	1,9	0,0	3,2	0,5	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	7,9	4,2	5,6	0,0	7,9	216
20-24	56,7	47,8	17,2	8,9	26,7	8,9	21,7	0,0	0,0	0,6	4,4	34,4	21,7	23,9	0,6	34,4	180
25-29	78,5	67,8	33,6	24,8	32,9	10,1	33,6	2,0	0,0	0,0	6,0	51,0	38,3	33,6	0,0	51,0	149
30-34	89,9	81,9	50,0	35,5	47,1	26,1	37,7	10,9	0,7	0,0	9,4	54,3	44,9	31,9	1,4	55,1	138
35-39	89,2	80,0	45,8	40,8	38,3	16,7	29,2	14,2	0,0	0,0	6,7	56,7	37,5	32,5	1,7	57,5	120
40-44	87,4	77,3	47,9	38,7	36,1	20,2	30,3	33,6	0,0	0,8	2,5	57,1	42,9	38,7	5,0	57,1	119
45-49	89,6	76,0	46,9	31,3	26,0	19,8	20,8	22,9	0,0	0,0	0,0	55,2	40,6	32,3	8,3	56,3	96
Total	65,3	56,7	30,6	22,3	27,8	12,9	23,6	9,5	0,1	0,2	4,0	41,2	29,7	26,0	1,9	41,5	1018
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																	
Edad																	
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
20-24	94,4	83,3	33,3	19,4	54,2	15,3	30,6	0,0	0,0	1,4	8,3	54,2	34,7	37,5	0,0	54,2	72
25-29	98,9	87,0	44,6	33,7	43,5	15,2	41,3	3,3	0,0	0,0	8,7	63,0	44,6	44,6	0,0	63,0	92
30-34	97,4	88,6	57,0	40,4	53,5	29,8	40,4	12,3	0,9	0,0	11,4	59,6	50,0	34,2	1,8	60,5	114
35-39	97,5	92,5	56,3	47,5	46,3	22,5	35,0	17,5	0,0	0,0	10,0	58,8	38,8	33,8	1,3	60,0	80
40-44	92,9	84,7	54,1	43,9	37,8	22,4	31,6	39,8	0,0	0,0	3,1	57,1	45,9	35,7	4,1	57,1	98
45-49	94,3	82,9	54,3	37,1	30,0	22,9	22,9	25,7	0,0	0,0	0,0	57,1	40,0	31,4	7,1	58,6	70
Total	96,1	86,6	50,1	36,9	44,7	21,4	34,1	16,4	0,2	0,2	7,1	58,7	43,0	36,5	2,2	59,2	537

*: Menos de 20 casos

mujeres y los métodos tradicionales, por el 59 por ciento.

- El método moderno con mayor porcentaje de uso alguna vez por las actualmente unidas es la píldora (50%) y de los métodos tradicionales, el más utilizado ha sido el ritmo o abstinencia periódica (43%).

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 actual de anticonceptivos se ha incrementado desde las cifras registradas en la ENDES 1996 en 6 puntos porcentuales en las mujeres actualmente unidas con respecto a la ENDES 2000 para el departamento de Ica.

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

- El departamento de Ica registra el tercer lugar en cuanto a porcentaje más alto (77.5%) en el uso actual de algún método anticonceptivo, después de Tacna (79.4%) y Tumbes (77.8%), con relación al resto de departamentos. Registra además el segundo porcentaje más alto del país (61%) en el uso de algún método moderno, después de Tumbes (70%). En cuanto al

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, Ica 2000

Edad	Cualquier método	Métodos modernos									Tradicionales y folclóricos				No usa actualmente	Total	Número de mujeres
		Total métodos modernos	Pil-dora	DIU	Inyec-ción	Espuma jalea	Condón masculino	Esterili-zación feme-nina	Esterili-zación mas-culina	MELA	Cual-quier método tradi-cional	Absti-nencia perió-dica	Retiro	Método folclórico			
TODAS LAS MUJERES																	
Edad																	
15-19	5,1	3,2	0,9	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,9	0,9	0,0	94,9	100,0	216
20-24	38,3	30,0	5,6	3,3	17,8	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0	8,3	5,0	3,3	0,0	61,7	100,0	180
25-29	55,7	45,0	12,1	8,7	10,7	0,0	10,7	2,0	0,0	0,7	10,7	6,7	4,0	0,0	44,3	100,0	149
30-34	71,0	55,8	12,3	11,6	11,6	0,7	6,5	10,9	0,7	1,4	15,2	13,0	2,2	0,0	29,0	100,0	138
35-39	65,8	51,7	10,8	8,3	11,7	0,0	5,8	14,2	0,0	0,8	14,2	10,8	3,3	0,0	34,2	100,0	120
40-44	66,4	54,6	1,7	7,6	6,7	0,0	5,0	33,6	0,0	0,0	11,8	7,6	4,2	0,0	33,6	100,0	119
45-49	50,0	37,5	1,0	4,2	4,2	1,0	4,2	22,9	0,0	0,0	11,5	6,3	5,2	1,0	50,0	100,0	96
Total	45,9	36,1	6,2	5,7	9,3	0,2	4,7	9,5	0,1	0,4	9,6	6,6	3,0	0,1	54,1	100,0	1018
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																	
Edad																	
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
20-24	73,6	58,3	11,1	6,9	37,5	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	15,3	8,3	6,9	0,0	26,4	100,0	72
25-29	80,4	64,1	19,6	12,0	14,1	0,0	14,1	3,3	0,0	1,1	16,3	9,8	6,5	0,0	19,6	100,0	92
30-34	82,5	64,0	14,9	13,2	13,2	0,9	7,0	12,3	0,9	1,8	18,4	15,8	2,6	0,0	17,5	100,0	114
35-39	87,5	68,8	16,3	11,3	13,8	0,0	8,8	17,5	0,0	1,3	18,8	13,8	5,0	0,0	12,5	100,0	80
40-44	77,6	63,3	2,0	9,2	6,1	0,0	6,1	39,8	0,0	0,0	14,3	9,2	5,1	0,0	22,4	100,0	98
45-49	60,0	42,9	1,4	5,7	4,3	1,4	4,3	25,7	0,0	0,0	15,7	8,6	7,1	1,4	40,0	100,0	70
Total	77,5	60,9	11,4	9,9	14,7	0,4	7,3	16,4	0,2	0,7	16,4	11,2	5,2	0,2	22,5	100,0	537

*: Menos de 20 casos

uso de cualquier método tradicional, Ica está por debajo del promedio nacional (16% vs. 18%) .

- El uso actual de cualquier método anticonceptivo es más alto en las mujeres unidas (78%) que en el total de mujeres entrevistadas (46%). En el uso actual de algún método moderno, el porcentaje de las actualmente unidas es 61 por ciento y el del total de mujeres es 36 por ciento.
- La esterilización femenina es el método moderno preferido por el 10 por ciento del total de mujeres y el 16 por ciento de las actualmente unidas. Entre los métodos tradicionales, el preferido es la abstinencia periódica: por el 7 por ciento del total de mujeres y el 11 por ciento de las actualmente unidas.
- Según la edad de la mujer, para el total de mujeres el uso actual de métodos se

concentra en las de 30 a 34 años (71%), siendo los métodos más usados por ellas la esterilización femenina y el inyectable. Para las mujeres actualmente unidas el uso se concentra en las de 35 a 39 años: (88%), siendo el método más usado por ellas el de la esterilización femenina (16%).

- Con relación al método moderno más usado: la esterilización femenina, las mujeres de 40 a 44 años presentan la mayor concentración porcentual, tanto en el total de mujeres (34%) como en las unidas (40%).
- En el uso de métodos tradicionales, el más alto porcentaje se concentra en la abstinencia periódica, sobre todo entre las mujeres de 30 a 34 años (13% en el total de mujeres y 16% en las actualmente unidas).

Diferenciales en los Niveles de Uso Actual

El cuadro 5.5 detalla los niveles de uso de métodos entre las mujeres en unión según ciertas características seleccionadas, incluyendo ciertos indicadores del estatus de la mujer. En los párrafos que siguen debe tenerse en cuenta que se trata solamente de mujeres casadas o convivientes en el momento de la entrevista, a quienes se esta llamando actualmente unidas.

Cuadro 5.5

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

- Los mayores niveles en el uso actual de métodos anticonceptivos en el departamento de Ica, se registran entre las residentes del área rural, en mujeres que tienen educación secundaria y en las que tienen 3 hijos vivos.

- El uso de algún método anticonceptivo por las mujeres actualmente unidas del área rural (79%) supera al de residentes en área urbana (77%) en 2 puntos porcentuales. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos modernos, éste es mayor en el área urbana (61%) con respecto al área rural (59%). Todo lo contrario ocurre con respecto al uso de métodos tradicionales que es mayor en el área rural (20%) que en la urbana (16%).

- Los métodos específicos más usados en el área urbana son: la esterilización femenina (16%), el inyectable (14%) y la píldora (11%). Los métodos más usados en el área rural, son: la esterilización femenina (16%), el inyectable (16%), y el ritmo (15%). Los métodos que en menor proporción usan las mujeres unidas residentes tanto en el área urbana como en la rural, son la esterilización masculina, la espuma o jalea, y el MELA¹.

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 e indicadores de estatus de la mujer, Ica 2000

Características	Cualquier método	Métodos modernos										Tradicionales y folclóricos			No usa actualmente	Total	Número de mujeres	
		Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyec- ción	Espum a jalea	Condón mas- culino	Esterili- zación feme- nina	Esterili- zación mas- culina	MELA	Cual- quier método tradi- cional	Absti- nencia perió- dica	Retiro	Método folcló- rico				
Área de residencia																		
Urbana	77,1	61,4	11,1	10,2	14,3	0,2	8,3	16,4	0,2	0,7	15,5	10,2	5,3	0,2	22,9	100,0	433	
Rural	78,8	58,7	12,5	8,7	16,3	1,0	2,9	16,3	0,0	1,0	20,2	15,4	4,8	0,0	21,2	100,0	104	
Nivel de educación																		
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
Primaria	73,5	55,3	10,6	3,0	13,6	0,8	2,3	23,5	0,8	0,8	17,4	9,1	8,3	0,8	26,5	100,0	132	
Secundaria	80,6	62,1	12,1	10,1	19,0	0,0	6,0	14,1	0,0	0,8	18,5	12,9	5,6	0,0	19,4	100,0	248	
Superior	75,3	64,4	11,6	16,4	9,6	0,7	13,7	11,6	0,0	0,7	11,0	8,9	2,1	0,0	24,7	100,0	146	
Número de hijos vivos																		
Ninguno	(45,5)	(27,3)	(18,2)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(9,1)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(18,2)	(9,1)	(9,1)	(0,0)	(54,5)	(100,0)	22	
1 hijo	72,3	57,1	10,9	16,8	19,3	0,0	9,2	0,8	0,0	0,0	15,1	10,1	5,0	0,0	27,7	100,0	119	
2 hijos	83,9	65,7	18,2	13,9	16,1	1,5	10,2	3,6	0,0	2,2	18,2	13,1	5,1	0,0	16,1	100,0	137	
3 hijos	85,6	68,6	9,3	8,5	17,8	0,0	3,4	28,8	0,8	0,0	16,9	13,6	3,4	0,0	14,4	100,0	118	
4+ hijos	73,8	58,2	5,7	2,8	9,2	0,0	5,7	34,0	0,0	0,7	14,9	8,5	6,4	0,7	26,2	100,0	141	
Total	77,5	60,9	11,4	9,9	14,7	0,4	7,3	16,4	0,2	0,7	16,4	11,2	5,2	0,2	22,5	100,0	537	

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

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 en relación al nivel educativo en el departamento de Ica es parejo, así el 74 por ciento de mujeres con educación primaria usa algún método, el 81 por ciento con secundaria y el 75 por ciento con educación superior. Existe relación directamente proporcional en el caso del uso de métodos modernos en el cual la mayor proporción se presenta en las que tienen educación superior (64%), siendo este mismo grupo el que menor proporción de uso de métodos tradicionales presenta (11%).

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 cuán temprano en la vida reproductiva de las mujeres se adopta la planificación familiar. Al analizar esta información debe recordarse que para las cohortes jóvenes el proceso todavía no ha concluido.

Cuadro 5.6

Número de hijos al iniciar el uso de anticonceptivos

- Llama la atención que el 27 por ciento de las que tienen educación primaria y el 24 por ciento de las que tienen educación superior no usen actualmente métodos anticonceptivos, lo cual es prácticamente la cuarta parte de su población.
- Según el número de hijos vivos, el mayor porcentaje de las usuarias de algún método se registra entre las que tienen 2 a 3 hijos (84% y 86% respectivamente). Algo más de la mitad de mujeres unidas que no tienen hijos no están usando ningún anticonceptivo (55%), aunque esta proporción es sólo referencial.
- En el departamento de Ica, el 96 por ciento de mujeres alguna vez unidas usa algún método, pero el porcentaje mayor empezó a usarlos recién después de tener el primer hijo (40%), siendo el grupo de mayor proporción el de 30 a 34 años (48%). Un 25 por ciento empezó a usar un método antes de tener hijos y un 17 por ciento luego de tener el segundo hijo. Cabe señalar que la mediana de número de hijos al primer uso de algún método anticonceptivo es directamente

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, Ica 2000

Edad actual	Nunca ha usado métodos	Número de hijos al usar por primera vez					Total	Número de mujeres
		0	1	2	3	4+		
15-19	*	*	*	*	*	*	*	14
20-24	6,0	47,0	38,6	7,2	1,2	0,0	100,0	83
25-29	1,9	42,3	40,4	12,5	0,0	2,9	100,0	104
30-34	2,4	23,6	48,0	15,4	4,9	5,7	100,0	123
35-39	2,0	11,1	41,4	21,2	7,1	17,2	100,0	99
40-44	8,0	10,7	42,0	20,5	8,0	10,7	100,0	112
45-49	6,7	7,9	27,0	23,6	15,7	19,1	100,0	89
Total	4,3	24,7	39,6	16,5	5,9	9,0	100,0	624

*: Menos de 20 casos

proporcional con la edad lo cual nos indicaría un mayor conocimiento y aceptación por parte de las mujeres jóvenes del uso de la anticoncepción.

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). Para evaluar este conocimiento, en la ENDES 2000 se preguntó a todas las mujeres en que momento del ciclo menstrual creían que existe mayor riesgo de quedar embarazadas.

Cuadro 5.7

- Cerca de la mitad de mujeres usuarias del método del ritmo tiene conocimiento inadecuado (48%) sobre el período fértil. Entre las no usuarias de éste método es mayor la proporción que desconoce cuáles son los días de mayor riesgo en los que puede quedar embarazada (66%). De lo cual se desprende la necesidad de poner énfasis en la educación para el conocimiento de su periodo fértil a las mujeres del departamento de Ica.

Cuadro 5.7 Conocimiento del periodo fértil

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

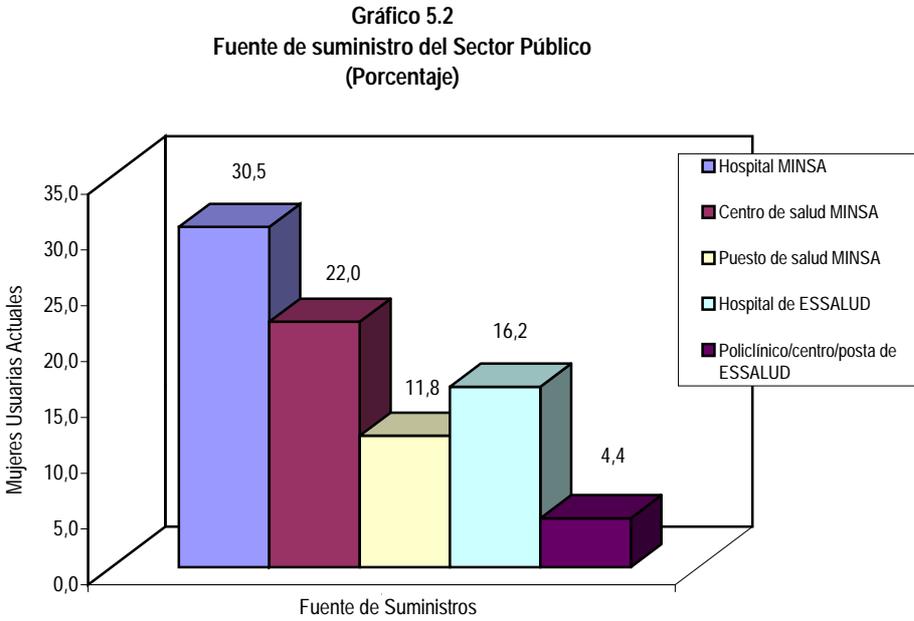
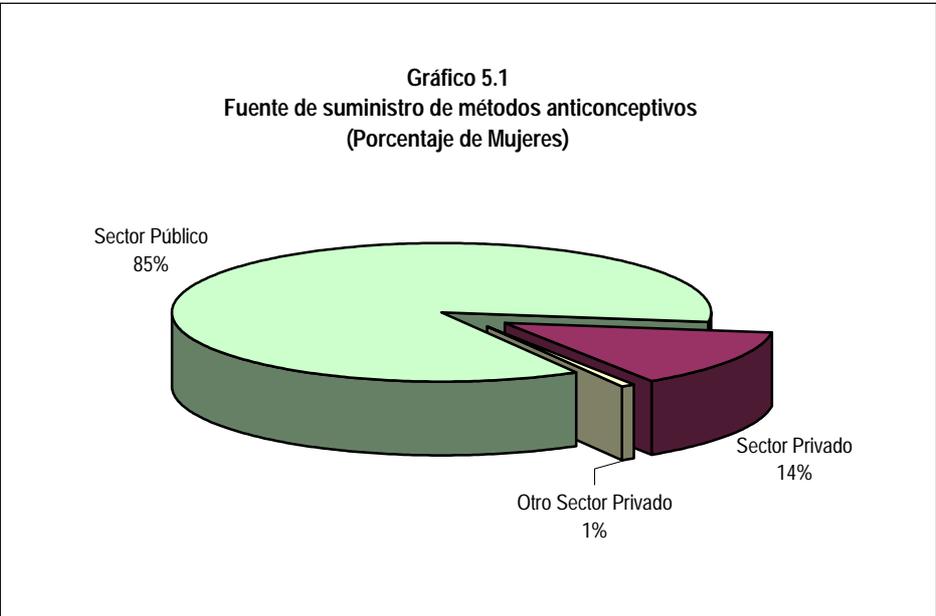
Percepción del período fértil	Abstinencia periódica		
	Son usuarias actualmente	No son usuarias actuales	Todas las mujeres
Justo antes de la menstruación	6,0	5,0	5,1
Durante la menstruación	1,5	4,3	4,1
Justo después de la menstruación	19,4	17,4	17,5
En la mitad del ciclo	52,2	33,6	34,9
En cualquier momento	4,5	7,3	7,1
Otra	7,5	2,0	2,4
No sabe	9,0	30,4	29,0
Total	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	67	951	1 018

Fuente de Suministro de Métodos Modernos

Para evaluar adecuadamente el grado de conocimiento sobre el uso de anticonceptivos, es importante conocer los lugares y medios por los que las usuarias los han conseguido. Los resultados para las principales fuentes de abastecimiento de métodos modernos se presentan en el gráfico 5.1. A las usuarias de estos métodos se les preguntó si recibieron cierta información específica cuando se les prescribió el método: que la esterilización es irreversible, sobre los efectos secundarios del método y si fueron informadas sobre otros métodos alternativos que podían usar. Los resultados de estas preguntas se presentan en el cuadro 5.8.

Gráficos 5.1 y 5.2

- Al igual que para el total del país, en el departamento de Ica la principal fuente de suministro de métodos anticonceptivos modernos es el sector público (85%). Así, la gran mayoría de usuarias de algún método moderno se provee de anticonceptivos en ese sector, principalmente en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA). El porcentaje de mujeres que acude al sector privado para proveerse de métodos es del orden del 14 por ciento y menos del 1 por ciento acude a una ONG.



Cuadro 5.8

- La información sobre los efectos secundarios del método prescrito y que hacer si los experimenta, así como la información sobre otros métodos que pudieran ser alternativos, es importante para que las usuarias de anticonceptivos elijan el método que ellas consideren conveniente de acuerdo a sus características.
- En el departamento de Ica, el 76 por ciento de usuarias de métodos modernos manifiesta haber recibido información sobre los efectos secundarios del método que usa, el 87 por ciento de las que recibió información sobre efectos secundarios recibió información de lo que tendría que hacer si experimenta tales efectos y 87 por ciento de usuarias de métodos modernos recibió información sobre otros métodos. Cabe resaltar, que el 94 por ciento de las que han sido esterilizadas manifiesta que ha sido informada sobre la permanencia del método (método definitivo).
- Quienes manifiestan haber recibido información sobre los efectos secundarios, lo que tiene que hacer si experimenta los efectos secundarios y sobre otros métodos, en mayor proporción son las usuarias del DIU (87%, 100% y 100% respectivamente). En cuanto a las usuarias de la píldora y del inyectable, porcentajes similares manifiestan haber recibido información sobre los efectos secundarios (76% vs. 79%), sobre lo que tienen que hacer si experimentan tales efectos (85% vs. 81%) y sobre otros métodos (87% vs. 94%).

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, Ica 2000

Características	Tipo de información suministrada			
	La esterilización es permanente ¹	Sobre los efectos secundarios del método usado ²	Que hacer si hay efectos secundarios ³	Información sobre otros métodos ²
Métodos				
Píldora	-	75,9	85,4	87,0
DIU	-	87,2	100,0	100,0
Inyección	-	78,7	81,4	94,4
Esterilización femenina	93,8	61,2	86,7	63,3
Esterilización masculina	100,0	-	-	-
Otra	-	50,0	100,0	100,0
Area de residencia				
Urbana	92,6	74,9	85,7	87,2
Rural	100,0	78,3	91,7	87,0
Nivel de educación				
Sin educación	100,0	50,0	100,0	25,0
Primaria	94,4	67,9	92,1	78,6
Secundaria	90,0	79,8	82,4	88,6
Superior	100,0	76,3	91,1	96,6
Total	93,9	75,5	86,9	87,1
Número de mujeres	98	233	176	233

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. Solo se incluyen usuarias a partir de Enero de 1995.

- No aplicable

- Es importante señalar que a pesar de la importancia de los métodos quirúrgicos por ser definitivos, las mujeres que han sido esterilizadas registran el menor porcentaje de las que manifiestan haber recibido información sobre los efectos secundarios (61%) e información sobre otros métodos (63%).
- Las mujeres del área urbana, en menor porcentaje que las del área rural recibieron información sobre los efectos secundarios del método prescrito (75% vs. 78%) y sobre que hacer si se les presentan dichos efectos (86% vs. 92%). La información sobre otros métodos fue similar en ambas áreas (87%).
- En cuanto al nivel de educación, éste es directamente proporcional con respecto a la información recibida sobre los efectos secundarios y sobre otros métodos de anticoncepción. Sólo en cuanto a que hacer si se presentaban los efectos adversos en las que tienen educación secundaria

(82%) la proporción es menor en comparación con el nivel primario (92%) y el superior (91%).

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. Debe recordarse que la distribución no es de mujeres sino de segmentos de uso.

Cuadro 5.9

- La aparición de efectos secundarios ha sido la razón principal para la discontinuación en el 25 por ciento de los segmentos de uso. La segunda razón

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, Ica 2000

Razón de discontinuación	Píldora	DIU	Inyección	Condón masculino	Abstinencia periódica	Retiro	MELA	Otros métodos	Todos los métodos ¹
Quedó embarazada mientras lo usaba	11,7	2,7	2,2	21,7	40,5	37,1	7,7	(25,0)	17,9
Quería quedar embarazada	16,8	12,0	10,1	19,6	23,0	21,0	0,0	(12,5)	15,7
Esposo desaprueba	0,0	0,0	0,0	7,6	0,0	1,6	0,0	(0,0)	1,2
Efectos secundarios	40,1	50,7	55,8	1,1	0,0	0,0	0,0	(12,5)	25,1
Razones de salud	2,2	12,0	2,9	0,0	0,0	1,6	0,0	(0,0)	2,5
Acceso y disponibilidad	4,4	0,0	2,9	5,4	0,0	3,2	0,0	(4,2)	2,6
Quería método más efectivo	3,6	5,3	4,3	20,7	22,2	21,0	89,7	(16,6)	16,5
Incómodo de usar	8,8	1,3	4,3	4,3	2,4	1,6	0,0	(4,2)	4,0
Sexo poco frecuente/marido ausente	3,6	4,0	3,6	7,6	4,0	1,6	0,0	(4,2)	3,9
Costo	0,0	0,0	1,4	1,1	0,0	0,0	0,0	(0,0)	0,4
Fatalista	0,7	1,3	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	(4,2)	0,6
Dificultad para embarazarse/ menopáusica	0,0	0,0	0,0	3,3	3,2	3,2	0,0	(4,2)	1,4
Disolución matrimonial/separada	3,6	5,3	4,3	4,3	4,0	6,5	0,0	(8,3)	4,3
Otra	2,9	4,0	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	(4,2)	1,9
Sin información	1,5	1,3	3,6	2,2	0,8	1,6	2,6	(0,0)	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	(100,0)	100,0
Número de segmentos discontinuados	137	75	138	92	126	62	39	24	93

Nota: Se incluyen los segmentos de uso 3-63 meses antes de la entrevista. Los segmentos iniciados antes de este periodo se excluyen del análisis.
*: Entre 20 y 24 años.

importante ha sido el hecho de quedar embarazada (18%). Cerca están el hecho de querer un método más efectivo (17%) y el deseo de quedar embarazada (16%).

- Las mayores tasas de falla corresponden a la abstinencia periódica (41%) y al retiro (37%). En el primer caso, la falla está en relación con el conocimiento inadecuado de las mujeres sobre los días de mayor riesgo para quedar embarazadas (48%).
- La discontinuación de los segmentos de uso a causa de los efectos secundarios, le corresponden en mayor porcentaje al inyectable (56%), le siguen el DIU (51%) y la píldora (40%).
- Los segmentos de uso con mayor proporción de discontinuación corresponden al inyectable (19.8%), luego a la píldora (19.8%) y a la abstinencia (18%).

Intenciones de uso en el futuro

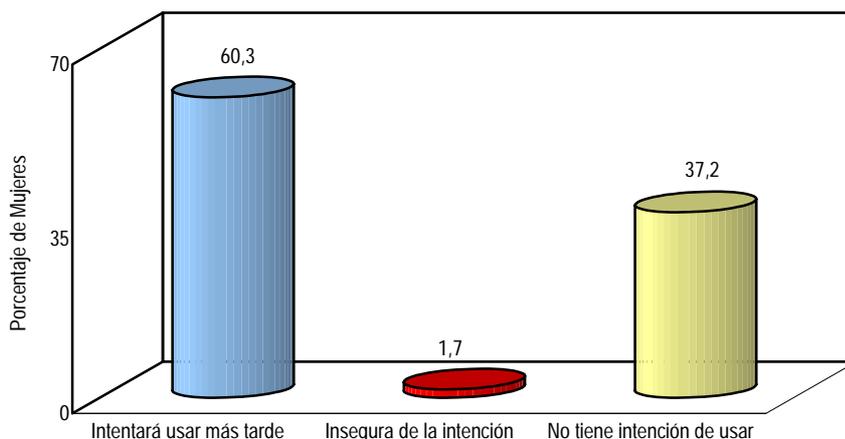
A las mujeres que conocían o habían oído hablar de los métodos, pero no estaban usando ninguno, se les preguntó sobre sus intenciones de uso futuro de algún método anticonceptivo. Si la respuesta era afirmativa se preguntó si pensaba usar en los próximos 12 meses o después, y cual método pensaba usar. En el Gráfico 5.3 se presentan las intenciones de uso para aquellas mujeres que no usan actualmente y en el gráfico 5.3a se presenta el porcentaje de métodos preferidos en el futuro. En el Gráfico 5.4 las razones de no uso para quienes no intentan usar, según dos grandes grupos de edad: para las mujeres de 15 a 29 años y para las de 30 o más años.

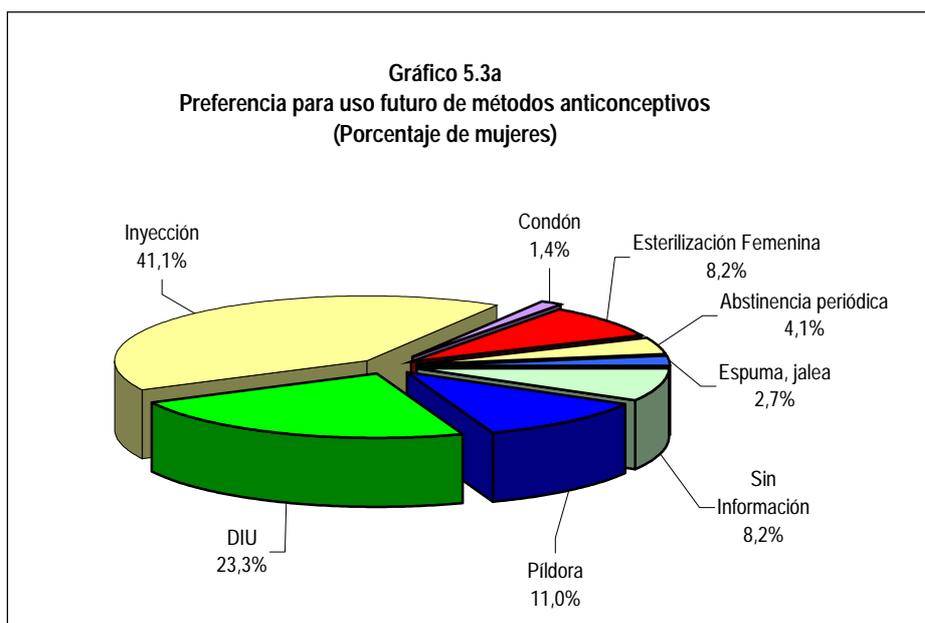
Gráficos 5.3 y 5.3a

Intenciones de uso de métodos en el futuro

- El 60 por ciento de las mujeres actualmente unidas no usuarias de métodos, tiene la

Gráfico 5.3
Intención de uso de Métodos Anticonceptivos en el Futuro





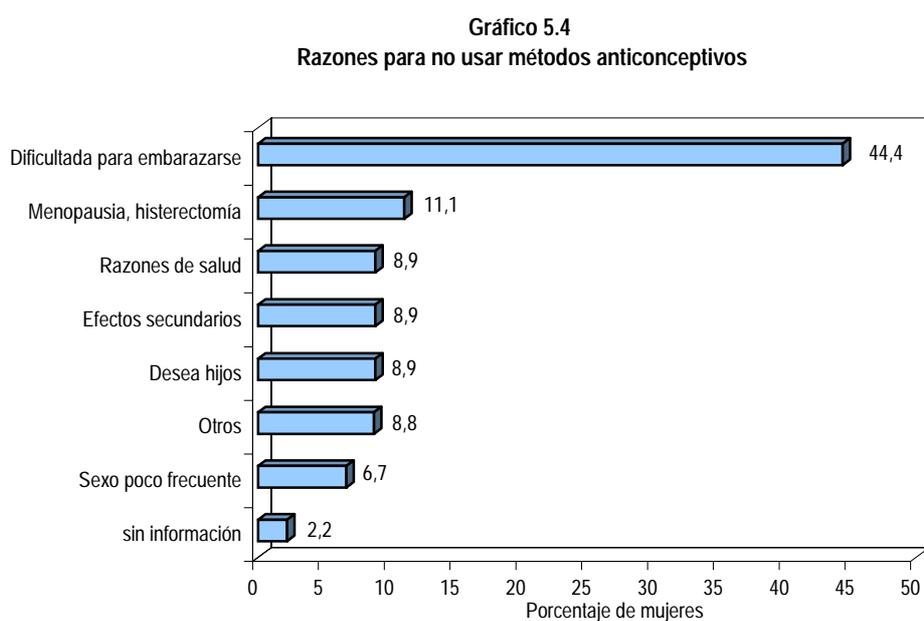
intención de usar alguno en el futuro. Las que no tienen intención de ser usuarias, llegan a 37 por ciento.

- En el gráfico 5.2, se observa que el inyectable (41%) y el DIU (23%) son los métodos de mayor preferencia en las mujeres que tienen intención de usarlos en el futuro. Los de menos preferencia son el condón (1.4%) y las espumas, jaleas (3%).

Gráfico 5.4

Razones para no usar métodos anticonceptivos

- En el departamento de Ica, el mayor porcentaje de mujeres argumenta que no usa métodos anticonceptivos por la dificultad para embarazarse (44%). El segundo argumento más frecuente es el hecho de no tener períodos menstruales por



haber pasado la menopausia y/o ser histerectomizadas (11%). Las razones de efectos secundarios, de salud y el deseo de tener hijos fueron argumentadas en similares proporciones por el 9 por ciento de las mujeres actualmente casadas y que no están usando métodos anticonceptivos.

5.4 MENSAJES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: EXPOSICIÓN Y ACEPTABILIDAD

A continuación de la sección sobre intenciones de uso de anticonceptivos, en ENDES 2000 se incluyeron preguntas referentes a mensajes sobre planificación familiar escuchados en los 12 meses antes de la entrevista y el medio a través del cual fueron escuchados (radio y/o televisión). En el cuadro 5.10 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 5.11.

Cuadro 5.10

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

- El 53 por ciento de mujeres entrevistadas ha escuchado mensajes de planificación familiar tanto por radio como por televisión. El 18 por ciento de las entrevistadas por ha escuchado mensajes sobre el tema sólo por la televisión y 9 por ciento solamente por radio.
- Los mayores porcentajes de mujeres que han escuchado mensajes por ambos medios son las de 25 a 29 años (62%). Las mayores proporciones de las que han escuchado los mensajes sólo por televisión, tienen entre 15 a 24 años.

Cuadro 5.10 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, Ica 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	Solo por la TV	No ha escuchado	Total		
Edad							
15-19	43,1	9,3	21,3	26,4	100,0	49,5	216
20-24	47,8	8,3	21,1	22,8	100,0	60,0	180
25-29	62,4	8,7	12,8	16,1	100,0	58,4	149
30-34	50,0	12,3	18,1	19,6	100,0	50,0	138
35-39	57,5	6,7	12,5	23,3	100,0	55,0	120
40-44	57,1	10,1	16,8	16,0	100,0	53,8	119
45-49	58,3	7,3	15,6	18,8	100,0	50,0	96
Area de residencia							
Urbana	52,6	8,4	19,0	20,0	100,0	57,0	861
Rural	51,6	12,7	8,9	26,8	100,0	36,9	157
Nivel de educación							
Sin educación	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	44,8	8,8	16,0	30,4	100,0	37,6	181
Secundaria	51,9	8,1	19,0	21,0	100,0	52,5	505
Superior	59,1	10,1	16,7	14,2	100,0	67,9	318
Total	52,5	9,0	17,5	21,0	100,0	53,9	1 018

*: Menos de 20 casos.

- Las mujeres que habitan el área rural (52%) han escuchado mensajes por ambos medios en proporción similar que las del área urbana (53%); sin embargo, han escuchado mensajes sobre planificación familiar sólo por radio un porcentaje algo mayor entre las del área rural (13%) que las del área urbana (8%), siendo exactamente lo opuesto sólo para la televisión donde las del área urbana (19%) tienen un porcentaje mayor que las del área rural (9%).
- Según el 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 (59%) y el mayor porcentaje de las que han escuchado esos mensajes sólo por televisión tienen educación secundaria (19%). Cabe resaltar que el 21 por ciento de mujeres no ha escuchado mensajes

sobre planificación familiar por ninguno de los medios descritos anteriormente, encontrándose los mayores porcentajes entre las que tienen entre 15 y 19 años, entre las que habitan en el área rural y las que tienen educación primaria.

- Respecto a mensajes de planificación familiar en medios escritos, el 54 por ciento de entrevistadas en el departamento de Ica los vieron. Los mayores porcentajes se presentaron entre las que tienen 20 a 24 años (60%), las que habitan en el área urbana (57%) y las que tienen educación superior (68%).

Cuadro 5.11

Contacto de las no usuarias con los proveedores de planificación familiar

- Más de tres cuartos de mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos (78%), no ha

Cuadro 5.11 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, Ica 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	1,5	1,0	2,0	9,3	25,9	60,5	100,0	86,3	205
20-24	2,7	1,8	4,5	18,0	31,5	41,4	100,0	73,0	111
25-29	3,0	0,0	4,5	22,7	25,8	43,9	100,0	69,7	66
30-34	5,0	0,0	0,0	22,5	35,0	37,5	100,0	72,5	40
35-39	7,3	0,0	7,3	12,2	26,8	46,3	100,0	73,2	41
40-44	2,5	0,0	5,0	20,0	32,5	40,0	100,0	72,5	40
45-49	4,2	2,1	4,2	12,5	22,9	54,2	100,0	77,1	48
Area de residencia									
Urbana	1,9	0,8	3,1	15,2	28,5	50,4	100,0	79,0	480
Rural.	9,9	1,4	5,6	12,7	23,9	46,5	100,0	70,4	71
Nivel de educación									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	5
Primaria	7,1	1,4	7,1	14,3	24,3	45,7	100,0	70,0	70
Secundaria	1,8	1,1	1,8	12,4	30,0	53,0	100,0	83,0	283
Superior	3,1	0,5	4,7	19,2	25,4	47,2	100,0	72,5	193
Total	2,9	0,9	3,4	14,9	27,9	49,9	100,0	77,9	551

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

*: Menos de 20 casos.

tenido contacto con un trabajador de planificación familiar en los doce meses anteriores a la encuesta. De las mujeres que tuvieron contacto (22%); 7 por ciento fue en su domicilio y 15 por ciento en un establecimiento de salud.

- Entre las mujeres que no han tenido contacto con un trabajador de planificación familiar las mayores proporciones son las de polos opuestos de edad (86% tienen de 15 a 19 años y 77% entre 45 y 49 años) viven en el área urbana (79%) o tienen nivel de secundaria (83%). Es importante resaltar aún más el caso de las que tienen entre 15 a 19 años, puesto que son las más numerosas, las que tienen la posibilidad de tener mayor número de hijos por ser más jóvenes, además de tener un riesgo obstétrico elevado.
- Los mayores porcentajes de mujeres que fueron visitadas por un trabajador de planificación familiar en su domicilio en los doce meses anteriores a la encuesta en el departamento de Ica y discutieron sobre el tema, se presentan entre las mujeres de 30 a 39 años, las que habitan en el área rural (10%) y las que tienen nivel de primaria (7%).

- Entre las mujeres que han visitado a un trabajador de planificación familiar en un establecimiento de salud, la mayores proporciones se presentan en las mujeres de: 25 a 34 años, las que habitan en el área urbana (15%) y las que tienen nivel educativo superior (19%).

Discusión Sobre la Planificación Familiar entre Parejas

En la ENDES 2000 también se preguntó por el número de veces que las entrevistadas conversaron sobre planificación familiar con el esposo o compañero (cuadro 5.12) y sobre la percepción de ellas de la actitud de su pareja conyugal respecto a las planificación familiar (cuadro 5.13).

Cuadro 5.12

- Cuatro de cada cinco de las mujeres unidas que usan métodos anticonceptivos por decisión propia, han dialogado alguna vez durante el último año con su esposo o compañero sobre planificación familiar. La mayor proporción fue una o dos veces (59%). Las mujeres de 20 a 39 años son las que en mayor proporción dialogaron una o dos veces con sus

Cuadro 5.12 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, Ica 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	*	*	*	*	*	7
20-24	16,7	66,7	13,3	3,3	100,0	30
25-29	12,5	59,4	21,9	6,2	100,0	32
30-34	15,8	63,2	18,4	2,6	100,0	38
35-39	17,4	65,2	17,4	0,0	100,0	23
40-44	20,0	57,5	22,5	0,0	100,0	40
45-49	36,1	47,2	13,9	2,8	100,0	36
Total	19,9	58,7	18,9	2,4	100,0	206

*: Menos de 20 casos.

esposos sobre planificación familiar (más del 59%).

- Con respecto a las mujeres que nunca han discutido el tema con su pareja, las mayores proporciones corresponden a las que tienen 40 a 49 años (sobre el 20%).

Cuadro 5.13

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

- En el departamento de Ica, más de 9 de cada 10 mujeres actualmente unidas que usan algún método por decisión propia aprueba que las parejas usen la planificación familiar y una proporción

importante de ellas considera que el esposo o compañero también aprueba el uso de métodos anticonceptivos (81%).

- La proporción de mujeres que aprueban la planificación familiar pero piensan que su pareja no la aprueba (7%) es más frecuente entre las de edades extremas, las residentes en el área urbana (8%) y en las de nivel educativo de primaria.

- Por otro lado, la proporción de mujeres que desaprueban la planificación familiar y piensan que su pareja no la aprueba (1%) es más frecuente en las que tienen 25 a 29 años (3%), las residentes en el área rural (3%) y en las que tienen educación primaria.

Cuadro 5.13 Percepción de las mujeres con relación a la actitud de sus cónyuges sobre la planificación familiar

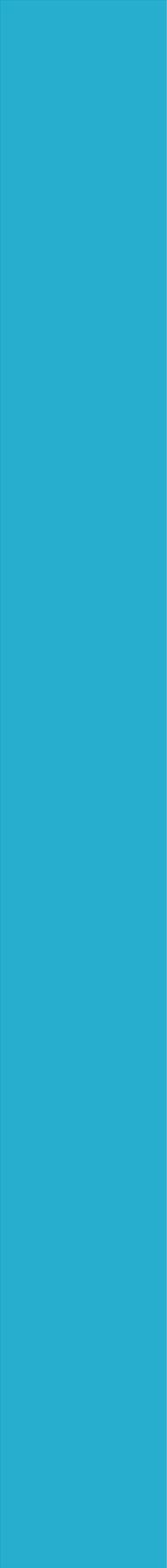
Distribución porcentual de mujeres cuyos esposos no participaron en la decisión del uso del método actual y que conocen un método anticonceptivo, por la actitud de la mujer hacia la planificación familiar y la percepción que tiene de la actitud del cónyuge hacia la planificación familiar; y porcentaje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

Característica	La mujer aprueba			La mujer desaprueba			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	La mujer no está segura		La mujer aprueba	El cónyuge aprueba ¹	
Edad										
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
20-24	90,0	0,0	3,3	0,0	0,0	6,7	100,0	93,3	90,0	30
25-29	81,2	6,2	9,4	0,0	3,1	0,0	100,0	96,9	81,2	32
30-34	86,8	2,6	7,9	2,6	0,0	0,0	100,0	97,4	89,5	38
35-39	(73,9)	(13,0)	(13,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	(100,0)	(73,9)	23
40-44	85,0	7,5	5,0	2,5	0,0	0,0	100,0	97,5	87,5	40
45-49	63,9	13,9	13,9	0,0	2,8	5,6	100,0	91,7	63,9	36
Area de residencia										
Urbana	80,9	7,5	8,7	1,2	0,6	1,2	100,0	97,1	82,1	173
Rural	78,8	6,1	6,1	0,0	3,0	6,1	100,0	90,9	78,8	33
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
Primaria	60,8	15,7	15,7	0,0	2,0	5,9	100,0	92,2	60,8	51
Secundaria	90,0	4,4	3,3	1,1	1,1	0,0	100,0	97,8	91,1	90
Superior	85,5	3,2	9,7	1,6	0,0	0,0	100,0	98,4	87,1	62
Total	80,6	7,3	8,3	1,0	1,0	1,9	100,0	96,1	81,6	206

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

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 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 postparto, la abstinencia postparto y la no susceptibilidad al riesgo de embarazo asociada con la amenorrea y la abstinencia. Dentro del tópico de la nupcialidad, se analiza primero en este capítulo la formación de uniones legales o consensuales, lo cual se considera como un indicador básico de la exposición al riesgo de embarazo y cuyas características tienen implicaciones sobre el curso de la fecundidad.

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

6.1 ESTADO CONYUGAL ACTUAL

En la sección sobre nupcialidad de ENDES 2000 se preguntó a cada mujer si había estado casada o unida alguna vez, y en caso afirmativo, cual era su estado conyugal en el momento de la entrevista. En el cuadro 6.1 se presenta la distribución de mujeres en edad fértil según estado conyugal, por edad de la mujer, área de residencia y nivel de educación. El cuadro 6.2 presenta la distribución porcentual de las mujeres no unidas por tipo de relación sexual y

el cuadro 6.3 muestra la edad a la primera unión conyugal, que constituye una primera aproximación al comienzo de la exposición al riesgo de embarazo y al inicio de la vida reproductiva y tiene por lo tanto un efecto importante sobre la fecundidad porque cuanto más joven forme pareja la mujer, mayor será su tiempo de exposición y mayor su potencial de hijos a lo largo de su vida. En condiciones extremas hipotéticas se ha estimado como promedio una tasa de fecundidad natural de 15 hijos por mujer. La prolongación de la soltería y el celibato reducen este potencial e influyen en la disminución de los niveles de fecundidad en una población.

Cuadro 6.1

- El 53 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) viven en estado de unión conyugal: el 34 por ciento están formalmente casadas y el 19 por ciento son convivientes.
- Entre los 15-49 años de edad, un poco más de la tercera parte del total de mujeres en edad fértil son solteras (39%). La proporción de solteras es mayor en el área urbana (41%) que en el área rural (26%) y entre las que tienen educación secundaria o más.
- El 7 por ciento de las MEF, han disuelto su unión conyugal, por divorcio o separación. Las disoluciones se presentan desde temprana edad alcanzando niveles mayores entre las que tienen 35 a más años, las que habitan en el área urbana (7%) y las que tienen educación primaria (12%).

Cuadro 6.1 Estado conyugal actual

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

Edad	Estado conyugal de las mujeres entrevistadas						Total	Número de mujeres
	Solteras	Casadas	Convi-vientes	Viudas	Divor-ciadas	Sepa-radas		
Edad								
15-19	93,5	0,9	4,2	0,0	0,0	1,4	100,0	216
20-24	53,9	16,1	23,9	0,0	0,0	6,1	100,0	180
25-29	30,2	32,9	28,9	1,3	0,0	6,7	100,0	149
30-34	10,9	51,4	31,2	1,4	0,7	4,3	100,0	138
35-39	17,5	49,2	17,5	2,5	0,0	13,3	100,0	120
40-44	5,9	61,3	21,0	2,5	0,8	8,4	100,0	119
45-49	7,3	67,7	5,2	5,2	1,0	13,5	100,0	96
Area de residencia								
Urbana	41,1	34,0	16,3	1,4	0,3	6,9	100,0	861
Rural	25,5	35,0	31,2	1,9	0,0	6,4	100,0	157
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	10,5	44,2	28,7	4,4	0,0	12,2	100,0	181
Secundaria	43,6	30,3	18,8	1,0	0,2	6,1	100,0	505
Superior	48,7	34,6	11,3	0,3	0,6	4,4	100,0	318
Total	38,7	34,2	18,6	1,5	0,3	6,8	100,0	1 018

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 6.2

- Las mujeres nunca unidas (solteras) y las alguna vez unidas pero no al momento de la encuesta (separadas, divorciadas, viudas), presentan porcentajes similares (6% vs. 5%) al declarar que tienen pareja sexual regular.

- El porcentaje de mujeres nunca unidas que tienen un compañero sexual regular y ocasional es mayor en los grupos de edades 20 a 29 años, entre las residentes del área urbana (8%) y entre las mujeres con educación superior (13%).

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, Ica 2000

Características	Nunca unidas			Alguna vez unidas			Total	Número de mujeres
	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero		
Edad								
15-19	2,0	1,5	95,1	1,0	0,0	0,5	100,0	205
20-24	12,0	4,6	73,1	4,6	0,0	5,6	100,0	108
25-29	10,5	1,8	66,7	5,3	1,8	14,0	100,0	57
30-34	4,2	4,2	54,2	8,3	4,2	25,0	100,0	24
35-39	5,0	0,0	47,5	17,5	5,0	25,0	100,0	40
40-44	4,8	0,0	28,6	(0,0)	(4,8)	(61,9)	(100,0)	21
45-49	0,0	0,0	26,9	15,4	3,8	53,8	100,0	26
Area de residencia								
Urbana	5,8	2,1	74,8	4,2	1,4	11,7	100,0	428
Rural	3,8	1,9	69,8	9,4	0,0	15,1	100,0	53
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	3
Primaria	4,1	0,0	34,7	12,2	6,1	42,9	100,0	49
Secundaria	3,5	1,6	80,5	4,3	0,8	9,3	100,0	257
Superior	9,3	3,5	77,3	2,3	0,6	7,0	100,0	172
Total	5,6	2,1	74,2	4,8	1,2	12,1	100,0	481

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

6.2 EDAD A LA PRIMERA UNIÓN CONYUGAL

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

Cuadros 6.3 y 6.4

- En el departamento de Ica la edad mediana a la primera unión conyugal de las mujeres de 25 a 49 años de edad, es 22.2 años.
- La proporción de mujeres que se unen antes de los 18 años alcanza la quinta parte de las MEF y se diferencia entre las que tienen 25 a 29 años (15%) y las que tienen 45 a 49 años (25%), lo que nos indicaría que la edad de la primera unión conyugal se está haciendo mayor.
- La edad mediana a la primera unión conyugal es mayor para las que habitan

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, Ica 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	0,0	-	-	-	-	93,5	216	-
20-24	2,8	16,1	32,8	-	-	53,9	180	-
25-29	2,0	14,8	28,2	41,6	59,1	30,2	149	23,2
30-34	2,2	18,8	31,9	50,7	71,0	10,9	138	21,9
35-39	4,2	20,8	33,3	47,5	63,3	17,5	120	22,3
40-44	6,7	21,8	35,3	50,4	68,1	5,9	119	21,9
45-49	4,2	25,0	46,9	56,2	67,7	7,3	96	20,8
Total 20-49	3,5	19,0	33,9	47,4	61,2	23,9	802	-
Total 25-49	3,7	19,8	34,2	48,7	65,6	15,3	622	22,2

- 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, Ica 2000

Características	Edad actual					Total mujeres 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Area de residencia						
Urbana	23,6	21,9	23,0	22,4	21,4	22,6
Rural	20,0	22,0	19,0	20,0	18,5	20,1
Nivel de educación						
Sin educación	-	15,0	17,0	14,0	25,0	18,0
Primaria	19,3	20,1	19,3	20,1	18,9	19,4
Secundaria	20,8	20,5	22,2	21,5	20,3	21,0
Superior	-	27,2	27,0	25,5	28,5	-
Total	23,2	21,9	22,3	21,9	20,8	22,2

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

en el área urbana (22.6 años vs. 20.1 años) y se nota una ligera tendencia a ser igualmente mayor con el aumento del nivel educativo: 19.4 años para las de nivel de primaria y 21 años para las de nivel secundario.

6.3 EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

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

Cuadros 6.5 y 6.6

- La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25-49 años de edad, es 19.9 años. Esta cifra es 2.3 años 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 (33%) es menor en las mujeres de 25 a 29 años (26%) que en las de 45 a 49 años (40%).
- El 9 por ciento de las mujeres de 25-49 años de edad nunca ha tenido relaciones sexuales.
- La edad de inicio sexual de las mujeres urbanas es mayor en dos años que las residentes del área rural (20 años y 18 años respectivamente).
- Según el nivel de educación se observa que las edades de inicio sexual en las mujeres con menos educación, son más tempranas si se las compara a las edades de las mujeres que tienen educación superior.

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, Ica 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	2,3	-	-	-	-	87,0	216	-
20-24	2,8	32,2	51,1	-	-	37,2	180	-
25-29	2,7	25,5	45,0	61,1	72,5	18,8	149	20,5
30-34	9,4	30,4	50,0	64,5	79,7	6,5	138	20,0
35-39	5,8	34,2	50,0	62,5	73,3	8,3	120	20,0
40-44	10,9	37,0	55,5	69,7	80,7	3,4	119	19,3
45-49	8,3	39,6	58,3	70,8	79,2	3,1	96	19,0
Total 20-49	6,2	32,5	51,1	64,0	73,7	15,1	802	19,9
Total 25-49	7,2	32,6	51,1	65,3	76,8	8,7	622	19,9

- Menos del 50 por ciento de las mujeres entrevistadas tuvo su primera relación 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, Ica 2000

Características	Edad actual						Total 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Area de residencia							
Urbana	-	20,9	19,9	20,6	20,0	19,6	20,3
Rural	19,2	18,5	20,3	17,5	16,7	17,5	17,8
Nivel de educación							
Sin educación	-	-	15	17	14,0	23,0	17,0
Primaria	17,0	19,3	18,0	17,8	17,0	17,4	17,7
Secundaria	18,4	18,8	18,8	19,7	19,5	20,0	19,1
Superior	-	22,6	22,9	24,2	23,0	23,5	22,9
Total	19,9	20,5	20,0	20,0	19,3	19,0	19,9

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

6.4 ACTIVIDAD SEXUAL PREVIA Y RECIENTE

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

Cuadro 6.7

- El 70 por ciento de las mujeres en edad fértil ha tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. En las cuatro semanas que

precedieron al día de la entrevista, 48 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 (5%) pero aumenta con la edad al 75 por ciento entre las mujeres de 30 a 34 años de edad.
- La actividad sexual según la duración de la unión tiene un nivel muy similar entre las mujeres con menos de 20 años de unión. Más del 70 por ciento estaban activas sexualmente en las cuatro semanas que precedieron la encuesta. A partir de los 20 años de unión el nivel de actividad sexual disminuye ligeramente hasta más del 64 por ciento entre las mujeres con 25 años o más de unión.
- La mayor proporción de las mujeres sexualmente activas en las 4 últimas semanas habitan en el área rural (54%), tienen educación primaria (65%). Es de resaltar que de las que no usan métodos anticonceptivos el 16 por ciento estuvieron sexualmente activas en las cuatro semanas que precedieron la encuesta.

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, Ica 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	5,1	3,2	0,5	3,7	0,5	0,0	87,0	100,0	216
20-24	42,2	4,4	1,1	10,6	3,9	0,6	37,2	100,0	180
25-29	55,7	2,0	2,0	18,1	3,4	0,0	18,8	100,0	149
30-34	75,4	0,0	0,0	12,3	3,6	2,2	6,5	100,0	138
35-39	65,0	2,5	2,5	14,2	6,7	0,8	8,3	100,0	120
40-44	67,2	0,8	0,0	16,8	10,9	0,8	3,4	100,0	119
45-49	58,3	0,0	0,0	18,7	19,8	0,0	3,1	100,0	96
Duración de la unión									
0-4	70,8	6,6	1,5	18,2	2,2	0,7	0,0	100,0	137
5-9	84,2	0,0	0,0	11,7	4,2	0,0	0,0	100,0	120
10-14	84,6	0,0	0,0	10,6	4,8	0,0	0,0	100,0	104
15-19	72,8	1,0	1,0	18,4	4,9	1,9	0,0	100,0	103
20-24	66,7	0,0	0,0	14,8	18,5	0,0	0,0	100,0	81
25+	64,6	0,0	0,0	22,8	12,7	0,0	0,0	100,0	79
Nunca unidas	5,6	3,0	1,5	6,9	3,8	0,8	78,4	100,0	394
Area de residencia									
Urbana	46,9	2,0	0,8	11,5	5,8	0,7	32,3	100,0	861
Rural	53,5	3,2	1,3	17,2	5,1	0,0	19,7	100,0	157
Nivel de educación									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	64,6	2,8	0,0	13,3	11,0	0,6	7,7	100,0	181
Secundaria	44,4	2,2	1,4	10,7	4,0	0,4	37,0	100,0	505
Superior	43,7	1,9	0,6	13,5	5,3	0,9	34,0	100,0	318
Método anticonceptivo actual									
Ningún método	16,0	3,6	1,6	12,2	9,4	1,1	56,1	100,0	551
Píldora	93,7	0,0	0,0	6,3	0,0	0,0	0,0	100,0	63
DIU	89,7	0,0	0,0	10,3	0,0	0,0	0,0	100,0	58
Esterilización	84,7	0,0	0,0	9,2	6,1	0,0	0,0	100,0	98
Abstinencia periódica	82,1	0,0	0,0	17,9	0,0	0,0	0,0	100,0	67
Otro	83,4	1,1	0,0	15,5	0,0	0,0	0,0	100,0	181
Total	47,9	2,2	0,9	12,4	5,7	0,6	30,4	100,0	1 018

*: Menos de 20 casos.

6.5 INFERTILIDAD POSTPARTO

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

También se averiguó la duración de la lactancia, de la abstinencia y de la amenorrea. Con esta información es posible realizar

estimaciones de la duración de la amenorrea, de la abstinencia postparto y del período de no susceptibilidad al riesgo de embarazo, según el tiempo transcurrido, en meses, desde el nacimiento del último hijo.

Cuadro 6.8

- Al momento de la entrevista, el 22 por ciento de las madres con niños menores de 3 años estaban en amenorrea postparto, el 12 por ciento en abstinencia sexual postparto y un 29 por ciento en condición de no susceptibilidad postparto.

Cuadro 6.8 Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto

Porcentaje de niños nacidos en los últimos tres años cuyas madres están en amenorrea, abstinencia o insusceptibilidad postparto, Ica 2000

Indicador	En amenorrea	En abstinencia	En insusceptibilidad ¹	Número de nacimientos
Total	22,3	12,1	28,6	224
Mediana	5,4	2,4	6,2	-
Promedio aritmético	8,9	5,3	11,5	-
Promedio P/I	7,9	4,3	10,1	-

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

- En el departamento de Ica, si bien la amenorrea postparto tiene una duración promedio de 8.9 meses, para el 50 por ciento de las madres se presentó hasta los 5.4 meses después del parto. Por otro lado, la abstinencia de postparto dura en promedio 5.3 meses, pero el 50 por ciento de las madres reinició su actividad sexual a los 2.4 meses.
- El período de no susceptibilidad al riesgo de embarazo desde el nacimiento del hijo anterior, en promedio, es de 11.5 meses.

La mediana se sitúa en alrededor de 6.2 meses.

Cuadro 6.9

- La duración mediana (en meses) de amenorrea postparto es mayor en las mujeres menores de 30 años (5.6) y en las que tienen educación primaria (7.9). La diferencia de acuerdo al área de residencia es mínima, así para las que habitan el área rural es de 5.7 meses y para las del área urbana es de 5.3 meses.

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, Ica 2000

Características	Amenorrea	Abstinencia	Insusceptibilidad	Número de nacimientos
Edad				
<30	5,6	3,3	7,6	138
30+	4,9	0,4	4,9	86
Área de residencia				
Urbana	5,3	2,1	6,3	176
Rural	5,7	3,5	5,7	48
Nivel de educación				
Sin educación	*	*	*	2
Primaria	7,9	2,5	12,0	44
Secundaria	3,9	2,5	5,5	113
Superior	6,0	1,9	6,0	65
Total	5,4	2,4	6,2	224

*: Menos de 20 casos.

- La duración mediana (en meses) de la abstinencia postparto es mayor para las menores de 30 años (3.3 vs. 0.4), para las que habitan en el área rural (3.5) y para las que tienen educación primaria y secundaria (2.5 para ambas).
- La duración mediana de la no susceptibilidad postparto es mayor en las mujeres menores de 30 años (7.6), en las que habitan en el área urbana (6.3) y en las que tienen educación primaria (12).

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 haber tenido su menopausia 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 Ica entre las mujeres de 30 y más años utilizando la definición inmediata anterior.

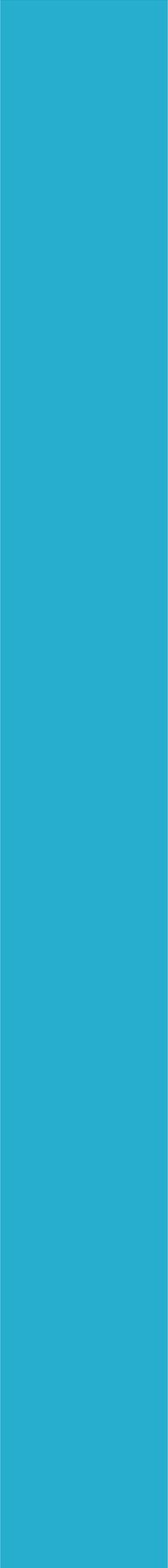
Cuadro 6.10

- El 15 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 periodo menstrual ocurrió hace 6 meses o más.
- La proporción de mujeres en menopausia aumenta a partir de los 42 años: desde el 10 por ciento entre las mujeres de 42 a 43 años hasta el 60 por ciento entre las mujeres de 48 a 49 años de edad.

Cuadro 6.10 Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia

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

Edad	Porcentaje	Número
30-34	5,1	138
35-39	7,5	120
40-41	7,8	51
42-43	10,2	49
44-45	21,1	38
46-47	26,7	30
48-49	59,6	47
Total	14,6	473



VII. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

VII. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

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

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

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

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

7.1 EL DESEO DE MÁS HIJOS

Durante mucho tiempo, los administradores de programas de planificación familiar se preocuparon únicamente por las mujeres que

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

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

Cuadros 7.1

Preferencias de fecundidad por número de hijos sobrevivientes

- En el departamento de Ica el 46 por ciento de las mujeres actualmente unidas no desea tener más hijos y el 17 por ciento de las mujeres unidas son esterilizadas, con lo cual un total de 62 por ciento no desea más. Tres por ciento son infértiles.

Cuadro 7.1 Preferencias de fecundidad por número de hijos sobrevivientes

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

Preferencia	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total mujeres 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
No desea más	*	19,5	56,6	86,3	91,2	85,4	92,6	62,4
No quiere más	*	18,6	53,1	56,4	59,6	52,1	58,5	45,8
Esterilizadas	*	0,9	3,5	29,9	31,6	33,3	34,1	16,6
Desea más, indecisa o infecunda	*	80,5	43,4	13,7	8,8	14,6	7,3	37,6
Desea tener otro pronto ²	*	19,5	11,2	4,3	1,8	2,1	0,0	10,4
Desea tener otro más tarde ³	*	56,6	27,3	6,0	3,5	0,0	0,0	21,8
Desea tener más pero no sabe cuando	*	3,5	0,7	0,0	0,0	2,1	0,0	1,1
Indecisa	*	0,9	2,8	0,9	0,0	0,0	0,0	1,1
Infértil	*	0,0	1,4	2,6	3,5	10,4	7,3	3,2
Total	*	100,0						
Número de mujeres		18	113	143	117	57	48	41

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.

- El deseo de tener un hijo antes de los próximos dos años es expresado por el 10 por ciento de las mujeres actualmente unidas. El 22 por ciento desea tener un hijo, pero desea esperar 2 años o más. Las indecisas sobre sus preferencias, y las que desean un hijo pero no saben cuando tenerlo alcanzan el 2 por ciento.
- La mayor proporción de mujeres que desean otro hijo antes de los próximos dos años se presenta en las que tienen sólo 1 hijo (20%). La relación es inversamente proporcional al número de hijos, así se nota una disminución marcada en esta proporción en aquellas mujeres que tienen 3 ó mas hijos (menos del 5%).
- Por otro lado, el mayor porcentaje de las mujeres que desea tener hijos pero desea esperar dos años o más ya tiene uno (57%); le siguen en porcentaje aquellas que tienen dos hijos vivos (27%).
- El deseo de no tener más hijos aumenta rápidamente con la paridez. Así, el porcentaje de mujeres que no desea tener

más hijos, se mantiene sobre el 52 por ciento entre quienes ya tienen de 2 a más hijos vivos.

Cuadro 7.2

Preferencias de fecundidad por edad

- La proporción de mujeres que no desea tener más hijos suele aumentar con la edad, manteniéndose sobre el 80 por ciento en las que tienen 35 ó más años.
- Por otro lado, la proporción de mujeres que desea tener un hijo pronto (antes de los próximos dos años) es mayor entre las mujeres de 25 a 29 años de edad (15%) y es menor entre las de 45 a 49 años (3%).
- El mayor porcentaje de mujeres que desea tener hijos pero quieren esperar dos años o más se encuentra entre las mujeres de 20 a 24 años (50%) y, luego la proporción va disminuyendo conforme aumenta la edad hasta hacerse nulo el deseo en las que tienen 40 años ó más.

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, Ica 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	*	36,1	37,0	62,3	80,0	81,6	84,3	62,4
No quiere más	*	36,1	33,7	49,1	62,5	41,8	58,6	45,8
Esterilizadas	*	0,0	3,3	13,2	17,5	39,8	25,7	16,6
Desea más, indecisa o infecunda	*	63,9	63,0	37,7	20,0	18,4	15,7	37,6
Desea tener otro pronto ¹	*	11,1	15,2	8,8	13,8	10,2	2,9	10,4
Desea tener otro más tarde ²	*	50,0	45,7	26,3	2,5	0,0	0,0	21,8
Desea tener más pero no sabe cuando	*	2,8	0,0	1,8	1,3	0,0	0,0	1,1
Indecisa	*	0,0	2,2	0,0	2,5	1,0	0,0	1,1
Infértil	*	0,0	0,0	0,9	0,0	7,1	12,9	3,2
Total	*	100,0						
Número de mujeres		11	72	92	114	80	98	70

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

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 7.3

Mujeres que no desean más hijos por características seleccionadas

- En el departamento de Ica, la mayoría de las mujeres en unión no desea tener más hijos (62%). Este deseo es ligeramente mayor entre las mujeres del área rural

(65%) que entre las del área urbana (62%). En ambas áreas la proporción de mujeres unidas que no desean tener más hijos se incrementa entre las que tienen 3 o más hijos vivos con porcentajes mayores al 81 por ciento.

- Asimismo se observa con respecto al nivel de educación que la mayor proporción de

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, Ica 2000

Características	Número de hijos sobrevivientes ¹						Total mujeres 15-49
	1	2	3	4	5	6+	
Área de residencia							
Urbana	17,6	57,6	86,3	89,1	86,5	91,7	61,7
Rural	27,3	52,0	86,7	100,0	81,8	94,1	65,4
Nivel de educación							
Sin educación	0,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0	90,9
Primaria	10,0	55,6	92,0	90,9	89,5	92,3	75,8
Secundaria	16,7	54,4	83,6	92,3	90,9	90,9	60,9
Superior	25,0	60,4	85,7	85,7	50,0	-	50,7
Total	19,5	56,6	86,3	91,2	85,4	92,7	62,4

Nota: Incluye mujeres cuyo esposo o compañero está esterilizado

¹ Incluye el embarazo actual

mujeres en unión que no desea tener más hijos se presenta en las que tienen nivel de primaria (76%) disminuyendo conforme aumenta éste nivel, así el 51 por ciento de las mujeres en unión con educación superior no desea tener más hijos.

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 con amenorrea que estaban empleando alguna forma de anticoncepción cuando quedaron embarazadas.
- Mujeres actualmente embarazadas o con amenorrea cuyo último embarazo fue deseado.
- Mujeres infértiles, es decir, aquéllas sin hijos nacidos vivos en los últimos cinco años a

pesar de haber estado en unión y no haber usado la anticoncepción.

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

Necesidad insatisfecha para limitar:

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

Necesidad insatisfecha para espaciar:

- Mujeres actualmente embarazadas o con amenorrea cuyo último embarazo si fue deseado, pero más tarde.
- Mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni con amenorrea 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 con amenorrea 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 5 por ciento de las mujeres en unión del departamento de Ica tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar: 4 por ciento para limitar el número de hijos y el 2 por ciento para espaciarlos.
- La necesidad insatisfecha de planificación familiar es algo mayor en el área rural (6%) que en la urbana (5%) tanto para espaciar como para limitar el número de hijos.
- La necesidad insatisfecha de planificación familiar es inversamente proporcional con

- La necesidad insatisfecha por grupo de edad, alcanza su proporción más alta entre las mujeres de 30 a 34 años (8%), especialmente para limitar (7%) que para espaciar la fecundidad (1%). En cambio entre las menores de 30 años, la mayor proporción de demanda insatisfecha es para espaciar, proporción que va disminuyendo con la edad, incrementándose la que corresponde a la necesidad insatisfecha para limitar.

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, Ica 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	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
20-24	5,6	1,4	6,9	45,8	27,8	73,6	59,7	29,2	88,9	92,2	72
25-29	2,2	1,1	3,3	48,9	31,5	80,4	53,3	33,7	87,0	96,3	92
30-34	0,9	7,0	7,9	31,6	50,9	82,5	36,0	59,6	95,6	91,7	114
35-39	1,3	3,9	5,0	15,0	72,5	87,5	16,3	76,3	92,5	94,6	80
40-44	1,0	3,1	4,1	4,1	73,5	77,6	5,1	77,6	82,7	95,1	98
45-49	0,0	4,3	4,3	0,0	60,0	60,0	0,0	64,3	64,3	93,3	70
Área de residencia											
Urbana	1,6	3,5	5,1	25,4	51,7	77,1	30,0	55,9	85,9	94,1	433
Rural	1,9	3,8	5,8	25,0	53,8	78,8	27,9	58,7	86,5	93,3	104
Nivel de educación											
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
Primaria	2,3	8,3	10,6	15,9	57,6	73,5	18,2	66,7	84,8	87,5	132
Secundaria	2,0	2,8	4,8	26,6	54,0	80,6	31,5	57,3	88,7	94,5	248
Superior	0,7	0,7	1,4	32,9	42,5	75,3	38,4	43,8	82,2	98,3	146
Total	1,7	3,5	5,2	25,3	52,1	77,5	29,6	56,4	86,0	93,9	537

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

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

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

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

*: Menos de 20 casos

el nivel de educación, así el porcentaje es mayor entre las que tienen nivel de primaria (11%) y menor entre las que tienen nivel de secundaria (5%) y superior (1%).

Demanda total de planificación familiar

- La demanda total de planificación familiar en el departamento de Ica es del 86 por ciento. El 56 por ciento de la demanda es para limitar el tamaño de la familia y el 30 por ciento para espaciar los nacimientos.
- El nivel de demanda total aumenta en las mujeres de 30 a 39 años en forma marcada, superando el 90 por ciento. Mientras que la demanda total para espaciar el número de hijos disminuye con la edad, la demanda para limitar aumenta. Así sólo entre las menores de 30 años, la demanda de métodos para espaciar supera a la demanda para limitar.
- La demanda total en el área urbana (86%) es similar a la del área rural (87%).
- Los mayores niveles de la demanda total se presentan entre las mujeres con estudios de secundaria (89%).

7.3 NÚMERO IDEAL DE HIJOS

En las secciones anteriores se analizó el deseo futuro de más hijos, el cual obviamente, está influenciado por el número de hijos ya tenidos. También, se preguntó en la entrevista por el número ideal de hijos, independientemente de la situación actual; es decir, el número de hijos que a la mujer le hubiera gustado tener si ella pudiera comenzar de nuevo su vida reproductiva.

Usualmente existe una alta asociación entre el número ideal y el real de hijos tenidos,

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

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

Cuadros 7.5

Número ideal y promedio ideal de hijos sobrevivientes

- El número promedio ideal de hijos para todas las entrevistadas en el departamento de Ica es 2.4 y el promedio ideal de hijos de las mujeres unidas es 2.6.
- El número promedio ideal de hijos es más bajo entre las que tienen 1 hijo (2.2). Éste va aumentando conforme aumenta el número de hijos, así el promedio más alto se encuentra entre las que tienen 6 ó más hijos (3.6 en el total de entrevistadas y 3.5 en las actualmente unidas).
- En general, el promedio ideal de hijos, no difiere entre el total y las actualmente unidas.

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, Ica 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	0,8	0,6	0,0	0,8	1,5	0,0	0,0	0,6
1	11,4	8,7	8,4	11,4	1,5	3,6	0,0	8,8
2	66,0	72,8	58,4	43,2	49,2	47,3	39,2	59,5
3	15,2	11,6	19,9	23,5	7,7	21,8	23,5	16,7
4	4,8	4,0	11,4	15,2	27,7	5,5	15,7	9,1
5	1,3	0,6	0,6	1,5	3,1	12,7	5,9	2,1
6+	0,3	1,2	0,6	3,8	7,7	7,3	15,7	2,6
Respuestas no numéricas	0,3	0,6	0,6	0,8	1,5	1,8	0,0	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	376	173	166	132	65	55	51	1 018
Promedio ideal de hijos²								
Promedio para todas las mujeres	2,2	2,2	2,4	2,6	3,0	3,0	3,6	2,4
Número de mujeres	375	172	165	131	64	54	51	1 012
Promedio para las actualmente unidas	2,1	2,2	2,4	2,7	3,0	3,0	3,5	2,6
Número de mujeres unidas	18	113	142	116	56	48	41	534

¹ Incluye el embarazo actual.

² Excluye las entrevistadas que dieron respuesta no numérica.

*: Menos de 20 casos

Cuadro 7.6

Número promedio ideal de hijos por características sociodemográficas

- El número promedio ideal de hijos aumenta con la edad de la entrevistada,

desde 2.2 hijos en las mujeres de 15 a 19 años a 3.1 entre las que tienen 45-49 años.

- En las mujeres del área urbana, el número promedio ideal de hijos es igual que en las del área rural (2.4). Este promedio para

Cuadro 7.6 Promedio ideal de hijos, según característica seleccionadas

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

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

cada grupo etéreo de cada zona se mantiene similar.

- En lo que se refiere al promedio ideal de hijos por nivel de educación, en el departamento de Ica, se observa que las mujeres con nivel de primaria presentan el promedio ideal de hijos más alto (2.8). Esta tendencia se da entre las que tienen 35 años ó más mientras que en las menores de 35 años hay una alternancia entre las que tienen nivel de primaria y las que tienen nivel superior.

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

- Uno de cada cinco (20%) de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco

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, Ica 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	53,1	41,2	5,6	100,0	160
2	52,3	39,4	8,3	100,0	109
3	35,9	34,4	29,7	100,0	64
4+	28,4	13,6	58,0	100,0	81
Edad al nacimiento					
<19	42,2	43,8	14,1	100,0	64
20-24	35,6	52,5	11,9	100,0	118
25-29	58,0	27,0	15,0	100,0	100
30-34	46,3	26,9	26,9	100,0	67
35-39	50,0	10,0	40,0	100,0	50
40-44	*	*	*	*	14
45-49	*	*	*	*	1
Total	45,4	34,3	20,3	100,0	414

Nota: **Orden de nacimiento** incluye el embarazo actual.

¹ Número de nacimientos más embarazos actuales

*: Menos de 20 casos.

años no fueron deseados; asimismo, el 34 por ciento de los nacimientos no fueron deseados en ese momento, sino que los hubieran querido postergar.

- El porcentaje de hijos no deseados aumenta con el orden de nacimiento, así para las que tuvieron su tercer hijo el 30 por ciento ya no lo deseaban y para las que tuvieron cuatro ó más hijos el 58 por ciento ya no los deseaban. 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.
- De igual manera el porcentaje de hijos no deseados aumenta con la edad de la madre al nacimiento del hijo, siendo interesante el saber que el 42 por ciento de las que tenían menos de 20 años sí lo querían en ese momento y que el 14 por ciento no lo querían.

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 Ica, la tasa global de fecundidad real es mayor a la tasa global de fecundidad deseada (2.5 vs. 1.8). Ambas tasas son mayores para las mujeres que habitan en el área rural (3.4) y para las que tienen nivel educativo de primaria (3.6).
- Se nota menor diferencia entre la tasa global de fecundidad real y la deseada en las mujeres que habitan en el área urbana (2.4 vs. 1.8), y en las que tienen educación superior (2.2 vs. 1.8).

Cuadro 7.8 Fecundidad deseada y observada

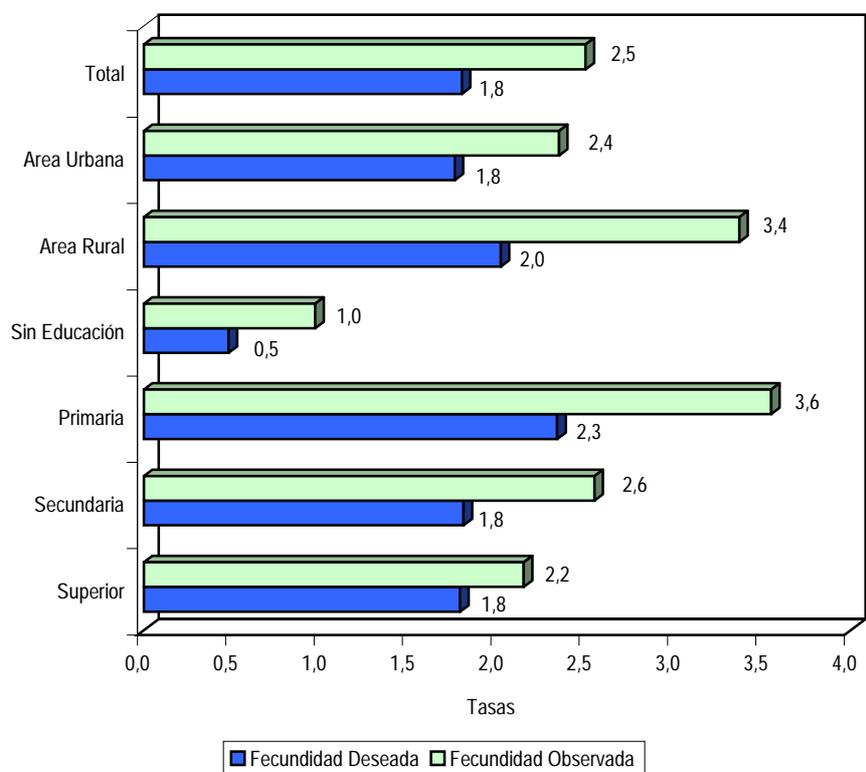
Tasa global de fecundidad (TGF) deseada y observada para los tres años que precedieron a la encuesta, según características seleccionadas, Ica 2000

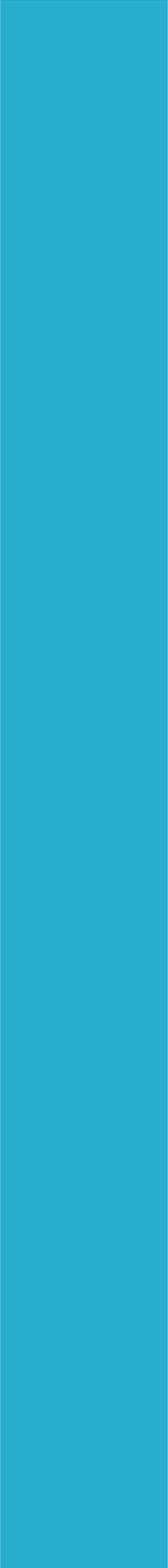
Características	TGF	
	Deseada	Observada
Área de residencia		
Urbana	1,8	2,4
Rural	2,0	3,4
Nivel de educación		
Sin educación	0,5	1,0
Primaria	2,3	3,6
Secundaria	1,8	2,6
Superior	1,8	2,2
Total	1,8	2,5

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 Observada y Deseada por Lugar de Residencia y Educación





*VIII. MORTALIDAD
INFANTIL Y EN LA
NIÑEZ*

VIII. MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

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

En días para niños que murieron en el primer mes de vida

En meses para los que perecieron entre 1 y 23 meses

En años para los que fallecieron después de cumplir los 2 años

8.1 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

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

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

Mortalidad Infantil : Probabilidad de morir durante el primer año de vida (1 q 0).

Mortalidad post-infantil : Probabilidad condicional de morir entre el primero y el quinto aniversario (4 q 1).

Mortalidad en la niñez : Probabilidad de morir antes de cumplir 5 años (5 q 0).

Al igual que las otras variables demográficas, la mortalidad 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

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)

de 1 año hacia los 12 meses o más en las declaraciones referidas a los 5 años anteriores a la encuesta.

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 obtenidas 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 Ica durante 1996-2000, murieron 20.7 antes de cumplir su primer año de vida. La tasa de mortalidad infantil evidencia una reducción de 6 por ciento respecto a la estimada para el período 1991-95 (22 por mil).
- La probabilidad de que un niño muera, en el departamento de Ica, antes de cumplir los 5 años de vida ha disminuido

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, Ica 2000

Años antes de la encuesta	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN)	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
0-4	13,0	7,7	20,7	7,8	28,4
5-9	9,8	12,2	22,0	14,7	36,4
10-14	2,9	32,5	35,4	11,9	46,8
15-19	20,5	42,8	63,3	18,5	80,7
20-24	12,2	49,3	61,6	54,2	112,4

de 36.4 a 28.4 defunciones por mil nacidos vivos en los quinquenios 1991-95 y 1996-2000, disminución que es del orden del 22 por ciento (8 por mil).

- Ica es uno de los departamentos que, con Lima, tiene las tasas más bajas de mortalidad infantil en los últimos diez años. Lo mismo ocurre para el caso de mortalidad en la niñez.

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 (23 por mil y 17 por mil respectivamente). La mortalidad se incrementa en los grupos etáreos extremos de las madres al tener los hijos, con el orden de nacimiento (7 ó más: 56 por mil). Según la amplitud del intervalo entre un nacimiento y otro, la mayor tasa se da en el intervalo de 3 años entre nacimientos (25 por mil).
- Cuando se analizan los resultados por edad de la madre se encuentra el tradicional comportamiento: alto riesgo de mortalidad para niños de madres jóvenes y madres arias. La tasa de mortalidad infantil es alta para niños de madres adolescentes (42 por mil), y en madres de

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, Ica 2000

Características	Neonatal (MN)	Postneonatal ¹ (MPN)	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
Sexo del niño					
Hombre	14,0	8,0	22,5	6,8	29,1
Mujer	0,0	17,0	17,0	25,8	42,4
Edad de la madre al nacimiento					
<20	25,1	16,8	41,9	18,2	59,3
20-29	7,2	9,5	16,7	9,6	26,1
30-39	13,0	4,2	17,2	11,1	28,1
40-49	0,0	41,7	41,7	0,0	41,7
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	17,8	3,6	21,3	11,8	32,9
2-3	9,3	15,9	25,2	10,2	35,1
4-6	0,0	0,0	0,0	5,6	5,6
7+	18,3	37,4	55,7	28,8	82,9
Intervalo con nacimiento previo					
<2	0,0	19,8	19,8	16,9	36,4
2 años	0,0	18,1	18,1	8,0	26,0
3 años	12,5	12,4	24,9	6,5	31,2
4 años y más	13,4	4,5	17,8	10,1	27,8
Nivel de Educación					
Primaria	10,5	20,3	30,8	22,0	52,2
Secundaria	12,7	5,1	17,8	11,3	28,9
Superior	10,5	10,7	21,2	0,0	21,2
Total	11,3	10,0	21,4	11,1	32,2

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

40 a 49 años de edad (42 por mil), siendo este último más alto en más del 100 por ciento que el riesgo de mortalidad de los niños de madres con edades entre 20 y 39 años al nacer el hijo.

- Igualmente los riesgos aumentan con el número de orden de los nacimientos. Cuando el nacimiento es de séptimo 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) no se aprecia el comportamiento usual de esta variable, sino que la mayor tasa se presenta en el intervalo de 3 años. Lo que sí estaría de acuerdo a su comportamiento usual es el

menor riesgo en el intervalo de 4 años a más.

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 de de 28 ó más semanas de gestación y las muertes neonatales tempranas dividida por los embarazos de 7 ó más meses de duración.

- De acuerdo al intervalo con el embarazo previo las tasas más altas se encuentran en los intervalos de 27 a más meses (sobre el 23 por mil).
- El mayor nivel de mortalidad perinatal se presenta entre las mujeres que residen en el área urbana (17 por mil) y en las madres con nivel de educación secundaria (15 por mil).

Cuadro 8.3

Mortalidad perinatal para los 5 años anteriores a la encuesta

- La tasa de mortalidad perinatal es de 13 por mil.
- La mortalidad perinatal se incrementa en los grupos etáreos extremos, así la tasa para las menores de 20 años es de 16 por mil y para las de 30 a 39 años es de 19 por mil.

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

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, Ica 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	16,4	48
20-29	1	1	9,8	159
30-39	1	0	18,9	83
40-49	0	0	*	9
Intervalo con el embarazo previo				
1er embarazo	0	1	6,9	113
<15 meses	0	0	*	9
15-26 meses	0	0	0,0	44
27-38 meses	1	0	24,4	32
39+ meses	1	1	23,1	101
Área de residencia				
Urbana	2	2	16,6	235
Rural	0	0	0,0	63
Nivel de educación				
Sin educación	0	0	*	5
Primaria	1	0	13,2	59
Secundaria	1	1	15,1	155
Superior	0	1	9,9	79
Total	2	2	13,1	298

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.

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

- El 35 por ciento de los nacimientos de los últimos cinco años, en el departamento de Ica, ocurrieron en alguna condición de alto riesgo reproductivo.
- Del total de nacimientos que ocurrieron en alto riesgo reproductivo (35%), la cuarta parte son del orden de nacimientos mayor de 3 (8%). Los nacimientos con dos o más categorías de riesgo son más frecuentes en madres mayores de 34 años y al mismo tiempo si el orden de nacimientos es mayor a 3 (9%).

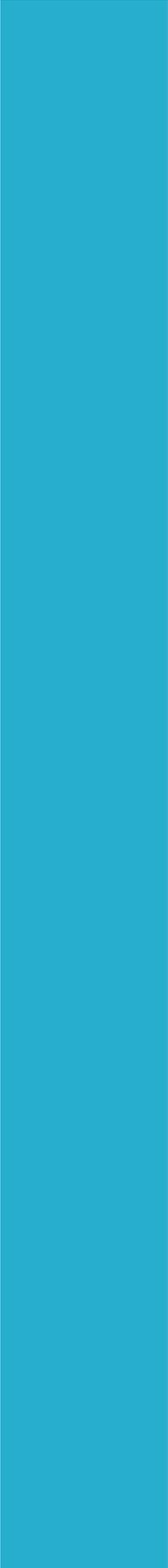
Cuadro 8.4 Categorías de alto riesgo reproductivo

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, Ica 2000

Categoría de riesgo	Porcentaje de nacimientos	Razón de riesgo	Porcentaje de mujeres en unión
En ninguna categoría de riesgo elevado	31,2	1,0	45,1
Categoría de Riesgo Inevitable ¹	33,9	0,6	2,4
Total en Categoría de Riesgo Elevado	34,9	1,2	52,5
<i>En una sola categorías de riesgo elevado</i>	23,9	1,3	25,0
Madre menor de 18 años (Edad<18)	4,2	2,5	0,4
Madre mayor de 34 años (Edad>34)	5,0	2,1	9,9
Intervalo de nacimiento <24 meses (IN< 24)	6,8	1,5	7,3
Orden de nacimiento mayor de 3 (ON >3)	7,9	0,0	7,4
<i>En varias categorías de riesgo</i>	11,0	0,9	27,6
Edad >34 & IN<24	0,0	-	0,7
Edad >34 & ON >3	9,4	1,1	23,8
Edad >34 & IN <24 & ON >3	0,3	0,0	0,7
IN <24 & ON >3	1,3	0,0	2,2
Total	100,0	-	100,0
Número de nacimientos	297	-	418

¹ Incluye los primeros nacimientos a mujeres entre 18 y 34 años

- : No aplicable



*IX. SALUD MATERNO
INFANTIL*

IX. SALUD MATERNO INFANTIL

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

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

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

vulnerables y así contribuir para la planificación de los programas de salud materno-infantil.

9.1 ATENCIÓN PRENATAL Y ASISTENCIA EN EL PARTO

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

Atención Prenatal

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

Cuadro 9.1

Percepción del acceso a servicios como un gran problema

- Aproximadamente de 8 de cada 10 mujeres entrevistadas tienen al menos un problema para buscar consejo o tratamiento médico (77%). El problema económico "conseguir dinero para el tratamiento" (61%) es el motivo por el cual el mayor porcentaje de mujeres del departamento de Ica tienen dificultad para acceder a los servicios de salud. Es de resaltar que la ausencia de personal de salud femenino es un obstáculo para el 47 por ciento estas mujeres. Cabe mencionar que el no querer ir sola afecta a la tercera parte de esta población. Asimismo, problemas referente a la accesibilidad geográfica (la "distancia al establecimiento de salud", 27% y la "dificultad en el transporte", 22%) para acceder a establecimientos de salud son problemas que presentan alto porcentaje de mujeres.
- El problema de orden económico es el que reporta el mayor porcentaje de mujeres según todas las características seleccionadas.
- Este problema aumenta con la edad de la mujeres, así para las que tienen de 15 a 19 años el porcentaje es de 53 por ciento y para las de 40 a 49 años es de 67 por ciento.

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, Ica 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	21,3	21,3	52,8	25,5	21,8	50,0	58,8	81,0	216
20-29	15,5	9,7	57,1	24,3	18,8	32,5	47,1	73,9	329
30-39	11,2	12,0	67,4	27,9	20,9	25,2	44,2	82,2	258
40-49	21,4	17,2	67,0	33,0	29,8	28,4	36,7	73,0	215
Número de hijos vivos									
0	17,9	15,1	50,9	23,1	19,0	43,1	53,5	76,9	385
1-2	12,5	9,9	59,1	25,1	20,0	24,5	39,7	71,9	335
3-4	13,9	12,9	69,6	28,4	24,2	25,8	42,3	79,9	194
5+	32,7	28,8	87,5	48,1	38,5	41,3	51,9	91,3	104
Estado conyugal									
Soltera	17,8	15,5	52,0	23,6	19,8	41,6	52,5	77,2	394
Casada	15,5	13,6	66,9	28,3	22,7	27,9	41,7	77,8	537
Divorciada, separada, viuda	21,8	13,8	64,4	37,9	31,0	31,0	50,6	74,7	87
Area de residencia									
Urbana	16,1	12,8	58,7	23,3	18,5	32,2	44,8	76,1	861
Rural	21,0	22,9	73,2	49,0	43,3	40,8	56,7	84,1	157
Nivel de educación									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	26,0	24,9	79,0	45,9	40,9	42,0	50,8	84,5	181
Secundaria	15,2	13,9	61,2	23,8	18,6	34,7	49,9	81,2	505
Superior	11,9	7,5	48,7	20,1	16,0	25,8	38,1	66,4	318
Trabajo actual									
No trabaja	14,6	12,0	55,0	25,4	21,1	36,5	41,8	73,4	342
Trabaja por dinero	17,9	15,5	64,5	28,1	23,3	31,5	49,4	79,8	619
Trabaja sin paga	20,0	16,4	60,0	29,1	18,2	36,4	47,3	72,7	55
Total	16,9	14,3	60,9	27,3	22,3	33,5	46,7	77,3	1 018

*: Menos de 20 casos.

- Con relación al área de residencia, 73 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 (59% vs. 73%).
- De igual modo el problema económico es mayor en las mujeres que tienen menor nivel educativo: 79 por ciento de las que tienen educación primaria y 48 por ciento de las que alcanzaron educación superior.
- El problema económico para acceso de servicios afecta al 65 por ciento de las mujeres que trabajan y reciben remuneración en dinero, proporción que es más alta que entre las que trabajan sin

paga (60%) y entre las que no trabajan (55%).

Cuadro 9.2 y Gráficos 9.1; 9.1a

Cuidado prenatal

- El 96 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años recibió asistencia prenatal. El 52 por ciento de las atenciones prenatales fueron realizadas por médicos, el 42 por ciento por obstetras el 2 por ciento por enfermeras o técnicos y sólo el 0.3 por ciento por comadronas o parteras.
- Según la edad de la madre conforme aumenta la edad se aprecia un aumento en el porcentaje de atenciones por un médico así como el porcentaje de mujeres

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, Ica 2000

Características	Persona que proporcionó atención prenatal ¹				No recibió atención durante el parto	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetraz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera			
Edad de la madre al nacimiento							
<20	43,2	52,3	2,3	0,0	2,3	100,0	44
20-34	49,8	44,0	2,2	0,4	3,6	100,0	225
35+	66,7	23,5	2,0	0,0	7,8	100,0	51
Orden del nacimiento							
Primer nacimiento	53,8	41,0	4,3	0,0	0,9	100,0	117
2-3	50,7	45,0	0,7	0,7	2,9	100,0	140
4-5	43,6	41,0	0,0	0,0	15,4	100,0	39
6+.	58,3	29,2	4,2	0,0	8,3	100,0	24
Area de residencia							
Urbana.	54,2	41,1	1,6	0,4	2,8	100,0	253
Rural	41,8	44,8	4,5	0,0	9,0	100,0	67
Nivel de educación							
Sin educación.	*	*	*	*	*	*	6
Primaria	39,3	44,3	4,9	0,0	11,5	100,0	61
Secundaria	47,9	46,0	1,8	0,6	3,7	100,0	163
Superior	64,4	34,4	1,1	0,0	0,0	100,0	90
Número de razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones							
1-2	*	*	*	*	*	*	6
3-4	51,8	42,1	1,9	0,3	3,9	100,0	311
Total	51,6	41,9	2,2	0,3	4,1	100,0	320

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

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

*: Menos de 20 casos.

Gráfico 9.1
Número de Visitas de Control Prenatal

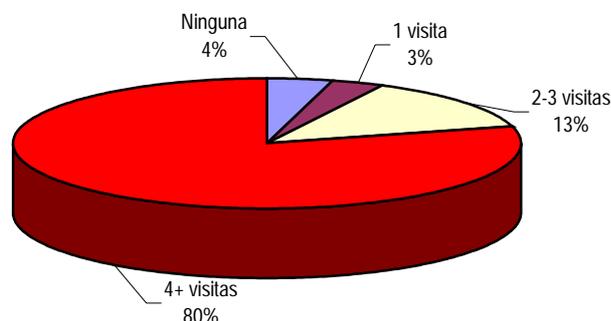
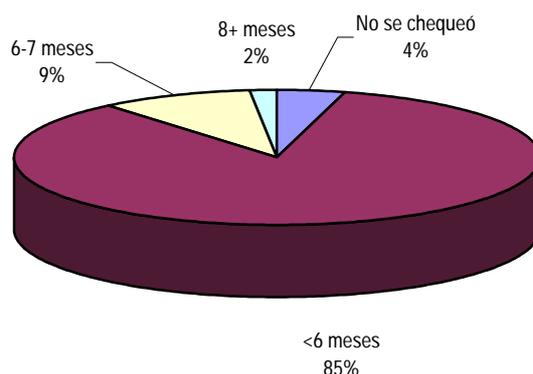


Gráfico 9.1a
Meses de Embarazo a la Primera Consulta Prenatal



- que no tienen ningún tipo de atención. Caso contrario, entre las más jóvenes, la mayor parte recibió atención prenatal por una obstetriz.
- Con relación a la atención prenatal según área de residencia, cabe resaltar que el mayor porcentaje de mujeres del área urbana fue atendida por médicos (54%), mientras que en el área rural, el mayor porcentaje fue atendida por obstetrices (45%).
- Con respecto al nivel de educación, se observa que a medida que el nivel aumenta el porcentaje de mujeres que fue atendida por médicos también aumenta; lo mismo ocurre con las que fueron atendidas por obstetrices salvo por las que tienen educación superior.
- Entre las madres de los nacidos vivos en los últimos 5 años, cuyos hijos no recibieron atención prenatal destacan las mayores de 34 años de edad, cuando es el cuarto a quinto hijo, las madres que habitan el área

- rural y las que no tienen nivel de educación primaria.
- La primera visita prenatal se realizó en mayor proporción antes de los seis meses de gestación (85%). Es importante resaltar, también que quienes no han tenido control prenatal llegan al 4 por ciento. Lo más frecuente fue que tuvieron 4 o más controles pre-natales

Cuadro 9.3

Contenido de la atención

- Las acciones más frecuentes en la atención prenatal son el control de peso, el control de la presión arterial, la medición de la barriga (altura uterina) (99% en todos los casos). Sólo el 61 por ciento de las gestantes recibió pastillas con suplemento de hierro.
- En cuanto a la edad de la madre se aprecia que los porcentajes aumentan en forma directamente proporcional con respecto a explicar los síntomas de complicaciones del embarazo, a pesarla, a la medición de la barriga, a la medición de la presión arterial y a la recepción de las pastillas de suplemento de hierro. Los porcentajes disminuyen al relacionarlos con la toma de muestras de orina y con la toma de muestras de sangre. La aplicación de la vacuna antitetánica que se dio en mayor porcentaje entre las mujeres de 20 a 34 años de edad, presenta un patrón indistinto.
- Al analizar la toma de muestra de orina, de sangre y la recepción de pastillas con suplemento de hierro, los porcentajes disminuyen en forma inversamente proporcional al orden de nacimiento, y en las mujeres que habitan en el área rural.

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. Ica 2000.

Características	Contenido de la atención								Número de nacimientos
	Le explicaron síntomas y complicaciones	La pesaron	Le midieron la barriga	Le tomaron presión arterial	Le tomaron muestra de orina	Tomaron muestra de sangre	Le pusieron vacuna contra el tétano	Recibió pastillas de hierro	
Edad de la madre al nacimiento									
<20	76,7	97,7	97,7	97,7	86,0	86,0	81,4	60,5	43
20-34	77,4	99,1	98,6	98,6	87,6	86,6	92,2	60,8	217
35+	83,0	100,0	100,0	100,0	78,7	78,7	87,2	61,7	47
Orden del nacimiento									
1	81,9	99,1	99,1	99,1	89,7	91,4	89,7	69,8	116
2-3	76,5	98,5	98,5	98,5	86,0	83,1	88,2	57,4	136
4-5	75,8	100,0	97,0	97,0	84,8	87,9	93,9	57,6	33
6+.	(72,7)	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(68,2)	(63,6)	(95,5)	(40,9)	22
Area de residencia									
Urbana.	76,8	98,8	98,8	98,4	88,6	87,4	89,4	62,2	246
Rural	83,6	100,0	98,4	100,0	75,4	77,0	91,8	55,7	61
Nivel de educación									
Sin educación.	*	*	*	*	*	*	*	*	6
Primaria.	72,2	98,1	98,1	96,3	81,5	75,9	90,7	42,6	54
Secundaria.	82,8	98,7	98,7	99,4	85,4	86,0	89,2	60,5	157
Superior	74,4	100,0	98,9	98,9	91,1	91,1	90,0	73,3	90
Total	78,2	99,0	98,7	98,7	86,0	85,3	89,9	60,9	307

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

- En cuanto al nivel educativo se aprecia un aumento en los porcentajes para todas las categorías en forma directamente proporcional salvo en lo que corresponde a la explicación de síntomas de las complicaciones del embarazo que se dio mayormente en la mujeres con educación secundaria.

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 Ica sea necesaria la aplicación de la vacuna antitetánica durante la gestación, para prevenir al niño de contraer el tétano neo-natal al momento del nacimiento. Sin embargo, los resultados de encuestas anteriores permitieron concluir que, de manera general, en el país no había una política de aplicación de la vacuna antitetánica, a menos que las mujeres no estuviesen enteradas

de su objetivo al momento de su aplicación. Se concluyó entonces que por dichas razones era importante identificar los grupos de riesgo para orientar las campañas y reducir así la morbi-mortalidad infantil.

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

Cuadro 9.4

Vacunación contra el tétano neonatal

- Entre los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la ENDES 2000, el 90 por ciento recibió protección contra el tétano

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, Ica 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	8,9	16,1	69,6	5,4	100,0	56
20-34	10,9	24,3	63,4	1,5	100,0	202
35+	8,2	18,4	69,4	4,1	100,0	49
Orden del nacimiento						
Primer nacimiento	9,8	19,6	67,8	2,8	100,0	143
2-3	9,3	24,3	63,6	2,8	100,0	107
4-5	12,1	27,3	60,6	0,0	100,0	33
6+	(8,7)	(17,4)	(69,6)	(4,3)	(100,0)	23
Area de residencia						
Urbana.	10,6	22,4	65,4	1,6	100,0	246
Rural	8,2	19,7	65,6	6,6	100,0	61
Nivel de educación						
Sin educación.	*	*	*	*	*	6
Primaria.	9,3	24,1	64,8	1,9	100,0	54
Secundaria.	10,8	21,0	65,6	2,5	100,0	157
Superior	10,0	20,0	68,9	1,1	100,0	90
Total	10,1	21,8	65,5	2,6	100,0	307

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.

neonatal mientras la madre estaba embarazada; la mayoría de ellas (66%) con dos dosis o más.

- Entre los embarazos de alto riesgo por edad u orden de nacimiento, los menos protegidos son los hijos de las madres de 20 a 34 años, y los niños de orden 4 ó 5 de nacimiento.
- Según el lugar de residencia, los menores niveles de vacunación antitetánica se presentan cuando las madres fueron del área urbana (89%).
- Según la educación, los más protegidos son los niños de madres con educación primaria (91%) y los menos protegidos son los de madres con educación secundaria (89%).

9.2 ASISTENCIA DEL PARTO

Lugar de Ocurrencia del Parto

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

Cuadro 9.5

Lugar de ocurrencia del parto

- El 93 por ciento de los últimos partos de los últimos cinco años tuvieron lugar en un establecimiento de salud y 7 por ciento fueron partos domiciliarios.

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, Ica 2000

Características	En servicio de salud	En la casa	Otro lugar	Total	Número de nacimientos
Edad de la madre al nacimiento					
<20	88,6	11,4	0,0	100,0	44
20-34	93,3	6,2	0,4	100,0	225
35+	92,2	7,8	0,0	100,0	51
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	94,9	5,1	0,0	100,0	117
2-3	92,9	6,4	0,7	100,0	140
4-5	87,2	12,8	0,0	100,0	39
6+	87,5	12,5	0,0	100,0	24
Área de residencia					
Urbana	95,3	4,3	0,4	100,0	253
Rural	82,1	17,9	0,0	100,0	67
Nivel de educación					
Sin educación	*	*	*	*	6
Primaria	82,0	16,4	1,6	100,0	61
Secundaria	93,9	6,1	0,0	100,0	163
Superior	96,7	3,3	0,0	100,0	90
Número de visitas prenatales					
Ninguna	*	*	*	*	13
1-3 visitas	84,9	13,2	1,9	100,0	53
4+ visitas	95,6	4,4	0,0	100,0	252
Total	92,5	7,2	0,3	100,0	320

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.

- El mayor porcentaje de partos ocurridos en el domicilio se dio cuando las madres fueron menores de 20 años, madres con el orden de nacimiento 4 o más, en las residentes del área rural, educación primaria y cuando hubo 1 a 3 visitas de control prenatal.

Tipo de Asistencia Durante el Parto

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

nacimiento, atención prenatal, lugar de residencia y educación.

Cuadro 9.6

Tipo de atención durante el parto

- A pesar que en el departamento de Ica, el mayor porcentaje de nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta han tenido control prenatal por profesionales de la salud el 2.4 por ciento de estos nacimientos fueron atendidos por un pariente u otra persona, y 3.4 por ciento por una partera.

Cuadro 9.6 Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad

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

Características	Asistencia durante el parto ¹					Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera	Pariente/ otro		
Edad de la madre al nacimiento							
<20	50,8	41,0	0,0	3,3	4,9	100,0	61
20-34	51,5	42,8	1,1	3,4	1,1	100,0	264
35+	67,9	23,2	0,0	3,6	5,4	100,0	56
Orden del nacimiento							
1	50,3	44,4	1,3	2,0	2,0	100,0	151
2-3	53,8	41,1	0,0	3,2	1,9	100,0	158
4-5	58,1	30,2	0,0	9,3	2,3	100,0	43
6+	65,5	20,7	3,4	3,4	6,9	100,0	29
Área de residencia							
Urbana	56,7	39,7	0,3	2,3	1,0	100,0	300
Rural	43,2	39,5	2,5	7,4	7,4	100,0	81
Nivel de educación							
Sin educación	*	*	*	*	*	*	7
Primaria	56,0	28,0	1,3	6,7	8,0	100,0	75
Secundaria	51,0	43,4	1,0	3,5	1,0	100,0	198
Superior	54,5	43,6	0,0	1,0	1,0	100,0	101
Número de visitas prenatales²							
Ninguna	*	*	*	*	*	*	13
1-3 visitas	45,3	41,5	0,0	9,4	3,8	100,00	53
4+ visitas	59,9	35,7	0,8	2,4	1,2	100,00	252
Total	53,8	39,6	0,8	3,4	2,4	100,00	381

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 Sólo se hizo la pregunta para los últimos nacimientos

*: Menos de 20 casos.

- La atención del parto por un pariente u otra persona fue mayor cuando las parturientas tenían edades extremas, en los nacimientos de sexto orden o más, cuando las madres habitan en el área rural, tienen nivel de educación de primaria y cuando hubo de 1 a 3 visitas de control prenatal.
- La atención del parto por una comadrona o partera se dio en mayor proporción en las parturientas de 35 ó más años, en los nacimientos cuarto a quinto, cuando las madres habitan en el área rural, si ellas sólo tienen educación primaria o si hubo de 1 a 3 visitas de control prenatal.

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 Gráfico 9.2 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 parto del 21 por ciento del total de nacimientos de los últimos 5 años fue por cesárea. Los nacimientos por cesárea son más frecuentes en madres con 35 ó más años de edad, al tener el hijo en el nacimiento cuarto o quinto, cuando las madres son residentes del área urbana o cuando tienen educación superior.

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, Ica 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	24,6	1,6	16,4	80,3	1,6	100,0	61
20-34	15,2	1,1	8,0	90,2	0,8	100,0	264
35+	41,1	1,8	10,7	85,7	1,8	100,0	56
Orden del nacimiento							
1	21,9	0,0	12,6	86,8	0,7	100,0	151
2-3	18,4	2,5	6,3	89,9	1,3	100,0	158
4-5	23,3	0,0	14,0	83,7	2,3	100,0	43
6+	20,7	3,4	6,9	89,7	0,0	100,0	29
Área de residencia							
Urbana.	21,3	1,0	10,0	87,7	1,3	100,0	300
Rural	17,3	2,5	8,6	88,9	0,0	100,0	81
Nivel de educación							
Sin educación.	*	*	*	*	*	*	7
Primaria.	18,7	4,0	18,7	74,7	2,7	100,0	75
Secundaria.	20,7	1,0	7,1	90,9	1,0	100,0	198
Superior	21,8	0,0	7,9	92,1	0,0	100,0	101
Total	20,5	1,3	9,7	87,9	1,0	100,0	381

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.

*: Menos de 20 casos.

Características del parto: peso del niño al nacer

- En el 98.7 por ciento de los nacidos vivos en los últimos 5 años se evaluó su peso al nacer.
- Aproximadamente el 10 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años tenían bajo peso al nacer, es decir, menos de 2.5 kilogramos. Esta característica se presenta en mayor proporción cuando las madres son menores de 20 años y mayores de 35 años, al nacer el hijo, en el cuarto a quinto orden de nacimiento, cuando las madres habitan en el área urbana o si tienen sólo educación primaria.
- La mayor proporción de nacidos vivos en los últimos 5 años en quienes no se evaluó su peso al nacer se observa cuando las

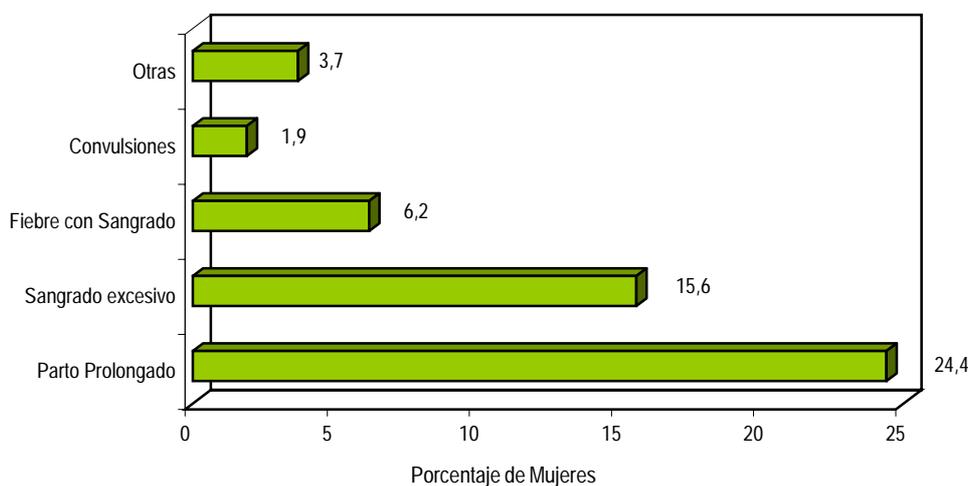
madres son menores de 20 años o mayores de 35 ó más años de edad, en el orden segundo a tercer y sexto de nacimientos, cuando las madres habitan en el área rural y cuando el nivel de educación de la madre es de primaria.

Gráfico 9.2

Complicaciones durante el parto

- El 36 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 al 24 y 16 por ciento de los nacimientos, respectivamente. En menor proporción se presentó la "fiebre alta con sangrado vaginal" (6%), convulsiones (2%) y otras (4%).

Gráfico 9.2
Complicaciones durante el Parto en los últimos 5 años



9.3 CUIDADO POSTNATAL DE LAS MADRES

En la ENDES 2000 se averiguó si, como consecuencia del parto, la madre tuvo problemas durante los 40 días siguientes al parto, tales como sangrado intenso por la

vagina, desmayo o pérdida de conciencia, fiebre, temperatura alta o escalofríos, infección de los senos, dolor y ardor al orinar, flujos o líquidos vaginales o pérdida involuntaria de orina. A quienes tuvieron por lo menos uno de los problemas se les preguntó si recibieron atención médica. Los resultados se presentan

en los Cuadros 9.8 (problemas postnatales) y 9.9 (atención médica) para el último nacimiento de cada mujer. Para quienes no tuvieron el nacimiento en una institución de salud, el Gráfico 9.3 detalla el proveedor del control postnatal.

Cuadro 9.8

Problemas experimentados durante el postparto

- En el departamento de Ica, los problemas de salud más frecuentes que se presentaron durante los 40 días después del parto fueron: dolor al orinar (16%), "fiebre alta o escalofríos" (15%) y "sangrado intenso por la vagina" (12%). En menor proporción se dieron casos de: "infección de los senos" (10%), "flujos vaginales" (8%) y "pérdida de orina" (4%).

- 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, si el último nacimiento era de sexto o mayor orden, y en las residentes en el área rural.

- Los problemas postnatales suelen ser más frecuentes conforme es menor el nivel educativo de la mujer.

Cuadro 9.9

Atención recibida para alguno de los problemas experimentados durante el postparto

- El porcentaje de atenciones postnatales en el departamento de Ica llega al 60 por

Cuadro 9.8 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, Ica 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	11,4	2,3	20,5	13,6	27,3	6,8	6,8	44
20-34	10,2	2,2	12,4	10,7	14,2	7,6	3,1	225
35+	21,6	7,8	21,6	3,9	15,7	11,8	7,8	51
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	9,4	1,7	12,8	13,7	18,8	6,0	3,4	117
2-3	12,9	2,9	17,9	8,6	13,6	8,6	4,3	140
4-5	10,3	2,6	10,3	7,7	20,5	12,8	5,1	39
6+	25,0	12,5	16,7	4,2	12,5	8,3	8,3	24
Área de residencia								
Urbana.	10,3	2,4	13,8	9,5	16,6	9,5	5,1	253
Rural	19,4	6,0	19,4	11,9	14,9	3,0	1,5	67
Nivel de educación								
Sin educación.	*	*	*	*	*	*	*	6
Primaria.	13,1	1,6	18,0	13,1	24,6	9,8	6,6	61
Secundaria.	13,5	4,9	16,6	8,6	14,1	5,5	3,7	163
Superior	6,7	0,0	7,8	10,0	14,4	10,0	3,3	90
Total	12,2	3,1	15,0	10,0	16,2	8,1	4,4	320

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.

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 9.9 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, Ica 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	40,0	100,0	55,6	83,3	83,3	66,7	66,7	68,4
20-34	65,2	80,0	67,9	66,7	53,1	64,7	42,9	60,0
35+	63,6	100,0	54,5	100,0	62,5	33,3	25,0	52,0
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	45,5	50,0	53,3	68,8	50,0	57,1	50,0	55,0
2-3	61,1	100,0	64,0	83,3	68,4	66,7	50,0	65,0
4-5	75,0	100,0	100,0	33,3	87,5	60,0	50,0	66,0
6+	83,3	100,0	50,0	100,0	33,3	0,0	0,0	50,0
Área de residencia								
Urbana	53,8	83,3	60,0	75,0	64,3	62,5	46,2	60,0
Rural	76,9	100,0	69,2	62,5	50,0	0,0	0,0	57,0
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	50,0
Primaria	62,5	100,0	63,6	37,5	53,3	50,0	50,0	55,6
Secundaria	63,6	87,5	63,0	85,7	73,9	66,7	50,0	64,7
Superior	50,0	-	71,4	77,8	46,2	66,7	33,3	57,7
Total	61,5	90,0	62,5	71,9	61,5	57,7	42,9	60,2

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.

*: Menos de 20 casos.

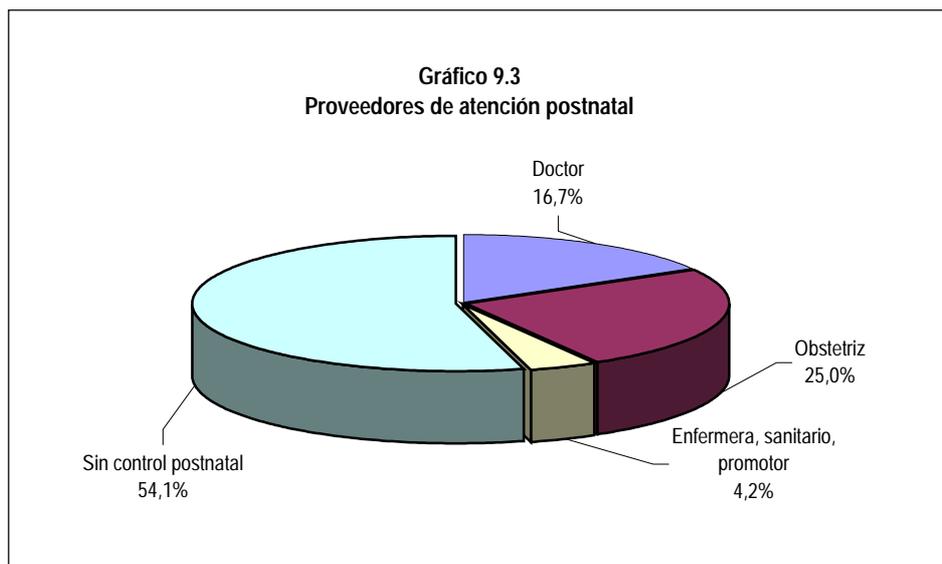
- ciento, encontrándose las mayores proporciones cuando las madres son menores de 20 años (68%), cuando el orden de nacimiento va del 2 al 5 (sobre el 65%), cuando el área de residencia es urbana (61%) y cuando el nivel de educación de la madre es de secundaria (65%).

 - En los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta, los problemas postnatales que con mayor frecuencia recibieron atención postnatal fueron: desmayos (90%), infección de los senos (72%), y fiebre o escalofríos (63%).
 - Por otro lado, el 62 por ciento de madres recibieron atención médica para los problemas de sangrado intenso por la vagina y dolor al orinar.
- Las atenciones por "desmayo" fueron más frecuentes en las mujeres de grupos extremos de edad, en las que habitan el área rural y en las que tienen educación primaria.
 - 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 6 o mayor orden, en las que habitan el área urbana y en las que tienen educación secundaria.

Gráfico 9.3

Asistencia postnatal y persona que brindó la atención postnatal

- En el departamento de Ica, el 54 por ciento de los últimos nacidos vivos en los cinco



años anteriores a la encuesta que no nacieron en un establecimiento de salud tampoco tuvieron control postnatal.

- El 25 por ciento de los nacidos vivos recibieron atención por parte de una obstetriz, el 17 por ciento por parte de un médico y el 4 por ciento por parte de una enfermera o personal técnico de salud.

9.4 SÍNTOMAS QUE LLEVAN A BUSCAR AYUDA MÉDICA

A las madres con niños menores de cinco años viviendo con ellas se les preguntó por los síntomas que consideraban como razones para llevar al niño a un establecimiento de salud inmediatamente. Las razones mencionadas incluyen: el niño no puede beber o lactar, se pone más enfermo, le da fiebre, diarrea o vómito, tiene respiración agitada, tiene dificultad para respirar o tiene deposiciones con sangre. Los resultados se presentan en el Cuadro 9.10.

Cuadro 9.10

- Los síntomas que alarman con mayor frecuencia a las madres para que lleven inmediatamente a su menor de 5 años a un establecimiento de salud son la presencia de fiebre, diarrea o vómito

(91%). Otros síntomas que ellas señalan en proporción importante es si tiene la "respiración rápida" (31%), si hay "dificultad para respirar" (22%) y si "se pone más enfermo" (20%). El que no pueda beber o lactar (5%) y que haga deposiciones con sangre (1%) 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 con niños de 24 a 47 meses, cuando los hijos son de sexo femenino (96%), se trata del primogénito (94%), en las madres residentes en el área urbana (92%), y en las que alcanzaron educación secundaria (94%) y superior (92%).
- El motivo "tiene respiración rápida" es expresado con mayor frecuencia por las madres cuyos hijos son menores de 12 meses, de sexo masculino (32%), cuando son de 2do ó 3er orden de nacimiento, cuando son residentes en el área urbana (32%) y cuando las madres tienen educación superior (38%).

Cuadro 9.10 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, Ica 2000

Característica	No puede beber o lactar	Se pone más enfermo	La dá 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	(9,5)	(14,3)	(90,5)	(33,3)	(23,8)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	21
6-11 meses	(4,3)	(13,0)	(91,3)	(43,5)	(21,7)	(4,3)	(0,0)	(0,0)	23
12-23 meses	9,3	24,1	90,7	31,5	16,7	1,9	7,4	0,0	54
24-35 meses	4,5	25,4	94,0	31,3	20,9	1,5	6,0	0,0	67
36-47 meses	2,8	12,5	94,4	29,2	30,6	1,4	1,4	1,4	72
48-59 meses	1,3	21,3	86,7	26,7	20,0	0,0	2,7	1,3	75
Sexo del niño									
Hombre	4,7	20,7	86,7	32,0	23,3	0,7	4,7	0,0	150
Mujer	4,3	18,5	95,7	29,6	21,6	1,9	2,5	1,2	162
Orden del nacimiento									
Primer nacimiento	5,5	16,6	93,8	26,2	23,4	0,0	3,4	0,7	145
2-3	4,6	22,2	88,9	40,7	24,1	1,9	2,8	0,0	108
4-5	2,8	25,0	88,9	25,0	22,2	5,6	5,6	0,0	36
6+	(0,0)	(17,4)	(91,3)	(21,7)	(8,7)	(0,0)	(4,3)	(4,3)	23
Area de residencia									
Urbana.	5,3	19,8	91,5	32,0	24,3	1,6	4,0	0,4	247
Rural	1,5	18,5	90,8	26,2	15,4	0,0	1,5	1,5	65
Nivel de educación									
Sin educación.	*	*	*	*	*	*	*	*	6
Primaria.	1,7	22,0	86,4	22,0	20,3	0,0	5,1	0,0	59
Secundaria.	3,8	17,7	93,7	30,4	23,4	1,3	1,3	0,6	158
Superior	7,9	20,2	92,1	38,2	23,6	2,2	5,6	0,0	89
Total	4,5	19,6	91,3	30,8	22,4	1,3	3,5	0,6	312

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 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. Al respecto, durante la recolección de información en las ENDES se ha descubierto que una gran proporción de tarjetas no obran en poder de la madre porque las escuelas, postas médicas o los centros de asistencia alimentaria, las conservan como medida de control. Por otro lado, se debe señalar que las tarjetas de vacunaciones constituyen fuentes de datos sólo de mediana calidad porque son utilizadas fundamentalmente para fines de control administrativo y quienes las llenan no tienen los

cuidados necesarios para asegurar su aprovechamiento para propósitos estadísticos.¹

Vacunación en Cualquier Momento

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

Cuadros 9.11 a 9.12. En el Cuadro 9.11 se presentan, para cada vacuna, los resultados generales de cobertura en cualquier momento según la fuente de información. El Cuadro 9.12 presenta los niveles de vacunación en cualquier momento por características seleccionadas.

Cuadro 9.11

Vacunaciones por fuente de información

- De los datos registrados sobre las vacunas de los niños, en total el 73 por ciento de los niños recibieron todas las vacunas. El 51 por ciento fue registrado de la tarjeta de vacunación y el 22 por ciento reportado por la madre.

Cuadro 9.11 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, Ica 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	Polio 1	Polio 2	Polio 3				
Total	97,5	97,5	91,4	85,2	91,4	96,3	88,9	75,3	95,1	72,8	1,2	81
Según carné	50,6	51,9	51,9	51,9	51,9	51,9	51,9	51,9	51,9	50,6	0	42
Informe de la madre	46,9	45,7	39,5	33,3	39,5	44,4	37	23,5	43,2	22,2	1,2	39

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).

Cuadro 9.12

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

- El porcentaje de niños de 18 a 29 meses que ha recibido todas las vacunas en el departamento de Ica (73%) es el quinto más alto del país.
- Entre las categorías consideradas, la mayor proporción de madres que mostró el Carné de Crecimiento y Desarrollo fueron: las de hijos de sexo femenino.
- Con relación a la cobertura promedio de las vacunas, el 98 por ciento de los niños de 18 a 29 meses han recibido la vacuna contra la BCG y la DPT 1. El 96 por ciento

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

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, Ica 2000

Característica	DPT ¹				Polio				Antisaram- pionosa	Todas las vacunas ²	Ninguna	Porcentaje con tarjeta de vacunación	Número de niños
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3					
Sexo del niño													
Hombre	100,0	100,0	91,9	89,2	94,6	97,3	91,9	75,7	97,3	75,7	0,0	51,4	37
Mujer	95,5	95,5	90,9	81,8	88,6	95,5	86,4	75,0	93,2	70,5	2,3	52,3	44
Total	97,5	97,5	91,4	85,2	91,4	96,3	88,9	75,3	95,1	72,8	1,2	51,9	81

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.

ha recibido la vacuna contra la Polio 1 y el 95 por ciento contra el sarampión. Los porcentajes más bajos se presentan para la DPT 3 (85%) y para la Polio 3 (75%).

- Las mayores proporciones de vacunaciones se presentan en los niños de sexo masculino.

Vacunación a la Edad Apropiaada

La evolución de la cobertura de vacunación en los últimos 4 años se presenta en el cuadro 9.13. En el cuadro se muestra los porcentajes de niños vacunados a las edades apropiadas. Se entiende por "edad apropiada" el primer año de vida para la aplicación de la BCG, DPT y polio; y cualquier momento durante los primeros 18 meses de vida para la antisarampionosa. De esta manera se puede estudiar, que tanto se ha avanzado en la aplicación de las vacunas en los momentos recomendados, pues su retraso ocasiona que los niños de todas maneras corran los riesgos de contraer las enfermedades en cuestión.

Cuadro 9.13

Vacunaciones a la edad apropiada

- En los últimos cinco años, la inmunización de los niños a la edad apropiada (durante el primer año para todas menos para el sarampión) tiende a mantenerse en niveles similares año a año en casi todos tipos de vacunas recomendadas. Hubo incremento en la DPT1 al pasar de 96 por ciento, para los niños de 48 a 59 meses, a 97 por ciento para los niños de 18 a 23 meses. De igual manera en los mismos grupos de edades se observa aumento para la Polio al nacer y para la del Sarampión con aumentos de 80 a 92 por ciento y de 92 a 95 por ciento, respectivamente. Por otro lado, para las otras vacunas se observa disminución en su administración, siendo la más marcada la de la Polio3 que baja del 64 por ciento en los niños 48 a 59 meses a 63 por ciento en los niños de 18 a 23 meses de edad.

Cuadro 9.13 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, Ica 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	94,7	97,4	89,5	74,9	92,1	94,7	86,8	63,2	94,7	61,4	2,6	47,4	38
24-35 meses	98,7	96,2	89,7	78,5	83,3	94,9	91,0	67,6	88,1	61,7	0,0	46,2	78
36-47 meses	98,7	94,7	86,7	71,9	86,7	90,7	86,7	55,3	69,9	46,3	0,0	34,7	75
48-59 meses	98,7	96,1	90,8	80,4	80,3	94,7	85,5	64,1	92,1	62,5	0,0	30,3	76
Total	98,1	95,9	89,1	76,4	84,6	93,6	87,6	62,4	85,1	57,5	0,4	38,6	267

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.

- En el departamento de Ica, el porcentaje de niños que ha recibido las dosis recomendadas en el primer año de vida alcanza a 58 por ciento durante los últimos cinco años.

9.6 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

Junto con la diarrea y la desnutrición, las infecciones respiratorias agudas constituyen una de las principales causas de mortalidad en la infancia y la niñez en los países del Tercer Mundo. Por este motivo se considera importante medir su prevalencia e indagar acerca de las medidas que las madres toman en presencia de esta enfermedad. Para ello, en ENDES 2000 se preguntó a las entrevistadas si sus hijos habían tenido tos en las últimas 2 semanas. Si los niños habían padecido un episodio de tos, se preguntó si durante tal 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 9.14 y Gráfico 9.4 se presenta información sobre la prevalencia y

tratamiento de infecciones respiratorias agudas. Los resultados se presentan por edad y sexo del niño, orden de nacimiento, lugar de residencia y nivel de educación. Debe recordarse que la información obtenida en ENDES 2000 corresponde al período comprendido entre el 18 de Julio y el 22 de Noviembre del 2000.

Cuadro 9.14 y Gráfico 9.4

Prevalencia y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas

- El 18 por ciento de los menores de cinco años presentó síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) durante las dos semanas anteriores a la encuesta.
- Las IRA son más frecuentes en los niños (20%) que en las niñas (15%).
- En el departamento de Ica, sólo el 76 por ciento de los menores de cinco años que tuvieron tos y respiración agitada fueron llevados a un servicio de salud. Esta proporción es mayor en los niños (84%) que en las niñas (66%).

Cuadro 9.14 Prevalencia 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; por características seleccionadas, Ica 2000

Característica	Prevalencia infección respiratoria aguda ¹	Total número de niños < de cinco años
Edad del niño		
<6 meses	14,3	28
6-11 meses	22,5	40
12-23 meses	21,3	75
24-35 meses	15,4	78
36-47 meses	17,3	75
48-59 meses	15,8	76
Sexo del niño		
Hombre	20,4	181
Mujer	15,2	191
Orden de nacimiento		
Primer nacimiento	15,0	147
2-3	19,5	154
4-5	20,9	43
6+	17,9	28
Area de residencia		
Urbana	18,4	294
Rural	15,4	78
Nivel de educación		
Sin educación	*	7
Primaria	22,2	72
Secundaria	18,1	193
Superior	15,0	100
Total	17,7	372

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.

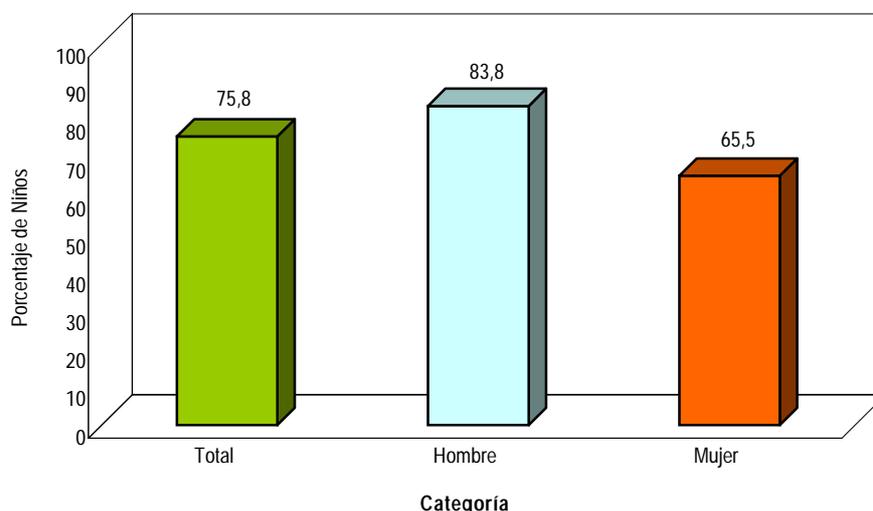
*: Menos de 20 casos.

9.7 PREVALENCIA Y TRATAMIENTO DE LA DIARREA

Es un hecho generalmente reconocido que en los países del Tercer Mundo la diarrea es muy prevalente y constituye una de las principales causas de muerte en los niños. En América Latina se sabe que la diarrea es la causa más frecuente de muerte por infección entre los menores de cinco años. Por otro lado, se ha podido constatar que la terapia de rehidratación oral, ya sea la solución casera con azúcar, agua y sal o los sobres de rehidratación, constituyen un medio efectivo y barato de impedir la muerte de los niños por deshidratación.

Uno de los objetivos de ENDES 2000 fue recolectar información sobre episodios de diarrea en las últimas dos semanas, entre los hijos actualmente vivos menores de 5 años de las mujeres entrevistadas, y también acerca del conocimiento para el cuidado y el tratamiento que recibieron los niños que habían sufrido algún episodio. Asimismo, sobre lo que hace usualmente la madre con las deposiciones del hijo menor cuando no usa el baño o letrina, comportamiento que repercute en las condiciones de higiene y de salud en el hogar.

Gráfico 9.4
Porcentaje de Niños Menores de 5 años que tuvieron IRA y fueron llevados a Proveedores de Salud



Prevalencia de la Diarrea

La prevalencia de diarrea por edad, sexo del niño y orden de nacimiento, lugar de residencia y nivel de educación se detalla en el Cuadro 9.15

Cuadro 9.15

Prevalencia de diarrea por edad, sexo y orden de nacimiento

- El 13 por ciento de los niños menores de 5 años, en el departamento de Ica, tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta. Este problema, afectó en

mayor porcentaje a los que tienen de 12 a 23 meses (21%) y a los de 24 a 35 meses (18%).

- La prevalencia de la diarrea por sexo muestra que el 14 por ciento de afectados fueron niños y el 12 por ciento niñas.
- Según lugar de residencia, la mayor prevalencia de diarrea se presentan en los niños que habitan el área urbana (14%) que los que habitan el área rural (10%).
- La diarrea tiene mayor prevalencia entre los hijos de madres con educación primaria (18%).

Cuadro 9.15 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, Ica 2000

Característica	Todo tipo de diarrea	Número de niños
Edad del niño		
<6 meses	7,1	28
6-11 meses	15,0	40
12-23 meses	21,3	75
24-35 meses	17,9	78
36-47 meses	9,3	75
48-59 meses	3,9	76
Sexo del niño		
Hombre	13,8	181
Mujer	12,0	191
Area de residencia		
Urbana.	13,6	294
Rural	10,3	78
Nivel de educación		
Sin educación.	*	7
Primaria.	18,1	72
Secundaria.	14,0	193
Superior	8,0	100
Total	12,9	372

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

*: Menos de 20 casos.

Conocimiento del Cuidado de la Diarrea

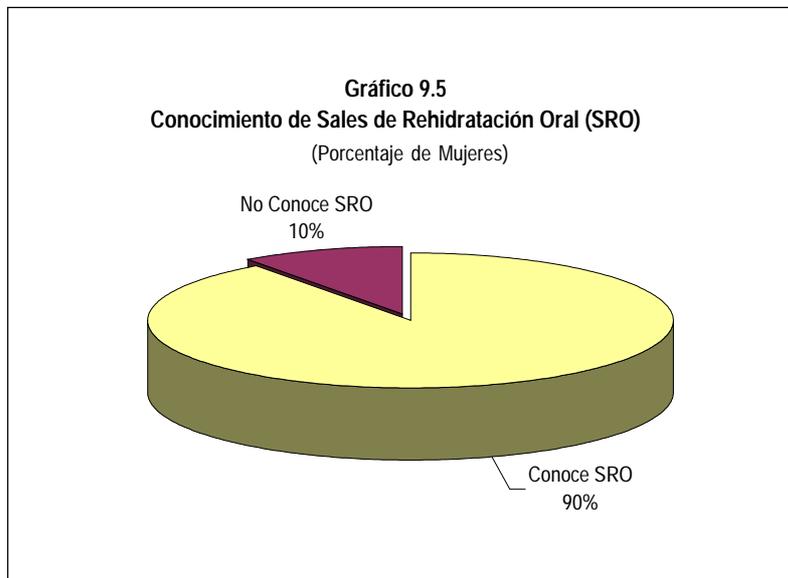
En el Perú, como en la mayoría de los países latinoamericanos, se han llevado a cabo campañas para promover el conocimiento y uso de los sobres de sales de rehidratación oral. De igual forma para el otorgamiento de más cantidad de líquidos y de sólidos durante la diarrea. Al igual que en ENDES anteriores, en 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 Gráfico 9.5.

Gráfico 9.5

Conocimiento de terapias de rehidratación oral

- El 90 por ciento de las madres de los niños menores de cinco años conoce los paquetes de sales de rehidratación oral (SRO).
- En cuanto al manejo de líquidos y sólidos se encuentran una relación inversamente proporcional, siendo los mayores



porcentajes para más ingesta de líquidos y para menos ingesta de sólidos.

Gráfico 9.6

Cantidad de líquidos y sólidos que dieron al niño con diarrea

- Recibieron líquidos en la cantidad recomendada 1 de cada 2 niños con diarrea (52%). Uno de cada tres los recibieron en la misma cantidad de lo habitual y uno de cada cinco en menor cantidad de lo habitual.
- Los alimentos sólidos presentan frecuencias diferentes a la ingesta de líquidos en los

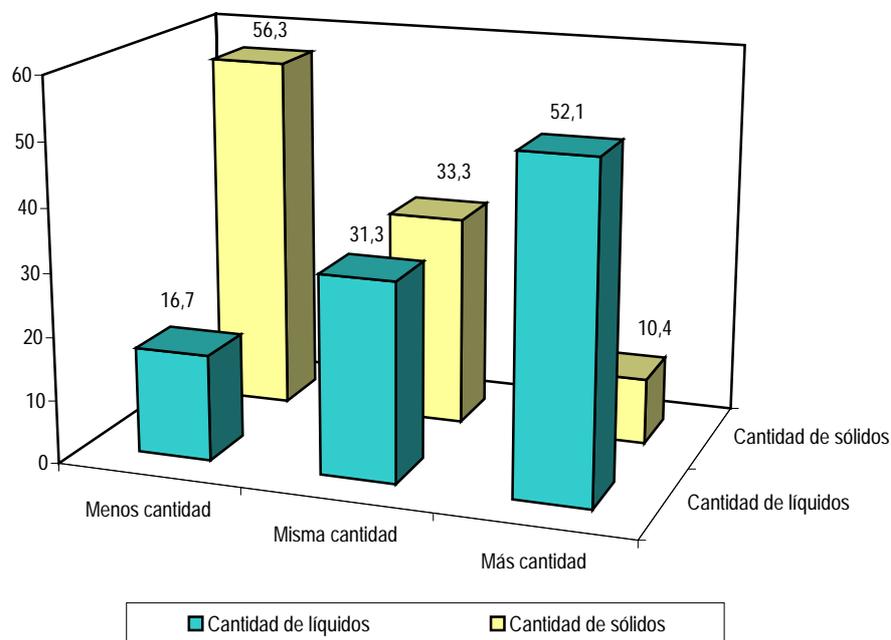
niños con diarrea. En el departamento de Ica, se encontró que al 56 por ciento de los niños se le dio menor cantidad de alimentos sólidos que lo habitual; al 10 por ciento más de lo normal y al 33 por ciento la misma de alimentos sólidos durante el episodio de diarrea.

Gráficos 9.7 y 9.7a

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

- El 52 por ciento de los niños que tuvieron diarrea fueron llevados a un servicio de salud para su tratamiento. El 75 por ciento de los niños recibió terapia de

Gráfico 9.6
Cantidad de sólidos y líquidos recibidos por menores de 5 años durante un episodio diarreico



rehidratación oral (TRO), especialmente incremento de líquidos (52%), remedios caseros recomendados (23%) y paquetes de Solución de Rehidratación Oral (25%). El 40 por ciento recibió ambos tratamientos.

- El 8 por ciento no recibió ningún tratamiento para la diarrea.

Forma de eliminación de las deposiciones de los niños

Para analizar los niveles y diferencias en la forma cómo las madres eliminan las deposiciones de su menor hijo de cinco años de edad, en el Cuadro 9.16 se presenta, según características seleccionadas, la distribución de

Gráfico 9.7
Tratamiento de la diarrea en menores de 5 años

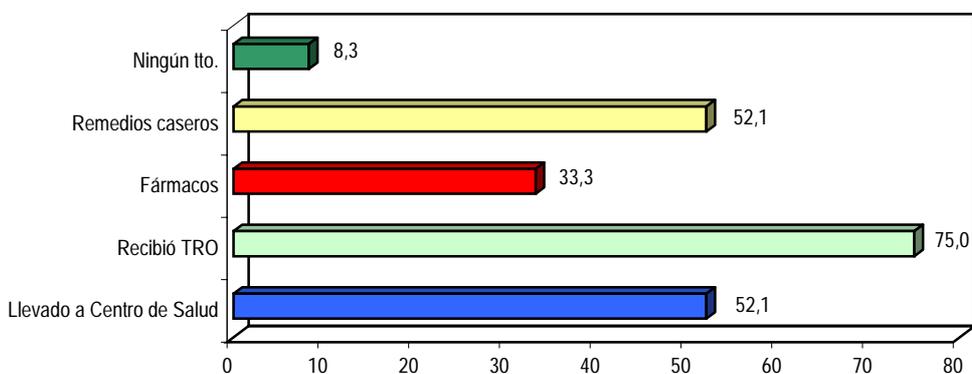
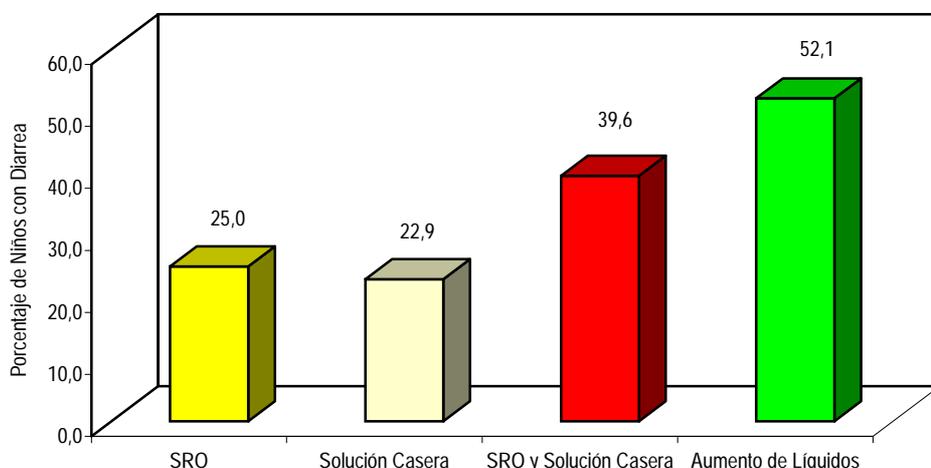


Gráfico 9.7a
Tipos de TRO



las madres entrevistadas por forma de eliminación de las deposiciones.

- La proporción de madres que no desechan las deposiciones adecuadamente es mayor entre las que habitan el área rural (51%) ó

Cuadro 9.16

- El 62 por ciento de las madres del departamento de Ica deshecha las deposiciones de su hijo menor de 5 años de manera adecuada, es decir, que usan el sanitario o letrina.

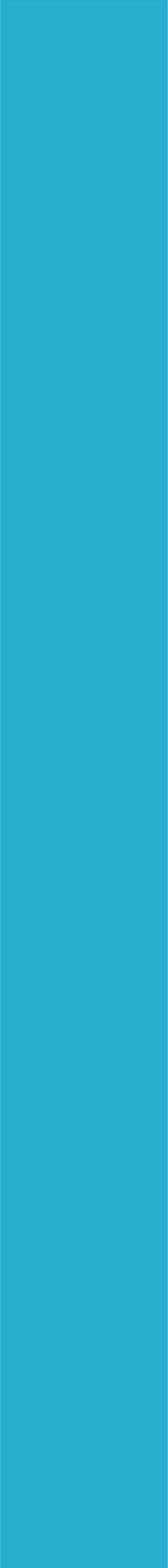
Cuadro 9.16 Eliminación de las deposiciones de los niños

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, Ica 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			
Area de residencia									
Urbana	23,1	42,5	6,5	2,4	22,7	0,8	1,2	100,0	247
Rural	16,9	32,3	21,5	1,5	13,8	12,3	1,5	100,0	65
Nivel de educación									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	100,0	6
Primaria	16,9	35,6	22,0	0,0	13,6	6,8	1,7	100,0	59
Secundaria	20,9	44,9	7,6	1,9	20,9	2,5	1,3	100,0	158
Superior	25,8	37,1	4,5	4,5	27,0	0,0	1,1	100,0	89
Total	21,8	40,4	9,6	2,2	20,8	3,2	1,3	100,0	312

Nota: Madres con un niño menor de cinco años que vive con ella. El total incluye 0.7 por ciento sin información.

*: Menos de 20 casos.



*X. LACTANCIA Y
NUTRICION DE
NIÑOS Y MADRES*

X. LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES

Los patrones de alimentación del niño influyen en su estado nutricional, el que a su vez condiciona su potencial de desarrollo y crecimiento. En este sentido, la práctica de la lactancia materna provee a los infantes de nutrientes adecuados y les brinda inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la infancia. Sin embargo, el inicio temprano de la complementación alimentaria sin las medidas de higiene y esterilización adecuadas, limita los beneficios de la lactancia materna, al ponerse al niño en contacto con sustancias contaminantes en el ambiente. Los hábitos de lactancia y alimentación complementaria están, pues, muy relacionados con los riesgos de enfermedad y muerte y con el grado de nutrición.

Por otro lado, la duración y la intensidad de la lactancia en el periodo de postparto, influyen en el intervalo entre nacimientos y los niveles de fecundidad resultantes, los que a su vez, condicionan las posibilidades de sobrevivencia de los hijos futuro de las madres.

Asimismo, la alimentación inadecuada y la prevalencia e incidencia de enfermedades infecciosas son determinantes más importantes que los factores genéticos en el crecimiento de los infantes. Por ello, la desnutrición infantil es una de las variables más sensibles a las condiciones de vida.

En este capítulo se analiza la información relacionada con el estado nutricional de los niños menores de cinco años en el departamento de Ica y de una de sus variables determinantes, como la práctica de alimentación de los niños, incluyendo la lactancia, el uso de biberón y el complemento con otras comidas. En ENDES 2000 las madres fueron interrogadas sobre la práctica de la lactancia, su inicio, frecuencia y el uso de alimentación complementaria de cada hijo nacido vivo desde enero de 1995. Los resultados constituyen las cuatro primeras

secciones de este capítulo. En la quinta sección se presenta la información antropométrica sobre peso y talla de todos los niños nacidos durante este mismo periodo y en la sexta los indicadores relacionados con la nutrición materna. En la última sección se analizan los resultados de la prueba de anemia en la submuestra de niños y mujeres.

10.1 INICIACIÓN DE LA LACTANCIA

El cuadro 10.1 contiene, para los niños nacidos en los cinco años anteriores a la ENDES 2000, el porcentaje que alguna vez lactó, el porcentaje que empezó a lactar dentro de la primera hora y el porcentaje que empezó durante el primer día de nacido, es decir, el momento después del nacimiento en el cual se inicia la lactancia, por características seleccionadas incluyendo el lugar de residencia. También se incluye el porcentaje de niños que en los tres primeros días de nacidos recibieron otro alimento antes de la leche materna. El inicio temprano de la complementación alimentaria no es recomendable pues así se reduce la leche materna y se exponen a los niños a ciertos patógenos, aumentando el riesgo de infecciones, especialmente las enfermedades diarreicas.

Cuadro 10.1

Lactancia inicial

- En el departamento de Ica, 98 por ciento de los niños nacidos en los últimos 5 años anteriores a la ENDES 2000 ha lactado alguna vez. Este porcentaje es casi el mismo por sexo de los niños, área de residencia y por el nivel educativo de la madre.
- El 64 por ciento de los niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, 87 por ciento durante el primer día de

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, Ica 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	97,8	68,1	89,0	28,0	186
Mujer	97,9	60,7	85,3	36,9	195
Área de residencia					
Urbana	97,7	61,8	86,7	32,7	300
Rural	98,8	73,8	88,8	32,1	81
Educación de la madre					
Sin educación	*	*	*	*	7
Primaria	98,7	60,8	78,4	33,3	75
Secundaria	97,5	61,1	89,1	33,3	198
Superior	98,0	72,7	88,9	30,7	101
Asistencia al parto					
Médico	97,1	58,8	82,9	34,6	205
Obstetriz	98,7	68,5	91,3	29,8	151
Enfermera/ sanitario/ promotor	*	*	*	*	3
Comadrona/ partera	*	*	*	*	13
Familiar/ otro	*	*	*	*	9
Lugar del parto					
Establecimiento de salud	97,6	62,3	87,9	33,1	296
En la casa	(100,0)	(78,3)	(91,3)	(39,1)	23
Otra	*	*	*	*	1
No se preguntó	98,4	70,0	83,3	26,2	61
Total	97,9	64,3	87,1	32,5	381

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.

(): Entre 20 y 24 casos.

- nacido y 33 por ciento recibió alimentos antes de la lactancia.
- Según el área de residencia, 74 por ciento de los niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta, cuyas madres habitan en el área rural, iniciaron la lactancia durante la primera hora de nacidos, superando en 12 puntos porcentuales a quienes iniciaron la lactancia en ese espacio de tiempo en el área urbana (62%).
- El mayor porcentaje de niños que iniciaron la lactancia durante la primera hora de nacido fueron de sexo masculino (68%).
- Así también, los niños cuyas madres tienen educación superior registran el más alto porcentaje (73%) entre aquellos que iniciaron la lactancia en la primera hora de nacido.
- Mayor porcentaje de niños que fueron asistidos en su nacimiento por obstetras inició la lactancia durante la primera hora de nacidos, frente a un menor porcentaje de aquellos cuyos nacimientos fueron asistidos por médicos (69% vs. 59%). Lo mismo ocurrió para los que empezaron la lactancia el primer día de nacidos siendo los porcentajes 91 por ciento y 83 por ciento respectivamente.

- De similar forma al anterior, el porcentaje de niños que iniciaron la lactancia durante el primer día de nacidos es mayor en los de sexo masculino (89%), entre aquellos cuyas madres habitan el área rural (89%), cuyas madres tienen estudios secundarios y superiores (89% para ambos), y cuando sus madres fueron asistidas por obstetrices.
- Entre los niños que recibieron alimentos antes de la lactancia destacan los porcentajes de los niños de sexo femenino (37%), cuando las madres tienen estudios de primaria y secundaria (33%) y cuando la asistencia del parto fue brindada por un médico.

10.2 LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA SEGÚN EDAD DEL NIÑO

El conocimiento de la prevalencia de la lactancia, y el inicio de la alimentación complementaria son importantes desde el punto de vista de la salud infantil porque permiten conocer en que momento los niños empiezan a ser expuestos al riesgo de contraer ciertas enfermedades por ingerir agua, que generalmente no es de buena calidad, u otras sustancias, sin tomar las precauciones adecuadas. Organizaciones internacionales y nacionales recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida.

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, Ica 2000

Edad en meses	No están lactando	Lactan exclusivamente	Lactan y reciben				Total	Alimentación con biberón	Número de niños
			Sólo agua	Líquidos (agua/jugos)	Leche no materna	Suplementos			
Edad 0-9 meses									
<4	4,5	36,4	18,2	4,5	31,8	4,5	100,0	50,0	22
4 a 5	0,0	40,0	0,0	20,0	40,0	0,0	100,0	60,0	5
6 a 9	19,0	9,5	0,0	4,8	4,8	61,9	100,0	61,9	21
Edad 0-36 meses									
0-1	0,0	60,0	30,0	10,0	0,0	0,0	100,0	20,0	10
2-3	8,3	16,7	8,3	0,0	58,3	8,3	100,0	75,0	12
4-5	0,0	40,0	0,0	20,0	40,0	0,0	100,0	60,0	5
6-7	16,7	16,7	0,0	8,3	8,3	50,0	100,0	75,0	12
8-9	22,2	0,0	0,0	0,0	0,0	77,8	100,0	44,4	9
10-11	18,8	0,0	0,0	0,0	0,0	81,3	100,0	50,0	16
12-13	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	100,0	66,7	9
14-15	23,1	0,0	0,0	0,0	0,0	76,9	100,0	38,5	13
16-17	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	85,7	100,0	57,1	14
18-19	20,0	6,7	0,0	0,0	0,0	73,3	100,0	53,3	15
20-21	22,2	0,0	0,0	0,0	0,0	77,8	100,0	66,7	9
22-23	35,7	0,0	0,0	0,0	0,0	64,3	100,0	35,7	14
24-25	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	100,0	50,0	14
26-27	26,7	0,0	0,0	6,7	0,0	66,7	100,0	33,3	15
28-29	54,5	0,0	0,0	0,0	0,0	45,5	100,0	63,6	11
30-31	93,3	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	100,0	53,3	15
32-33	85,7	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3	100,0	14,3	7
34-35	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	100,0	50,0	4

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

No se presentan datos más desagregados por ser número de pequeño de casos.

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 96 por ciento de los niños menores de 4 meses estaban siendo amamantados. La lactancia exclusiva en los menores de 4 meses es del 36 por ciento
- Asimismo el uso del biberón en los niños menores de 4 meses llega al 50 por ciento.

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

Duración mediana de la lactancia

- El tiempo promedio de duración de la lactancia en los niños menores de tres años es de 24.8 meses. La duración mediana de la lactancia es 27.4 meses.
- En el departamento de Ica, la duración mediana de la lactancia total es similar entre niñas y niños (27.6 vs. 27.2 meses), es mayor en los que habitan en el área urbana (28.5 meses) y cuando sus madres tienen educación primaria o secundaria (27.4 y 26.5 meses).
- La duración mediana de la lactancia exclusiva, es de 0.6 meses para los niños y de 2.3 meses para las niñas. Es mayor en los que habitan en el área urbana (1.5 meses) y cuando las madres tienen educación secundaria (2.1 meses). Hay que señalar que estas duraciones medianas de la lactancia exclusiva es mucho menor del tiempo recomendado para la lactancia exclusiva que es de 6 meses.

Gráfico 10.1

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 que se mantienen en amenorrea. En el departamento de Ica, el 100 por ciento de los niños menores de seis meses recibió leche materna por lo menos seis veces en el día anterior a la

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, Ica 2000

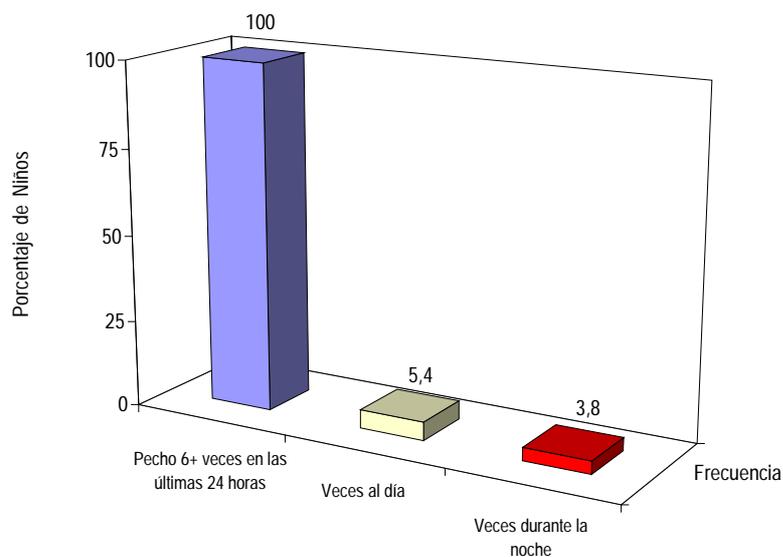
Características	Duración mediana en meses (menores de 3 años)			Número de niños
	Lactancia total	Lactancia exclusiva (sólo pecho)	Sólo pecho o pecho y agua ¹	
Sexo del niño				
Hombre	27,2	0,6	2,5	108
Mujer	27,6	2,3	3,5	96
Area de residencia				
Urbana	28,5	1,5	3,0	160
Rural	24,5	0,8	4,5	44
Educación de la madre				
Sin educación	*	*	*	2
Primaria	27,4	0,4	2,5	40
Secundaria	26,5	2,1	3,0	100
Superior	5,8	1,4	3,2	62
Total	27,4	1,5	2,7	204
Promedio para todos los niños	24,8	3,4	5,0	-
P/I para todos los niños.	24,2	2,3	3,7	-

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

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

*: Menos de 20 casos.

Gráfico 10.1
Frecuencia de la Lactancia en menores de 6 meses



entrevista, frecuencia de toma que se ajusta a las recomendaciones médicas sobre el particular (referirse al cuadro 10.3 del informe nacional).

- La frecuencia promedio de amamantamiento en los niños menores de 6 meses en el día es de 5.4 veces y en la noche es menor (3.8 veces).

10.4 TIPO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN MESES DESDE EL NACIMIENTO

La alimentación complementaria o ablactancia, es tal vez uno de los eventos de mayor vulnerabilidad en el estado nutricional de los niños menores de tres años; por tal razón, la importancia que adquieren los alimentos como tal, la consistencia y el proceso de su iniciación, es una característica definitiva en el análisis del estado nutricional del niño. Esta situación se torna crítica cuando hay impedimentos o dificultades para que el niño tome leche materna durante los primeros 4 a 6 meses de vida. Pero en el departamento de Ica, debido al número de casos, sólo se presenta en el Gráfico 10.2, el porcentaje de niños

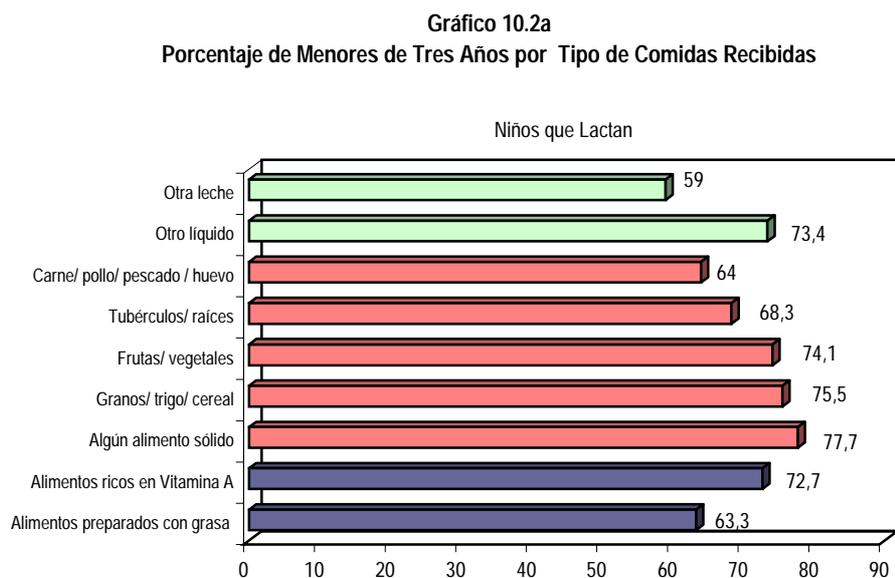
lactantes y no lactantes, que recibieron en las últimas 24 horas, distintos tipos de comidas: alimentos líquidos, sólidos, semisólidos y alimentos hechos con aceite o mantequilla.

La siguiente información sobre micronutrientes se incluye en el Cuadro 10.4: entre los niños menores de 3 años de edad que viven con la madre, aquellos que recibieron vitamina "A" vía alimentos complementarios. Se registra, también, el porcentaje de madres que recibieron vitamina "A" después del parto, y de hierro durante el embarazo. Además, se incluye información sobre las madres que sufrieron de ceguera nocturna durante el embarazo, por características seleccionadas y situación de la lactancia.

Gráfico 10.2a

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

- En el departamento de Ica, la gran mayoría (73%) de niños menores de 3 años que están lactando consumió otro tipo de líquidos además de la leche.

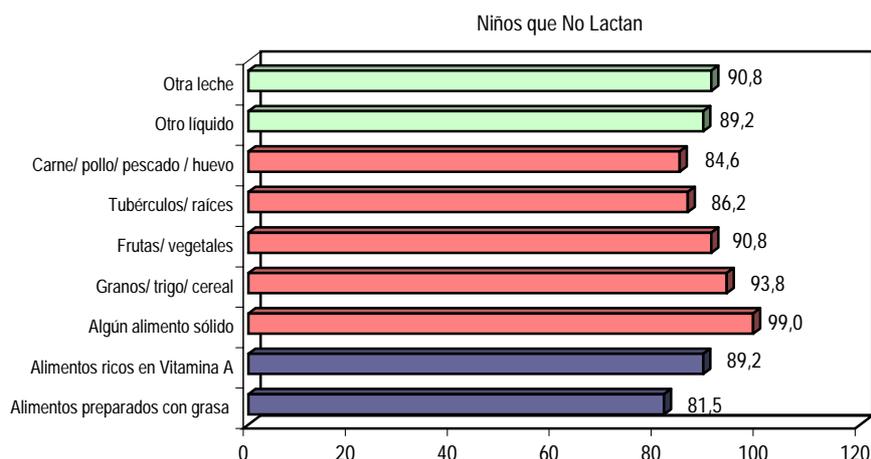


- El 78 por ciento consumió algún alimento sólido o semisólido, siendo los mayores porcentajes para los cereales (76%), para las frutas y vegetales (74%) y para los tubérculos (68%). Hay que señalar que el consumo de alimentos ricos en proteínas como las carnes, los huevos fueron consumidos por el 64 por ciento de estos niños.
- En el departamento de Ica, 3 de cada 5 niños menores de tres años consumió durante el día anterior a la encuesta alimentos ricos en grasas (63%).
- Es de resaltar que el 59 por ciento recibió otro tipo de leche diferente a la materna.
- El 73 por ciento consumió alimentos ricos en vitamina A, además de la leche.
- El 91 por ciento de los niños menores de tres años que no están lactando consumió derivados lácteos y el 89 por ciento otros líquidos durante las 24 horas previas a la encuesta.

Gráfico 10.2b

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

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



- Con relación al consumo de alimentos sólidos, el 99 por ciento consumió algún alimento sólido. Así el 94 por ciento consumió cereales el 91 por ciento frutas y vegetales, el 86 por ciento tubérculos y el 85 por ciento alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico como las carnes y los huevos.
- El 82 por ciento consumió alimentos ricos en grasas, que aparte de ser calóricos ayudan a fijar la vitamina A, y el 89 por ciento consumió alimentos ricos en vitamina A.

Cuadro 10.4

Micronutrientes

- Más de cuatro de cada cinco 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 11% en los menores de 6 meses a 100% en los de 24 a 35 meses).

Cuadro 10.4 Micronutrientes

Porcentaje de niños vivos menores de 3 años de edad que: viven con la madre y recibieron vitamina A, a través de alimentos suplementarios; de niños cuyas madres recibieron vitamina A y hierro, y cuyas madres sufrieron de ceguera nocturna durante el embarazo, según características seleccionadas, Ica 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	11,1	27	11,1	3,7	11,1	27
6-9 meses	(85,7)	21	(14,3)	(9,5)	(19,0)	21
10-11 meses	*	16	*	*	*	16
12-15 meses	(95,5)	22	(13,0)	(4,3)	(8,7)	23
16-23 meses	98,1	52	18,5	5,6	13,0	54
24-35 meses	100,0	66	11,3	1,4	14,1	71
Sexo del niño						
Hombre	87,0	108	12,4	4,4	12,4	113
Mujer	84,4	96	13,1	3,0	14,1	99
Orden del nacimiento						
1	82,5	80	13,1	4,8	20,2	84
2-3	88,2	93	12,6	4,2	10,5	95
4-5	(90,0)	20	(9,5)	(0,0)	(4,8)	21
6+	*	11	*	*	*	12
Area de residencia						
Urbana	85,6	160	11,5	4,8	13,9	165
Rural	86,4	44	17,0	0,0	10,6	47
Edad de la madre						
15-19	*	15	*	*	*	16
20-24	85,5	62	17,2	7,8	18,8	64
25-29	82,2	45	14,9	2,1	17,0	47
30-34	90,5	42	7,0	2,3	9,3	43
35-39	96,3	27	7,1	0,0	7,1	28
40-44	*	12	*	*	*	13
45-49	*	1	*	*	*	1
Total	85,8	204	12,7	3,8	13,2	212

¹ Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer

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

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

- Dicha proporción es mayor, también, en los niños del segundo o tercer nacimiento (88%). Asimismo, es mayor en los de sexo masculino (87%), en los que viven en el área rural (86%) y en aquellos cuyas madres tienen 30 ó más años.
- De los menores de 3 años, las madres del 13 por ciento de ellos recibió vitamina A después del parto, porcentaje que es mayor entre los niños de 16 a 23 meses (19%), en las madres de los hijos que son de sexo femenino (13%), en los primogénitos (13%), en los que habitan en el área rural y cuando sus madres fueron menores de 30 años.
- De otro lado, las madres del 4 por ciento de los menores de 3 años tuvieron ceguera diurna y nocturna y del 1.9 por ciento tuvieron ceguera sólo nocturna. De que tuvieron ceguera diurna y nocturna los mayores porcentajes se presentaron cuando los hijos son de sexo masculino (4%), en los primogénitos (5%), en los que habitan en el área urbana (5%), y cuando

las madres tienen entre 20 a 24 años de edad (8%).

- El porcentaje de niños cuya madre tomó hierro, es más frecuente entre los niños de sexo femenino (14%), en los primogénitos (20%), entre los que viven en el área urbana (14%) y entre los niños de madres de 20 a 29 años de edad (sobre el 17%) tendiendo a disminuir conforme aumentaba la edad.

10.5 NUTRICION 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 10.6 por edad del niño, sexo y orden de nacimiento; y en el Cuadro 10.7 por lugar de residencia y educación.

Cuadro 10.5

Talla para la edad o desnutrición crónica

- El 12 por ciento de los niños menores de 5 años en el departamento de Ica adolecerían de desnutrición crónica, es

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, Ica 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	Total ²	
Edad del niño						
<6 meses	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	23
6-9 meses	(0,0)	(8,7)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	23
10-11 meses	*	*	*	*	*	14
12-15 meses	*	*	*	*	*	19
16-23 meses	2,0	12,0	2,0	2,0	0,0	50
24-35 meses	1,5	11,9	0,0	1,5	0,0	67
36-47 meses	8,6	15,7	0,0	1,4	1,4	70
48-59 meses	1,5	15,4	0,0	0,0	3,1	65
Sexo del niño						
Hombre	4,3	13,6	0,0	0,0	0,6	162
Mujer	1,2	10,7	0,6	1,8	1,8	169
Orden del nacimiento						
1	3,1	9,4	0,8	0,8	0,8	128
2-3	2,1	14,3	0,0	1,4	1,4	140
4-5	5,4	16,2	0,0	0,0	2,7	37
6+	0,0	7,7	0,0	0,0	0,0	26
Intervalo de nacimiento						
Primer nacimiento	3,1	10,0	0,8	0,8	0,8	130
<24 meses	3,6	17,9	0,0	0,0	3,6	28
24-47 meses	3,9	15,6	0,0	0,0	1,3	77
48+ meses	1,0	10,4	0,0	2,1	1,0	96
Area de residencia						
Urbana	2,3	12,6	0,4	1,1	1,1	261
Rural	4,3	10,0	0,0	0,0	1,4	70
Educación de la madre						
Sin educación	*	*	*	*	*	5
Primaria	6,0	19,4	0,0	0,0	1,5	67
Secundaria	2,9	11,0	0,0	0,6	1,2	172
Superior	0,0	9,2	1,1	2,3	1,1	87
Total	2,7	12,1	0,3	0,9	1,2	331

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período 3-59 meses anteriores a la encuesta (se excluyen los menores de 3 meses). Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por NCHS/CDC/OMS. Los niños se clasifican como desnutridos si están 2 o más desviaciones estándar (DE) por debajo de la media de la población de referencia.

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

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

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

decir, retardo en el crecimiento en talla para la edad. La desnutrición crónica severa afecta al 3 por ciento de esta población.

- La desnutrición crónica en los niños menores de 5 años afecta más al sexo masculino (14%), a los nacidos en el segundo hasta el quinto lugar, a los de 36 ó más meses de edad, a aquellos en los cuales el intervalo entre el nacimientos fue menor de 24 meses (18%) descendiendo progresivamente conforme éste se amplía, a los que habitan en el área urbana (13%) y a aquellos cuyas madres tienen educación primaria (19%) porcentaje que desciende conforme mejora el nivel educativo.
- La desnutrición crónica severa afecta con mayor intensidad a los niños de 36 a 47 meses de edad, a los de sexo masculino (4%), a los nacidos en cuarto o quinto lugar (5%), a los que habitan en el área rural (4%) y a aquellos cuyas madres tienen educación primaria. En lo que respecta al intervalo intergenésico los porcentajes son similares para la desnutrición crónica severa.

Peso para la talla o desnutrición aguda

- La falta de peso para la talla o desnutrición aguda, afecta al 0.9 por ciento de los niños en el departamento de Ica; este tipo de desnutrición se produce por efecto del deterioro de la alimentación y/o de la presencia de enfermedades en el pasado reciente.

Peso para la edad o desnutrición general

- El peso para la edad es un indicador general de la desnutrición, no diferencia la desnutrición crónica, que se debería a factores estructurales de la sociedad, de la desnutrición aguda, que corresponde a pérdida de peso reciente. Es muy útil para detectar cambios en el estado nutricional de niños que están siendo vistos en forma continua.

- El 1.2 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 48 a 59 meses (3.1%), en los de sexo femenino (1.8%), en los nacidos en cuarto o quinto lugar (2.7%) y en los que tienen intervalo menor de 24 meses con el nacimiento anterior.
- Asimismo la desnutrición general en niños menores de 5 años es mayor en los que viven en el área rural (1.4%), así como en los niños cuyas madres tienen nivel de educación de primaria (1.5%), con tendencia a disminuir conforme mejora el nivel educativo.

10.6 NUTRICION DE LAS MUJERES

La situación nutricional de las mujeres antes y durante el embarazo es uno de los determinantes de los riesgos de mortalidad materna y de las posibilidades de desarrollo del feto, la mortalidad intrauterina, la duración del embarazo, las complicaciones del parto, la mortalidad perinatal e infantil y el bajo peso al nacimiento. El estado de nutrición de una mujer está condicionado, a su vez, por su balance energético (relación entre el consumo de calorías y el gasto de energías), su estado de salud, el tiempo transcurrido desde el último nacimiento así como de la duración de la lactancia.

Las medidas antropométricas son herramientas profusamente empleadas para aproximarse a los niveles de nutrición. Por esta razón ENDES 2000 registró las medidas básicas de estatura y peso de las todas las mujeres entrevistadas.

Estatura de las Mujeres en Edad Fértil

La estatura de la mujer es un indicador indirecto de su situación social puesto que refleja el efecto acumulado en el tiempo de variables genéticas y ambientales tales como alimentación, salud, factores psicológicos, educación, ingresos, número y espaciamiento entre hermanos, entre otras.

En mujeres de 15 a 49 años la talla es particularmente importante, pues se ha encontrado asociación entre talla materna y peso del niño al nacimiento, supervivencia infantil, mortalidad materna, complicaciones del embarazo y parto, y duración de lactancia materna.¹ Por el hecho de haber finalizado el crecimiento físico, una sola medición de la estatura de la mujer es suficiente para valorar de manera bastante confiable el estado nutricional en lo referente al crecimiento lineal.

La información general sobre la distribución porcentual de las madres según la estatura y las medidas se aprecian en el cuadro 10.6.

Cuadro 10.6

La talla como indicador de la situación nutricional de las mujeres

- La estatura o talla promedio de la madre del departamento de Ica es de 152 centímetros.

- La talla tiende a disminuir con la edad, así para las de 15 a 19 años el promedio es de 152.2 cm y para las de 45 a 49 años éste es 151.6 cm; la talla es mayor en las mujeres que habitan en el área urbana (152.3 cm), y en las que tienen mayor nivel educativo: (153 cm).
- El 11 por ciento de madres tiene una estatura por debajo de los 145 centímetros. Este grupo de mujeres puede ser considerado como madres con mayor riesgo de experimentar complicaciones en el embarazo, mortalidad intrauterina, perinatal o infantil.
- El mayor porcentaje de las madres con talla menor a 145 centímetros se encuentran en el área rural (16%). Asimismo, esta frecuencia es mayor entre las mujeres con nivel de educación primaria (15%).
- La talla menor a los 145 cm se da en mayor proporción en las que tienen 35 a 39 años, en las mujeres del área rural, y en las que tienen nivel educativo de primaria.

Cuadro 10.6 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, Ica 2000

Característica	Talla promedio en cms.	Porcentaje con menos de 145 cms.	Número de mujeres
Edad			
15-19	152,2	10,2	215
20-24	152,0	8,0	176
25-29	152,9	9,5	147
30-34	151,5	10,3	136
35-39	150,6	15,8	120
40-44	151,3	12,1	116
45-49	151,6	13,0	92
Area de residencia			
Urbana	152,3	10,0	848
Rural	149,3	15,6	154
Educación de la madre			
Sin educación	*	*	14
Primaria	149,9	15,3	176
Secundaria	151,6	12,2	498
Superior	153,3	5,7	314
Total	151,8	10,9	1 002

*: Menos de 20 casos.

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.

Peso y Masa Corporal de las Mujeres

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

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

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

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

El índice está influenciado por la edad de la madre, el tiempo de lactancia y el tiempo transcurrido desde el nacimiento anterior; por esta razón, se han excluido de los cálculos a las mujeres embarazadas y a quienes tuvieron un nacimiento en los dos meses anteriores a la encuesta.

El International Dietary Energy Consultative Group recomienda utilizar el valor 18.5 como punto de corte, lo que indicaría, a modo de ejemplo, que una mujer de 1.47 m de estatura estaría en el grupo de riesgo si su peso fuera menor que 40 Kg. y en el caso de quienes midieran 1.60, estarían en riesgo aquéllas 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 10.7.

Cuadro 10.7

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 Ica, utilizando la fórmula de Quetelet, es de 25.9. Tomando el punto de corte de 18.5, el 2 por ciento de las mujeres tendrían una masa corporal deficiente. Tomando el punto de corte de 25, más de la mitad tendrían sobrepeso (51%).
- El Índice de Masa Corporal promedio tiende a variar con la edad en forma directamente proporcional, así para las de 15 a 19 años es 22.9, mientras que para las de 45 a 49 años es de 28.8. En cuanto a la relación con el nivel de educación el Índice de Masa Corporal es mayor para las que tienen educación primaria. El área de residencia no parece ser una característica que haga variar el Índice de Masa Corporal.

Cuadro 10.7 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, Ica 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	22,9	3,8	16,7	209
20-24	24,8	2,5	38,9	162
25-29	25,6	1,4	52,1	140
30-34	27,3	1,6	71,3	129
35-39	27,2	0,0	64,9	114
40-44	28,2	0,9	73,7	114
45-49	28,8	0,0	79,1	91
Area de residencia				
Urbana	25,9	2,1	52,2	812
Rural	25,6	0,0	46,9	147
Educación de la madre				
Sin educación	*	*	*	14
Primaria	27,8	1,2	62,9	170
Secundaria	25,4	2,3	47,2	481
Superior	25,6	1,4	51,0	294
Total	25,9	1,8	51,4	959

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.

*: Menos de 20 casos.

10.7 ANEMIA EN NIÑOS Y MUJERES

Introducción

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

La anemia con un nivel de hemoglobina por debajo de 12.0 g/dl (11.0 para mujeres embarazadas) está asociada con un decrecimiento en la capacidad de trabajo de las mujeres y en su desempeño mental, y probablemente con reducción en la resistencia contra las infecciones.

Las mujeres anémicas son menos tolerantes a la pérdida de sangre durante el parto, particularmente cuando los niveles de hemoglobina descienden a menos de 8.0 g/dl. En casos más severos de anemia, las mujeres experimentan fatiga y un incremento del ritmo cardíaco en reposo. La tensión proveniente del parto, el aborto espontáneo y otras complicaciones mayores pueden resultar en la muerte materna.

Una detección temprana de la anemia nutricional puede ayudar a prevenir complicaciones severas durante el embarazo y el parto. El empleo de hierro suplementario para mujeres con deficiencia de hierro y la fortificación de alimentos puede mejorar la salud materno infantil en general.

Si bien no existe información completa y actualizada sobre la deficiencia de hierro en el Perú, varios estudios a nivel local indican que la anemia es una condición prevalente en niños y mujeres en edad fértil en el Perú. Entre éstas, las mujeres embarazadas constituyen el grupo más afectado.

Prueba de Anemia

La prueba para determinar anemia por deficiencia de hierro (anemia ferropénica) en mujeres y niños ha constituido uno de los mayores esfuerzos en la ENDES 2000. En el departamento de Ica, la prueba de anemia se realizó para todos los niños menores de 5 años y para todas las mujeres entre los 15-49 años.

La prueba de hemoglobina se efectuó en una muestra de sangre capilar con el principal objetivo de determinar el nivel de deficiencia de hierro en algunas sub-poblaciones de mujeres en edad fértil y los niños menores de cinco años.

Los resultados aquí presentados, servirán de base para el desarrollo de políticas de salud pública para la prevención y manejo de la anemia, como estrategia de intervención para mejorar la salud de las madres y niños.

La anemia es definida como una concentración de hemoglobina que es inferior al intervalo de confianza del 95 por ciento entre individuos saludables y bien nutridos de la misma edad, sexo y tiempo de embarazo. Se han establecido diferentes puntos de corte para bebés y niños menores de 6 años, para mujeres embarazadas según el tiempo de gestación, y para mujeres no embarazadas.

La hemoglobina puede medirse en forma fotométrica luego de una conversión a cianometahemoglobina. Este principio ha sido aceptado por el Comité Internacional para la Estandarización en Hematología como un método para la detección de hemoglobina. Recientemente ha sido desarrollada una técnica simple y confiable para la detección fotométrica de hemoglobina utilizando el sistema HemoCue®. Esta técnica es usada ampliamente en varios países. Por las anteriores razones, la técnica del HemoCue® ha sido escogida como el método básico para la medición de la hemoglobina en la ENDES 2000.

La clasificación de la anemia en severa, moderada o leve se hace con los siguientes puntos de corte para las mujeres de 15-49 y los niños de 6-59 meses:

- Anemia severa: < 7.0 g/dl
- Anemia moderada 7.0-9.9 g/dl
- Anemia leve: 10.0-11.9/g/dl (10.0-10.9 para las mujeres embarazadas y para los niños).

El nivel de hemoglobina en la sangre requerido depende de la presión parcial de oxígeno en la atmósfera. Como el Perú es un país donde un gran número de personas viven a alturas donde la presión de oxígeno es reducida en comparación con la del nivel del mar, se requiere un ajuste a las mediciones de hemoglobina para poder evaluar el estado de anemia, es decir el nivel mínimo requerido de hemoglobina dada la disponibilidad de oxígeno en la atmósfera. Hay dos formas de ajuste para la evaluación del estado de anemia: cambiando los límites de los niveles mínimos de hemoglobina según la elevación sobre el nivel del mar o llevando a nivel del mar la medición observada. Esto se hace restando de la medición el incremento que se observa en la hemoglobina como resultado de vivir a mayores alturas. La segunda alternativa es la más utilizada y es la que será empleada aquí.

El aumento en los niveles de hemoglobina con la altura fue estudiado en Perú en 1945 por Hurtado. También ha sido estudiado en los Estados Unidos por el Pediatric Nutrition Surveillance System (CDCPNSS) y en el Ecuador por Dirren y colaboradores. Los ajustes basados en estos estudios están expresados en un cuadro de valores (Hurtado) o en fórmulas cuadráticas (CDCPNSS y Dirren et al.).² Comparaciones realizadas para la preparación de este informe muestran una gran coherencia entre las tres variaciones de ajuste, dando confianza en el utilizado para las observaciones de la ENDES 2000.

² Las referencias básicas utilizadas son: World Health Organization. *Nutritional Anemia. WHO Technical Report Series No. 405. Geneva, 1968*; C DC. *Criteria for Anemia in Children and Childbearing Age Women. MMWR. 38:400-404*; Dallman P.R., Siimes M.A. & Stekel A. *Iron Deficiency in Infancy and Childhood. Am J Clin Nutr 33:86-118, 1980*; Dallman P.R., Yip R. & Johnson C. *Prevalence and Causes of Anemia in the United States, 1976 to 1980. Am J Clin Nutr 39:437-445, 1984*; Dirren H., Logman H.G.M., Barclay 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.*

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

- Nivel ajustado = nivel observado - ajuste por altura
- Ajuste = $-0.032*(alt) + 0.022*(alt*alt)$
donde (alt) es: [(altura en metros)/1,000]*3.3

Resultados

Los resultados se presentan en el Cuadro 10.8 para mujeres y en los Gráficos 10.3 y 10.3a para niños. En el Gráfico 10.4 se relaciona la anemia de los niños con la anemia de las madres.

Cuadro 10.8

- El 25 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad del departamento de Ica padece de algún grado de anemia. En la ENDES 2000 se encontró que el 22 por ciento de las mujeres en edad fértil tiene anemia leve y el 3 por ciento presenta anemia moderada. No se hallaron casos de anemia severa.
- La anemia es más frecuente entre las mujeres de edades extremas, así para las de 45 a 49 años de edad ésta se halla en el 33 por ciento y en las de 15 a 19 años en el 29 por ciento. Si analizamos la paridad, se evidencia mayor porcentaje de mujeres con anemia entre las que tienen

Cuadro 10.8 Prevalencia de anemia en mujeres

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

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia				Número de mujeres	Mujeres sin prueba de anemia
	Mujeres con anemia		Mujeres sin anemia	Total		
	Anemia moderada	Anemia leve				
Edad						
15-19	4,2	25,0	70,8	100,0	48	3
20-24	4,7	23,3	72,1	100,0	43	0
25-29	2,6	25,6	71,8	100,0	39	1
30-34	2,7	16,2	81,1	100,0	37	1
35-39	0,0	10,7	89,3	100,0	28	1
40-44	7,7	19,2	73,1	100,0	26	3
45-49	(0,0)	(33,3)	(66,7)	(100,0)	21	2
Paridad						
No tiene hijos	1,0	20,4	78,6	100,0	98	4
1	8,3	25,0	66,7	100,0	48	1
2-3	1,7	16,9	81,4	100,0	59	3
4-5	(4,8)	(23,8)	(71,4)	(100,0)	21	1
6+	*	*	*	*	16	2
Embarazo y lactancia						
Embarazada	*	*	*	*	12	0
Lactando	6,7	33,3	60,0	100,0	30	0
Ninguna	3,0	19,5	77,5	100,0	200	11
Area de residencia						
Urbana	2,5	20,3	77,2	100,0	202	8
Rural	7,5	30,0	62,5	100,0	40	3
Educación de la madre						
Sin educación	*	*	*	*	3	0
Primaria	4,5	36,4	59,1	100,0	44	3
Secundaria	3,5	21,2	75,2	100,0	113	7
Superior	2,4	13,4	84,1	100,0	82	1
Total	3,3	21,9	74,8	100,0	242	11

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.

(): Menos de 24 casos.

un sólo hijo (33%). Con relación al embarazo y lactancia se observa mayor porcentaje de mujeres anémicas entre las que dan de lactar (40%). Asimismo hay mayor porcentaje de anemia en las mujeres que habitan en el área rural y entre las que tienen educación primaria.

Gráfico 10.3 y 10.3a

- El 26 por ciento menores de 5 años padecen de anemia en el departamento de Ica. El 14 por ciento de los niños sufre de anemia leve, el 10 por ciento de anemia moderada y de anemia severa 2 por ciento.

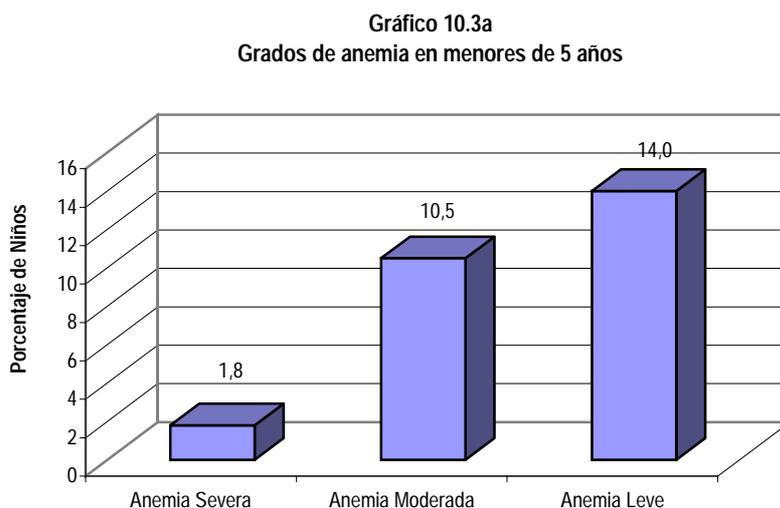
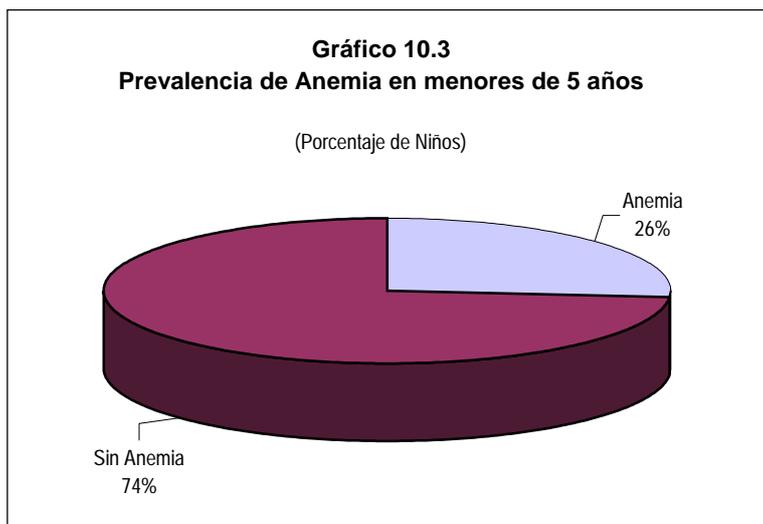
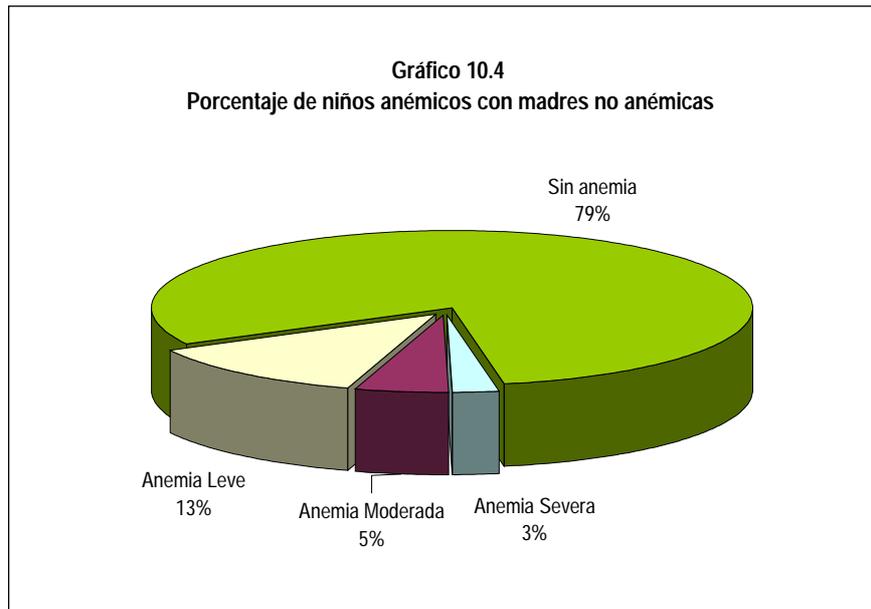


Gráfico 10.4

- El 79 por ciento de los niños no anémicos tienen madre no anémica. De igual manera el 3 por ciento de los niños con

anemia severa, el 5 por ciento de los niños con anemia moderada y el 13 por ciento de niños con anemia leve, tienen madres no anémicas.





***XI. CONOCIMIENTO
DE VIH/SIDA Y OTRAS
ETS***

XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuadros 11.1, 11.2 y Gráfico 11.1

Conocimiento de VIH/SIDA

- En el departamento de Ica, el conocimiento sobre la existencia del VIH/SIDA alcanza al 97 por ciento del total de mujeres entrevistadas, el 21 por ciento lo conoce pero no sabe como evitarlo y el 76 por ciento de las entrevistadas conoce alguna

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, Ica 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	0,5	25,9	41,2	32,4	100,0	46,3	49,5	216
20-24	3,9	17,8	51,1	27,2	100,0	46,1	53,3	180
25-29	1,3	16,1	51,7	30,9	100,0	47,7	59,1	149
30-39	4,3	22,1	48,8	24,8	100,0	36,0	57,0	258
40-49	5,1	22,8	44,7	27,4	100,0	40,9	50,7	215
Estado civil								
Casada/Conviviente	4,5	19,4	49,9	26,3	100,0	39,1	57,7	537
Divorciada, separada, viuda	4,6	24,1	44,8	26,4	100,0	41,4	47,1	87
Soltera, ha tenido relaciones	1,2	18,8	49,4	30,6	100,0	55,3	50,6	85
Soltera/ no ha tenido relaciones	1,0	24,9	42,4	31,7	100,0	46,0	49,5	309
Area de residencia								
Urbana	0,9	22,4	48,0	28,7	100,0	44,7	52,7	861
Rural	15,3	15,9	42,7	26,1	100,0	31,8	59,2	157
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	11,6	30,4	35,9	22,1	100,0	27,6	45,3	181
Secundaria	1,2	22,8	49,9	26,1	100,0	43,0	52,7	505
Superior	0,0	14,2	50,3	35,5	100,0	51,6	61,3	318
Total	3,1	21,4	47,2	28,3	100,0	42,7	53,7	1 018

¹ Conocimiento de formas específicas de importancia programática

² "Pareja mutuamente fiel" o no tener muchas parejas sexuales

*: Menos de 20 casos.

forma válida de evitar infectarse con el VIH/SIDA.

- Los porcentajes que indican menor conocimiento de la existencia del VIH/SIDA se observan en las mujeres de 30 años a más (sobre el 4%), en las unidas y anteriormente unidas (5%), en las residentes en el área rural (15%) y en las que tienen educación primaria (12%).

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 Ica, el 76 por ciento de mujeres conoce alguna

forma: 47 por ciento conoce una forma válida y 28 por ciento dos o más formas válidas.

- Entre las formas válidas destaca "limitando el número de compañeros sexuales" (54%). El uso del condón alcanzó menor porcentaje (43%).
- La prevención del VIH/SIDA limitando el número de compañeros sexuales, alcanza mayores proporciones entre las mujeres de 25 a 39 años de edad, entre las residentes de áreas rurales (59%), entre las unidas (58%), y en las que tienen educación superior (61%).

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, Ica 2000

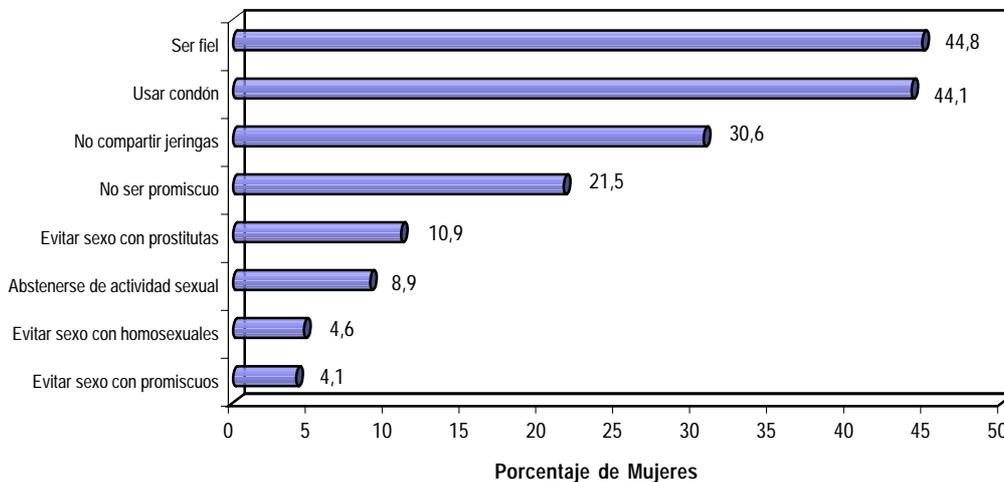
Característica	Formas de evitar el SIDA											Número de mujeres	
	Abstenerse	Usar condón	No tener muchas parejas sexuales	Ser pareja mutuamente fiel	Evitar sexo con personas promiscuas	Evitar sexo con prostitutas	Evitar sexo homosexual	No compartir jeringas o navajas de afeitar	Otras formas	No sabe que hacer	No sabe si se puede evitar		No hay forma de evitar
Edad													
15-19	12,1	46,5	22,3	35,3	2,8	10,2	2,8	26,0	33,5	3,3	4,7	1,4	215
20-24	8,1	48,0	20,2	46,8	2,9	11,0	5,8	35,3	34,7	2,9	4,0	0,6	173
25-29	8,2	48,3	16,3	51,7	4,1	15,0	4,8	32,0	36,7	1,4	1,4	0,0	147
30-39	6,5	37,7	22,7	50,6	4,9	8,9	4,5	28,3	30,0	0,4	6,1	2,0	247
40-49	9,8	43,1	24,0	41,2	5,4	10,8	5,4	33,3	32,8	1,5	6,4	1,5	204
Estado civil													
Casada/Conviviente	6,6	40,9	23,8	49,3	4,5	11,1	5,5	27,1	28,1	1,6	5,7	1,4	513
Divorciada, separada, viuda	13,3	43,4	20,5	38,6	6,0	8,4	3,6	28,9	36,1	2,4	6,0	1,2	83
Soltera, ha tenido relaciones	7,1	56,0	17,9	44,0	1,2	11,9	2,4	34,5	34,5	2,4	2,4	0,0	84
Soltera/ no ha tenido relaciones	12,1	46,4	19,0	39,2	3,6	10,8	3,9	35,9	40,5	2,0	3,6	1,3	306
Area de residencia													
Urbana	9,5	45,1	18,5	43,8	4,7	11,6	5,0	32,6	35,3	1,6	4,5	1,2	853
Rural	5,3	37,6	40,6	51,1	0,0	6,0	1,5	18,0	19,5	3,0	6,8	1,5	133
Nivel de educación													
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9
Primaria	8,7	31,2	27,5	32,5	1,9	10,6	5,6	20,0	23,7	2,5	13,1	3,1	160
Secundaria	8,0	43,5	22,4	42,1	3,2	11,4	4,4	26,7	33,1	2,2	4,0	1,4	499
Superior	10,4	51,6	17,0	55,7	6,6	10,1	4,4	42,8	39,0	0,9	0,9	0,0	318
Total	8,9	44,1	21,5	44,8	4,1	10,9	4,6	30,6	33,2	1,8	4,8	1,2	986

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

*: Menos de 20 casos.

- El ser mutuamente fiel fue mencionado por 45 por ciento de mujeres como una forma de evitar el VIH/SIDA, sobre todo por las mujeres de 25 a 39 años (sobre 50%), por las unidas, por las residentes en el área rural y por las que tienen nivel educativo superior (56%).
- Factores de alto riesgo, como son tener relaciones sexuales con prostitutas y el tener relaciones homosexuales, fueron mencionados por porcentajes muy bajos de las entrevistadas (11% y 5% respectivamente).

Gráfico 11.1
Conocimiento de formas de evitar VIH/SIDA



Cuadro 11.3

Fuentes de conocimiento

- En el departamento de Ica, las fuentes principales de información sobre prevención del VIH/SIDA son la televisión y la radio, siendo mencionadas por el 72 y 34 por ciento respectivamente. Luego, se encuentran las mujeres que mencionan periódicos y al trabajador de salud como sus fuentes de información (25% y 29% respectivamente). La mención de otras fuentes es menos frecuente.

- A las dos primeras fuentes, televisión y radio, se refieren en mayor proporción las mujeres de 25 ó más años, las anteriormente unidas y las que tienen menor nivel educativo. Las residentes en el área urbana del departamento nombran en mayor proporción a la televisión y las del área rural a la radio.

11.2 CONOCIMIENTO DE ASUNTOS RELACIONADOS CON EL VIH/SIDA

A las mujeres entrevistadas se les hizo una serie de preguntas sobre asuntos relacionados

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. Ica 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	99,5	216	26,5	54,4	15,8	8,4	17,7	57,2	14,9	0,5	4,2	15,3	1,4	215	
20-24	96,1	180	28,3	62,4	19,7	13,3	31,8	34,7	12,1	1,7	5,2	15,6	2,9	173	
25-29	98,7	149	40,1	76,9	26,5	8,2	35,4	18,4	11,6	4,8	3,4	13,6	0,7	147	
30-39	95,7	258	38,5	78,5	27,5	8,9	28,7	5,3	13,4	2,0	2,8	12,1	2,0	247	
40-49	94,9	215	36,8	86,3	32,8	10,3	32,4	3,9	11,3	2,0	2,9	10,3	1,0	204	
Estado civil															
Casada/Conviviente	95,5	537	36,5	79,1	24,8	7,6	33,9	7,6	12,7	1,8	2,1	10,1	0,8	513	
Divorciada, separada, viuda	95,4	87	48,2	83,1	30,1	8,4	30,1	7,2	4,8	1,2	6,0	12,0	2,4	83	
Soltera, ha tenido relaciones	98,8	85	32,1	67,9	23,8	20,2	25,0	33,3	14,3	4,8	1,2	15,5	2,4	84	
Soltera/ no ha tenido relaciones	99,0	309	26,5	57,5	22,9	10,8	20,3	51,6	14,7	2,0	6,2	18,3	2,6	306	
Area de residencia															
Urbana	99,1	861	32,5	73,2	26,6	10,7	27,4	23,8	13,5	2,0	4,0	13,1	1,9	853	
Rural	84,7	157	43,6	63,2	11,3	3,8	36,1	21,1	8,3	2,3	1,5	14,3	0,0	133	
Nivel de educación															
Sin educación	*	14	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	
Primaria	88,4	181	38,7	76,9	12,5	5,6	34,4	1,9	16,9	0,0	1,9	10,6	0,0	160	
Secundaria	98,8	505	34,1	71,5	21,4	6,6	26,7	26,1	13,8	1,2	1,8	9,6	1,2	499	
Superior	100,0	318	30,8	69,5	35,8	17,0	28,9	30,8	9,1	4,4	7,5	20,4	3,1	318	
Total	96,9	1 018	34	71,8	24,5	9,7	28,6	23,4	12,8	2	3,7	13,3	1,6	986	

*: Menos de 20 casos.

con el VIH/SIDA como medio de evaluar el grado de conocimiento sobre el tema. Se preguntó específicamente si una persona que parece saludable puede estar infectada, si el virus de VIH puede ser transmitido de la madre al niño y en qué momento. Los resultados se presentan en el Cuadro 11.4.

Igualmente se preguntó a las entrevistadas específicamente sobre aspectos sociales de la prevención del SIDA y relacionados con asuntos tales como la discriminación de las personas con SIDA; los derechos, a menudo conflictivos, de la persona con SIDA a su privacidad y los de la comunidad a protegerse de la enfermedad. Los resultados se detallan en el Cuadro 11.5.

Cuadro 11.4

Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA

- El 83 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 de 15 a 29 años (sobre el 84%), entre las solteras que han tenido relaciones sexuales (93%), entre las residentes del área urbana (86%) y entre las que tienen educación superior (96%).
- Por otro lado, el 69 por ciento de mujeres opina que el virus puede ser transmitido de una madre infectada al niño durante el embarazo o el parto. Los porcentajes para esta respuesta son mayores entre las mujeres de 20 a 29 años (sobre el 72%), en las solteras que han tenido relaciones

sexuales (74%), en las que habitan en el área urbana (73%) y en las que tienen educación superior (85%).

- El 33 por ciento opina que el virus puede ser transmitido durante la lactancia. Este conocimiento es mayor en las mujeres de 15 a 24 años (sobre el 42%), en las solteras que no han tenido relaciones sexuales (42%), en las residentes en el área urbana (35%) y en las que alcanzaron un nivel de educación secundaria (35%) y superior (36%).

Cuadro 11.5

Aspectos sociales de la prevención del SIDA

- En el departamento de Ica, el 58 por ciento de mujeres opina que un profesor que tiene SIDA puede seguir enseñando. La proporción que piensa lo contrario es 35

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, Ica 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	86,6	6,5	6,9	2,8	64,8	42,6	6,5	216
20-24	86,7	5,0	8,3	2,2	74,4	42,2	6,1	180
25-29	84,6	10,7	4,7	2,0	72,5	31,5	8,7	149
30-39	79,5	8,5	12,0	1,9	70,2	23,3	12,0	258
40-49	79,1	6,0	14,9	2,8	67,0	29,8	13,5	215
Estado civil								
Casada/Conviviente	80,3	6,9	12,8	2,2	68,7	28,9	11,9	537
Divorciada, separada, viuda	77,0	10,3	12,6	4,6	70,1	29,9	9,2	87
Soltera, ha tenido relaciones	92,9	3,5	3,5	3,5	74,1	31,8	8,2	85
Soltera/ no ha tenido relaciones	86,4	8,1	5,5	1,6	69,3	42,4	6,1	309
Área de residencia								
Urbana	86,1	6,6	7,3	2,1	72,8	35,0	6,5	861
Rural	65,6	10,8	23,6	3,8	51,0	24,2	26,8	157
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	60,8	11,6	27,6	4,4	44,2	25,4	25,4	181
Secundaria	84,2	8,3	7,5	3,0	70,3	34,9	7,9	505
Superior	95,6	2,8	1,6	0,3	84,9	36,2	1,3	318
Total	82,9	7,3	9,8	2,4	69,4	33,3	9,6	1 018

*: Menos de 20 casos.

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, Ica 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	57,9	39,4	2,8	31,0	63,4	5,6	71,3	16,2	12,5	216
15-19	66,1	28,9	5,0	28,9	64,4	6,7	74,4	8,9	16,7	180
20-24	59,7	35,6	4,7	34,2	59,7	6,0	65,8	20,1	14,1	149
25-29	54,3	35,7	10,1	33,7	57,0	9,3	51,6	26,4	22,1	258
30-39	54,9	35,8	9,3	30,2	57,2	12,6	62,3	14,0	23,7	215
40-49										
Estado civil										
Casada/Conviviente	52,5	38,4	9,1	34,1	55,7	10,2	57,0	21,6	21,4	537
Divorciada, separada, viuda	55,2	36,8	8,0	36,8	51,7	11,5	58,6	21,8	19,5	87
Soltera, ha tenido relaciones	68,2	29,4	2,4	29,4	68,2	2,4	77,6	5,9	16,5	85
Soltera/ no ha tenido relaciones	65,7	31,1	3,2	26,5	68,0	5,5	74,4	12,6	12,9	309
Area de residencia										
Urbana	61,7	33,8	4,5	30,5	63,5	5,9	66,7	16,3	17,1	861
Rural	38,2	43,3	18,5	37,6	41,4	21,0	50,3	24,8	24,8	157
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	33,7	49,7	16,6	45,3	34,3	20,4	42,5	28,7	28,7	181
Secundaria	56,4	38,0	5,5	33,7	59,6	6,7	65,0	18,0	17,0	505
Superior	76,4	22,3	1,3	20,4	77,7	1,9	76,7	10,4	12,9	318
Total	58,1	35,3	6,7	31,6	60,1	8,3	64,1	17,6	18,3	1 018

*: Menos de 20 casos.

por ciento y no sabe o no opina al respecto el 7 por ciento.

- Entre quienes opinan que se debe permitir continuar enseñando al profesor, las mayores proporciones se encuentran en las que tienen entre 20 a 24 años de edad (66%), en las solteras sin importar si es o no activa sexualmente (sobre el 65%), en las que habitan en el área urbana y en las que tienen educación superior (76%).
- El 32 por ciento de mujeres opina que una persona infectada debe ser despedida de su trabajo, el 60 por ciento que no y el 8 por ciento no sabe o no opina al respecto. Los mayores porcentajes de mujeres que opinan que no se debe despedir a una persona infectada por el virus VIH, se presentan en las mujeres de 15 a 24 años (sobre el 63 por ciento), en las solteras (sobre 68 por ciento para ambos grupos), en las que habitan en el área urbana (64%)

y en las que tienen educación superior (78%).

- El 64 por ciento de las mujeres estarían dispuestas a cuidar a parientes con SIDA en su casa, el 18 por ciento no y el 18 por ciento no sabe, no opina. Los mayores porcentajes de mujeres dispuestas a cuidar a parientes con SIDA se encuentran en las que tienen 15 a 24 años de edad (sobre 71%), en las solteras (sobre el 74%), en las que habitan en el área urbana (67%) y en las que tienen educación superior (77%).

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 Ica, el 48 por ciento de las mujeres no conocen otra enfermedad de transmisión sexual (ETS)

además del SIDA. El 11 por ciento ha oído hablar pero no conoce síntomas de las ETS, el 13 por ciento conoce por lo menos un síntoma y el 29 por ciento conoce dos o más síntomas.

- El desconocimiento de las ETS es más alto en las mujeres de 25 a 39 años de edad (sobre el 50%), en las casadas o convivientes (52%) y en las anteriormente unidas (59%), en las residentes del área rural (73%) y en aquéllas con menores niveles educativos: primaria (79%).
- La sífilis y la gonorrea son las ETS más conocidas (67% y 65% respectivamente) por las mujeres que han oído hablar sobre la existencia de las ETS.
- La sífilis es conocida en mayor proporción por las mujeres de 15 a 24 años de edad (sobre el 71%), las solteras que no han

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, Ica 2000

Característica	Síntomas específicas de las ETS				Total	Número de mujeres	Conoce ETS específicas				Número de mujeres
	No conoce sobre las ETS	No conoce síntomas de ETS	Conoce un síntoma	Conoce dos o más síntomas			Conoce sífilis	Conoce gonorrea	Verrugas genitales/condiloma	Otras ETS	
Edad											
15-19	46,3	9,7	16,2	27,8	100,0	216	71,6	72,4	2,6	10,3	116
20-24	44,4	10,6	10,0	35,0	100,0	180	71,0	67,0	10,0	21,0	100
25-29	51,0	15,4	12,8	20,8	100,0	149	61,6	65,8	12,3	13,7	73
30-39	50,0	11,6	12,0	26,4	100,0	258	62,0	61,2	2,3	4,7	129
40-49	47,9	8,8	11,6	31,6	100,0	215	66,1	57,1	3,6	12,5	112
Estado civil											
Casada/Conviviente	52,3	11,9	11,4	24,4	100,0	537	62,5	58,2	5,5	12,1	256
Divorciada, separada, viuda	58,6	9,2	5,7	26,4	100,0	87	61,1	63,9	5,6	8,3	36
Soltera, ha tenido relaciones	34,1	14,1	11,8	40,0	100,0	85	67,9	64,3	8,9	21,4	56
Soltera/ no ha tenido relaciones	41,1	9,1	16,8	33,0	100,0	309	73,1	73,6	4,4	9,3	182
Area de residencia											
Urbana	43,4	11,7	13,9	30,9	100,0	861	68,2	65,1	6,0	12,1	487
Rural	72,6	7,0	5,1	15,3	100,0	157	48,8	58,1	0,0	9,3	43
Nivel de educación											
Primaria	79,0	5,0	5,0	11,0	100,0	181	21,1	23,7	2,6	21,1	38
Secundaria	53,1	11,3	12,5	23,2	100,0	505	61,6	61,2	4,2	12,2	237
Superior	19,8	14,5	17,6	48,1	100,0	318	78,0	73,7	7,1	10,2	255
Total	47,9	11,0	12,6	28,5	100,0	1 018	66,6	64,5	5,5	11,9	530

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, Ica 2000

Característica	Síntomas y signos de las ETS														Número de mujeres	
	Dolor abdominal	Secreción vaginal	Secreción mal oliente	Molestias	Enrojecimiento/picazón en genitales	Inflamación o hinchazón en genitales	Úlceras llagas genitales	Verrugas genitales	Sangre en la orina	Pérdida de peso	Puede no haber síntomas	Secreción o pus por el pene	Otros síntomas	No conoce síntomas		
Edad																
15-19	5,2	3,4	4,3	8,6	12,1	11,2	17,2	6,0	0,9	45,7	1,7	3,4	39,7	18,1	116	
20-24	7,0	15,0	16,0	10,0	19,0	14,0	25,0	15,0	4,0	32,0	1,0	11,0	27,0	19,0	100	
25-29	4,1	13,7	12,3	6,8	17,8	19,2	15,1	8,2	1,4	30,1	1,4	9,6	24,7	31,5	73	
30-39	6,2	11,6	7,8	7,8	17,8	15,5	17,1	6,2	0,0	34,1	0,0	12,4	24,0	23,3	129	
40-49	3,6	16,1	17,0	10,7	25,0	17,9	14,3	8,0	4,5	32,1	1,8	21,4	25,0	17,0	112	
Estado civil																
Casada/Conviviente	4,3	12,5	10,2	8,2	18,7	12,5	14,5	8,2	1,6	31,2	0,8	14,5	25,8	25,0	256	
Divorciada, separada, viuda	8,3	13,9	16,7	16,7	36,1	19,4	22,2	8,3	8,3	25,0	0,0	13,9	16,7	22,2	36	
Soltera, ha tenido relaciones	7,1	21,4	14,3	7,1	14,3	17,9	26,8	8,9	1,8	30,4	5,4	12,5	21,4	21,4	56	
Soltera/ no ha tenido relaciones	5,5	7,1	10,4	8,8	15,4	17,6	18,7	8,8	1,6	44,5	0,5	7,1	36,3	15,4	182	
Area de residencia																
Urbana	5,3	11,1	11,3	9,0	18,3	15,0	17,7	8,6	2,3	35,5	1,0	11,1	28,5	20,7	487	
Rural	4,7	18,6	9,3	7,0	18,6	18,6	18,6	7,0	0,0	32,6	2,3	18,6	25,6	25,6	43	
Nivel de educación																
Primaria	2,6	10,5	2,6	7,9	21,1	10,5	18,4	7,9	0,0	39,5	0,0	18,4	21,1	23,7	38	
Secundaria	3,8	9,7	7,6	8,4	14,3	11,0	14,8	6,8	0,8	34,6	1,3	7,6	30,8	24,1	237	
Superior	7,1	13,7	15,7	9,4	21,6	20,0	20,4	10,2	3,5	35,3	1,2	14,5	27,1	18,0	255	
Total	5,3	11,7	11,1	8,9	18,3	15,3	17,7	8,5	2,1	35,3	1,1	11,7	28,3	21,1	530	

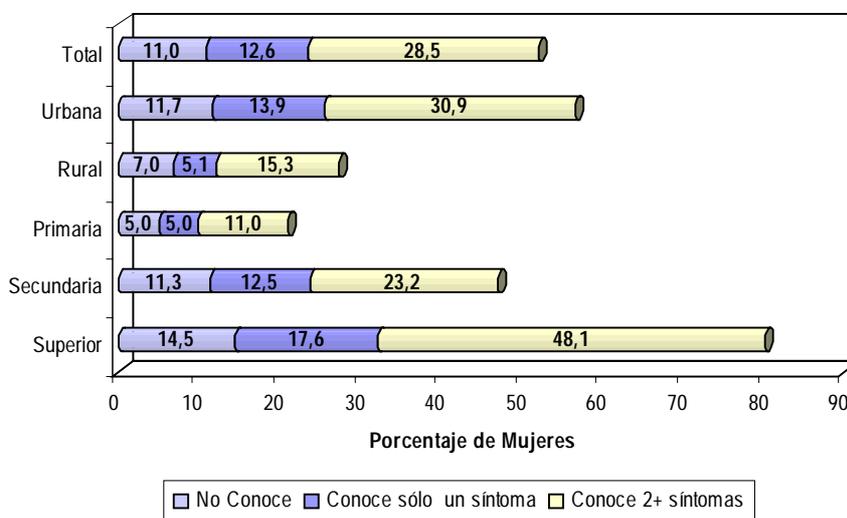
tenido relaciones sexuales (73%), las residentes del área urbana (68%) y las que tienen educación superior (78%). Para la gonorrea las mayores proporciones se dan en los mismos grupos que para la sífilis.

- Entre las que conocen las ETS, el signo que identifican en mayor proporción es la

pérdida de peso (35%), luego se refieren al enrojecimiento y escozor en genitales (18%) y a la aparición de úlceras en genitales (18%).

- Para las que identifican en mayor proporción a la pérdida de peso los mayores porcentajes se presentan en las

Gráfico 11.2
Conocimiento de Signos y Síntomas de las ETS



mujeres de 15 a 19 años (46%), en las solteras que no han tenido relaciones sexuales (45%), en la que habitan en el área urbana (36%) y en las que tienen educación primaria (40%).

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 Ica el 1 por ciento de mujeres declaró haber tenido alguna ETS en los 12 meses anteriores a la encuesta. Sin embargo, tuvo flujo vaginal anormal el 26 por ciento, llagas o úlceras vaginales el 4 por ciento y el 29 por ciento tuvo alguna de las dos. Entre las que tuvieron alguna ETS las mayores proporciones se observan en las que tienen de 15 a 19 años de edad (3.6%), las anteriormente unidas (2.3%) y las solteras sexualmente activas (2.4%), en las que habitan en el área urbana (1.4%) y en las que tienen educación secundaria (1.6%) y superior (1.9%).
- También se indagó si la entrevistada hizo algo o no para solucionar ese problema

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, Ica 2000

Característica	Ha tenido ETS	Flujo vaginal anormal	Úlcera o llagas genitales	ETS flujo, úlceras o llagas	Número de mujeres
Edad					
15-19	3,6	35,7	7,1	39,3	28
20-24	0,9	37,2	3,5	38,1	113
25-29	1,7	28,9	3,3	30,6	121
30-39	1,7	22,6	3,8	24,3	239
40-49	0,5	22,1	4,3	22,6	208
Estado civil					
Casada/Conviviente	0,9	25,5	4,1	26,8	537
Divorciada, separada, viuda	2,3	26,4	3,4	27,6	87
Soltera, ha tenido relaciones	2,4	31,8	3,5	32,9	85
Área de residencia					
Urbana	1,4	25,6	4,3	26,9	583
Rural	0,8	30,2	2,4	31,0	126
Nivel de educación					
Sin educación	*	*	*	*	14
Primaria	0,0	24,0	5,4	25,7	167
Secundaria	1,6	30,2	5,3	32,1	318
Superior	1,9	21,9	1,0	21,9	210
Total	1,3	26,4	3,9	28,9	709

*: Menos de 20 casos.

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, Ica 2000

Característica	Médico	Curandero	Farmacia/ Botica	Cualquier fuente	Consultó amigos/ parientes	Se auto recetó	Ni consejos ni tratamiento	Número de mujeres
Edad								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	12
20-24	61,4	2,3	11,4	68,2	2,3	6,8	22,7	44
25-29	69,2	0,0	2,6	71,8	7,7	17,9	2,6	39
30-39	72,6	1,6	6,5	72,6	3,2	11,3	12,9	62
40-49	79,2	0,0	10,4	85,4	2,1	8,3	4,2	48
Estado civil								
Casada/Conviviente	73,8	0,0	7,4	77,2	2,7	10,7	9,4	149
Divorciada, separada, viuda	65,4	3,8	11,5	73,1	3,8	11,5	11,5	26
Soltera, ha tenido relaciones	53,3	3,3	10,0	60,0	13,3	6,7	20,0	30
Area de residencia								
Urbana	69,7	1,2	10,3	75,2	4,8	9,1	10,9	165
Rural	70,0	0,0	0,0	70,0	2,5	15,0	12,5	40
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	5
Primaria	62,8	0,0	11,6	67,4	2,3	14,0	16,3	43
Secundaria	71,0	1,9	10,3	76,6	7,5	6,5	9,3	107
Superior	74,0	0,0	2,0	76,0	0,0	14,0	10,0	50
Total	69,8	1,0	8,3	74,1	4,4	10,2	11,2	205

*: Menos de 20 casos.

de salud y se obtuvo que el 11 por ciento no tuvo consejo o tratamiento, el 70 por ciento acudió al médico, el 10 por ciento se automedicó, el 8 por ciento acudió a una farmacia, el 4 por ciento pidió consejo de un amigo o de un pariente y el 1 por ciento acudió al curandero. A cualquier fuente recurrió el 74 por ciento de las entrevistadas.

- De las mujeres que no recibieron tratamiento, las mayores proporciones se encuentran en las que tienen 20 a 24 años de edad (23%), en las solteras que han tenido relaciones sexuales (20%), en las que habitan en el área rural (13%) y en las que tienen educación primaria (16%).

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

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

- En el departamento de Ica, entre las mujeres que no están casadas o unidas,

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, Ica 2000

Característica	Número de compañeros sexuales		Total	Promedio de parejas	Número de mujeres
	Ninguno	Uno			
Edad					
15-19	92,7	7,3	100,0	0,1	205
20-24	66,7	33,3	100,0	0,3	108
25-29	50,9	49,1	100,0	0,5	57
30-39	37,5	62,5	100,0	0,6	64
40-49	19,1	80,9	100,0	0,8	47
Estado civil					
Divorciada, separada, viuda	17,2	82,8	100,0	0,8	87
Soltera, ha tenido relaciones	0,0	100,0	100,0	1,0	85
Soltera/ no ha tenido relaciones	100,0	0,0	100,0	0,0	309
Area de residencia					
Urbana	67,3	32,7	100,0	0,3	428
Rural	67,9	32,1	100,0	0,3	53
Nivel de educación					
Sin educación	*	*	*	*	3
Primaria	34,7	65,3	100,0	0,7	49
Secundaria	75,9	24,1	100,0	0,2	257
Superior	64,0	36,0	100,0	0,4	172
Total	67,4	32,6	100,0	0,3	481

*: Menos de 20 casos

el 67 por ciento dijo no haber tenido relaciones sexuales durante los últimos 12 meses, el 33 por ciento manifestó haberlas tenido con un solo compañero.

- Las mayores proporciones de las no unidas que tuvieron relaciones sexuales se encuentran en las de 40 a 49 años de edad (81%), en las solteras con experiencia sexual (100%) y en las que tienen educación primaria. Las proporciones de acuerdo al área de residencia son similares: 33 por ciento para las que habitan en el área urbana y 32 por ciento para las que habitan en el área rural.

Cuadro 11.11

Conocimiento y uso del condón

- En el departamento de Ica, gran proporción de mujeres que conocen sobre

el VIH /SIDA y tuvieron relaciones durante los últimos 12 meses conoce el condón (99.6%). Sólo el 8 por ciento desconoce dónde conseguirlo. La mayoría de las que saben dónde conseguirlo mencionó en primer lugar las farmacias (69%) y en segundo lugar alguna fuente del sector público (67%). Bajas proporciones mencionaron otras fuentes.

- Al indagar si usaron condón en la última relación sexual, se obtuvo que muy baja proporción lo usó: 6 por ciento lo usó el mes pasado y 2 por ciento antes del mes pasado. Menos del 1 por ciento manifestó que aunque lo usa con motivos de planificación familiar, sin embargo, no lo usó en la última relación sexual.

- Las mujeres que en mayor proporción usaron condón el mes anterior a la encuesta son las de 25 a 29 años, las

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, Ica 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	100,0	57,1	3,6	60,7	17,9	50,0	7,1	0,0	0,0	0,0	28
20-24	100,0	73,8	2,8	71,0	7,5	57,0	3,7	7,5	0,9	0,9	107
25-29	100,0	67,2	6,7	78,2	9,2	65,5	3,4	10,9	6,7	0,0	119
30-39	99,6	72,5	5,2	65,9	8,7	65,1	6,6	5,7	0,9	0,9	229
40-49	99,0	59,4	1,5	67,5	10,2	58,4	13,7	4,1	1,5	1,0	197
Estado civil											
Casada/Conviviente	99,4	68,0	3,5	69,2	8,0	63,2	7,4	6,8	1,8	0,6	513
Divorciada, separada, viuda	100,0	63,9	1,2	61,4	14,5	49,4	12,0	0,0	2,4	0,0	83
Soltera, ha tenido relaciones	100,0	66,7	9,5	76,2	13,1	61,9	4,8	8,3	3,6	2,4	84
Area de residencia											
Urbana	99,7	66,1	4,3	72,8	10,2	63,1	7,3	6,9	2,4	0,7	578
Rural	99,0	74,5	2,0	48,0	4,9	51,0	9,8	2,0	0,0	1,0	102
Nivel de educación											
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9
Primaria	98,6	60,1	0,7	53,4	8,1	43,2	18,9	2,0	0,0	0,0	148
Secundaria	99,7	65,5	4,2	72,5	8,9	57,8	5,1	4,5	1,6	1,0	313
Superior	100,0	77,6	6,2	76,7	11,4	81,4	1,0	11,4	4,3	1,0	210
Total	99,6	67,4	4,0	69,1	9,4	61,3	7,6	6,2	2,1	0,7	680

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.

solteras con relaciones sexuales y las que tienen educación superior.

Cuadro 11.12 y Gráfico 11.3

Uso de condón según tipo de compañero

- Entre las mujeres sexualmente activas durante los últimos 12 meses y que el cónyuge vive con ellas, el 8 por ciento usó el condón durante la última relación sexual. La proporción es mayor en las mujeres de 25 a 29 años de edad (17%), en las que habitan en el área urbana y en las que tienen nivel educativo superior (16%).
- En las que no están casadas o unidas pero que tienen vida sexual activa
- El compañero del 17 por ciento de las mujeres que no viven con él, usó el condón durante la última relación sexual.
- Entre las mujeres que tuvieron relaciones sexuales el año anterior a la encuesta, el 9 por ciento uso condón con cualquier compañero, el porcentaje es mayor especialmente en las solteras con relaciones (22%) y en las mujeres que alcanzaron nivel de educación superior (18%).

Cuadro 11.12 Uso de condón por tipo de compañero

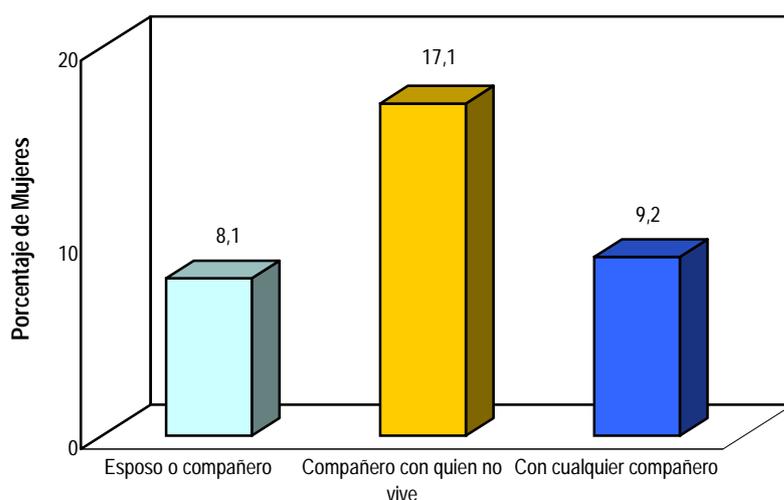
Entre las mujeres que tuvieron relaciones sexuales el año anterior a la encuesta, porcentaje que usaron condón en la última relación con el esposo o compañero, con compañero con quien no vive, y con cualquier compañero, según características seleccionadas, Ica 2000

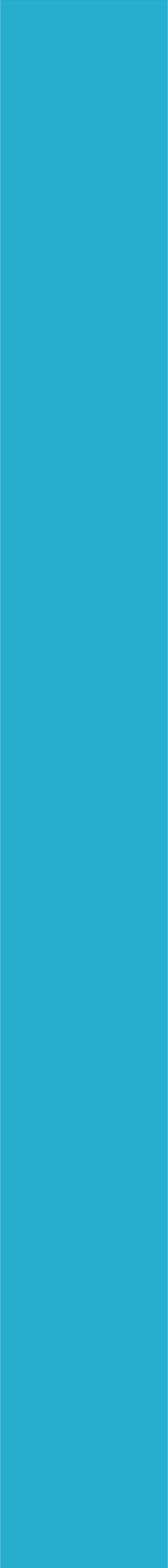
Característica	Usó condón con esposo ocompañero		Usó con compañero con quien no vive		Usó condón con cualquier compañero	
	Porcentaje	Número de mujeres	Porcentaje	Número de mujeres	Porcentaje	Número de mujeres
Edad						
15-19	*	13	*	9	(0,0)	22
20-24	4,0	75	(26,1)	23	9,2	98
25-29	17,4	92	*	15	19,6	107
30-34	7,7	196	*	17	7,0	213
40-49	6,1	165	*	6	6,4	171
Estado civil						
Casada/Conviviente	8,3	530	*	1	8,3	531
Divorciada, separada, viuda	*	11	(8,3)	24	5,7	35
Soltera, ha tenido relaciones	*	0	22,2	45	22,2	45
Area de residencia						
Urbana	9,7	434	18,2	66	10,8	500
Rural	1,9	107	*	4	1,8	111
Nivel de educación						
Sin educación	*	12	*	0	*	12
Primaria	2,3	131	*	12	2,1	143
Secundaria	6,8	250	8,0	25	6,9	275
Superior	15,5	148	30,3	33	18,2	181
Total	8,1	541	17,1	70	9,2	611

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 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 Ica, gran proporción de mujeres alguna vez unidas viven o han vivido con su esposo o compañero situaciones de apoyo emocional: esto es que pasa el tiempo libre con ella (91%) o es cariñoso (95%). Las menores proporciones se aprecian entre las de 45 a 49 años de edad (84% y 87%), en las residentes en el área urbana (91% y 94%), entre las que alcanzaron

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

Entre las mujeres alguna vez unidas, porcentaje que experimentó situaciones de apoyo emocional y de violencia verbal por parte del esposo, por características seleccionadas, Ica 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	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
20-24	92,7	97,6	25,6	25,6	26,8	48,8	19,5	23,2	32,9	82
25-29	94,2	100,0	30,1	21,4	18,4	42,7	28,2	22,3	24,3	103
30-34	94,2	96,7	30,6	24,8	17,4	44,6	24,8	23,1	23,1	121
35-39	88,9	92,9	38,4	30,3	27,3	50,5	31,3	28,3	26,3	99
40-44	90,1	93,7	36,0	27,9	26,1	42,3	29,7	27,9	22,5	111
45-49	84,3	86,5	47,2	29,2	31,5	50,6	36,0	37,1	19,1	89
Estado civil										
Casada /conviviente	94,2	96,1	30,3	22,6	20,1	44,0	23,5	23,5	19,5	532
Viuda/ divorciada / separada	72,4	85,1	60,9	49,4	48,3	58,6	54,0	44,8	52,9	87
Area de residencia										
Urbana	90,9	94,1	34,5	27,0	23,3	46,4	27,6	26,6	24,3	507
Rural	92,0	96,4	34,8	23,2	27,7	44,6	28,6	25,9	24,1	112
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	88,2	93,8	38,5	28,0	25,5	44,1	32,9	33,5	27,3	161
Secundaria	91,5	94,7	31,9	30,1	25,2	51,1	29,1	24,8	23,4	282
Superior	93,2	94,4	33,3	17,9	18,5	37,7	19,8	21,6	22,2	162
Total	91,1	94,5	34,6	26,3	24,1	46,0	27,8	26,5	24,2	619

*: Menos de 20 casos.

- educación primaria (88% y 94%) y entre las separadas, viudas, divorciadas (72% y 85%).
- 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 (26%) o le impide ver amistades y familiares (24%). Las mayores proporciones se encuentran en las de 45 a 49 años de edad, entre las que tienen nivel educativo de primaria y secundaria y entre las separadas, viudas, divorciadas. En cuanto al área de residencia las diferencias son mínimas pero se presentan sobretodo en caso de prohibición para que estudie o trabaje (urbano: 27%, rural: 23%), o en caso de impedimento para que vea a sus amistades o familiares (urbano: 23%, rural: 28%).
- Por otro lado, en cuanto a situaciones desobligantes, cerca de la mitad de mujeres alguna vez unidas manifiesta que su pareja la grita cuando se dirige a ella, (46%) y 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 35 años, las que alcanzaron nivel superior de educación y las casadas o convivientes. De acuerdo al área de residencia no se observa mayor diferencia.
- Alrededor de un cuarto de las mujeres alguna vez unidas han sufrido amenazas por parte del marido, tales como "me tienes cansado, me voy de la casa" (27%) o "si te vas te quito a mis hijos" (24%), siendo la proporción mayor entre las mujeres de 35 a 49 años, entre las que tienen nivel

educativo de primaria y entre las separadas, viudas y divorciadas. Se nota una diferencia mínima entre las residentes del área urbana en comparación con 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 Ica, el 44 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 tienen 30 a 49 años, estuvieron anteriormente casadas o unidas (61%), entre las que viven en áreas urbanas (44%) y entre las que tienen nivel educativo de primaria.

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

Entre las mujeres alguna vez unidas, porcentaje que experimentaron violencia física por parte del esposo o compañero o por parte de otros y frecuencia de la violencia, por características seleccionadas Ica 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	*	*	*	*	14
20-24	42,7	50,0	17,1	82,9	82
25-29	34,0	52,4	20,0	80,0	103
30-34	47,9	47,9	10,3	89,7	121
35-39	46,5	50,5	17,4	82,6	99
40-44	45,0	54,1	14,0	82,0	111
45-49	46,1	53,9	29,3	70,7	89
Estado civil					
Casada /conviviente	40,6	50,4	12,0	87,0	532
Viuda/ divorciada / separada	60,9	58,6	37,7	62,3	87
Área de residencia					
Urbana	44,0	51,9	18,4	81,2	507
Rural	41,1	50,0	10,9	87,0	112
Nivel de educación					
Sin educación	*	*	*	*	14
Primaria	56,5	50,9	24,2	74,7	161
Secundaria	44,0	52,5	10,5	89,5	282
Superior	29,6	48,8	16,7	83,3	162
Total	43,5	51,5	17,1	82,2	619

*: Menos de 20 casos.

- La agresión ejercida frecuentemente por el esposo es recibida en forma general por el 17 por ciento de las mujeres alguna vez unidas, en mayor proporción por las mujeres de 45 a 49 años, por las anteriormente unidas, por las residentes del área urbana y por las que tienen nivel educativo de primaria. Para la agresión física ejercida "a veces" el porcentaje es mucho mayor (82%), pero las mayores proporciones se presentan en forma inversa a la agresión frecuente.

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

- El 52 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 entre aquéllas de 40 a 49 años, entre las

residentes del área urbana, entre las anteriormente unidas y entre las de educación primaria y secundaria. Cabe resaltar que para todos los grupos la violencia física ejercida por otras personas aparte del esposo sobrepasa el 50 por ciento y suele ser en mayor proporción que la ejercida por el propio esposo.

Cuadro 12.3

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

- Sin incluir al cónyuge, el padre (47%) o la madre (57%) se constituyen en los principales agresores de las mujeres, sobretodo en las que se encuentran en los grupos de edades extremas, en las nunca unidas, en las que viven en el área rural y en las de educación secundaria y superior.

Cuadro 12.3 Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia física

Porcentaje de mujeres que han experimentado violencia física por otra persona según, relación de parentesco de la entrevistada con la persona que proporcionó la violencia física, por características seleccionadas, Ica 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	
Edad									
15-19	61,9	52,4	1,0	9,5	12,4	1,0	0,0	8,6	105
20-24	56,6	45,8	1,2	8,4	12,0	0,0	1,2	20,5	83
25-29	53,5	43,7	0,0	1,4	11,3	4,2	0,0	16,9	71
30-34	53,8	44,6	1,5	0,0	4,6	7,7	1,5	12,3	65
35-39	55,0	43,3	0,0	1,7	10,0	6,7	0,0	10,0	60
40-44	49,2	49,2	0,0	0,0	4,8	17,5	0,0	11,1	63
45-49	67,3	44,9	4,1	0,0	4,1	10,2	0,0	8,2	49
Estado civil									
Casada/Conviviente	56,3	45,5	0,7	1,5	7,8	5,6	0,7	12,3	268
Viuda/ divorciada / separada	56,9	39,2	3,9	2,0	7,8	25,5	0,0	5,9	51
Nunca casada / unida	57,6	50,8	0,6	7,9	11,3	0,6	0,0	15,3	177
Area de residencia									
Urbana	56,7	46,2	1,0	4,1	10,8	6,0	0,2	14,1	418
Rural	57,7	50,0	1,3	2,6	0,0	5,1	1,3	5,1	78
Nivel de educación									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	10
Primaria	53,8	46,2	2,2	2,2	8,8	12,1	1,1	11,0	91
Secundaria	56,2	49,0	0,8	3,2	8,8	4,8	0,0	12,0	251
Superior	59,7	45,1	0,7	6,3	10,4	2,8	0,7	13,9	144
Total	56,9	46,8	1,0	3,8	9,1	5,8	0,4	12,7	496

*: Menos de 20 casos.

- La agresión física por otra persona, no familiar, fue manifestada por el 13 por ciento de las mujeres que han experimentado violencia física siendo mayor entre las que tienen entre 20 a 29 años de edad, entre las nunca unidas (15%) y las unidas (12%), entre las que viven en el área urbana y entre las que tienen nivel de educación superior.

Cuadro 12.4

Uso de alcohol hasta embriagarse por parte del esposo o compañero

- En el departamento de Ica, 7 de cada diez mujeres alguna vez unidas declaró la ingesta de alcohol por sus esposos o compañeros, hasta embriagarse. El 60 por

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 sí sus esposos toman bebidas alcohólicas hasta embriagarse, según características seleccionadas, Ica 2000

Características	Frecuente-mente	A veces	Nunca	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	*	*	*	*	14
20-24	3,7	64,6	31,7	100,0	82
25-29	9,7	64,1	26,2	100,0	103
30-34	8,3	64,5	27,3	100,0	121
35-39	16,2	59,6	24,2	100,0	99
40-44	12,6	52,3	35,1	100,0	111
45-49	19,1	53,9	27,0	100,0	89
Estado civil					
Casada/Conviviente	8,5	61,7	29,9	100,0	532
Viuda/ divorciada / separada	28,7	49,4	21,8	100,0	87
Area de residencia					
Urbana	11,6	58,6	29,8	100,0	507
Rural	9,8	66,1	24,1	100,0	112
Nivel de educación					
Sin educación	*	*	*	*	14
Primaria	14,3	64,6	21,1	100,0	161
Secundaria	10,3	60,3	29,4	100,0	282
Superior	9,3	55,6	35,2	100,0	162
Total	11,3	59,9	28,8	100,0	619

*: Menos de 20 casos.

ciento manifestó que esto sucedió "a veces", especialmente esta respuesta la dieron las mujeres menores de 35 años, las unidas (62%), las residentes del área rural (66%) y aquéllas que alcanzaron nivel educativo de primaria (65%). Cabe indicar que para la ingesta frecuente de alcohol hasta embriagarse, se observa en forma preponderante en los esposos de mujeres de 35 a 49 años, en las anteriormente unidas (29%), en las que viven en el área

urbana (12%), y en las que tienen educación primaria.

- El 29 por ciento de las mujeres alguna vez unidas dijeron que el esposo o compañero nunca bebió alcohol hasta embriagarse. La mayor proporción de mujeres se encuentra entre 40 a 44 años (35%), entre las unidas (30%), entre las que viven en el área urbana (30%) y entre las que tienen nivel educativo superior (35%).

12.3 SOLICITUD DE AYUDA Y DENUNCIA DEL MALTRATO

A las mujeres que sufrieron violencia se les preguntó si pidieron ayuda cuando fueron maltratadas y, a quienes pidieron ayuda, dónde fueron. La pregunta se hizo a las mujeres alguna vez unidas que experimentaron violencia por parte del esposo o compañero o de alguien más; y a las solteras que sufrieron violencia física por parte de alguna persona. Los resultados se

presentan en los Cuadros 12.5 a 12.7. Las razones para no demandar al agresor se incluyen en el Cuadro 12.8.

Cuadros 12.5 a 12.7

Búsqueda de ayuda ante el maltrato

- De la totalidad de las mujeres que han sido maltratadas o golpeadas, el 49 por ciento pidió ayuda a una persona

Cuadro 12.5 Violencia intrafamiliar: búsqueda de ayuda ante la violencia

Entre las mujeres entrevistadas que han sufrido violencia, porcentaje que ha pedido ayuda cuando la han maltratado, por características seleccionadas. Ica 2000

Características	A personas cercanas	En una institución	Número de mujeres
Edad			
15-19	43,4	4,7	106
20-24	55,8	13,7	95
25-29	52,9	16,5	85
30-34	41,8	16,5	91
35-39	55,7	30,4	79
40-44	45,7	27,2	81
45-49	50,0	25,8	62
Estado civil			
Casada/Conviviente	50,1	20,8	355
Viuda/ divorciada / separada	58,2	37,3	67
Nunca casada / unida	43,5	5,6	177
Área de residencia			
Urbana	49,3	18,4	501
Rural	48,0	17,3	98
Nivel de educación			
Sin educación	*	*	13
Primaria	54,3	31,5	127
Secundaria	50,7	13,7	300
Superior	42,8	16,4	159
Total	49,1	18,2	599

*: Menos de 20 casos.

cercana. Solamente el 18 por ciento de las mujeres que han sido maltratadas físicamente o golpeadas, acudieron a una institución, siendo esto más frecuente entre las de 35 a 49 años, en las anteriormente unidas (37%), las unidas (21%) y en las que tienen educación primaria (32%). De

acuerdo al área de residencia no se observa mayor diferencia.

- Recurrieron a personas cercanas en mayor proporción las anteriormente unidas y las que tienen nivel educativo de primaria. De acuerdo al área de residencia no se observó mayor diferencia.

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

Porcentaje de mujeres que han experimentado violencia física y que pidieron ayuda a personas cercanas, según la relación de parentesco con dicha persona, por características seleccionadas, Ica 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	43,5	19,6	4,3	10,9	0,0	0,0	0,0	0,0	30,4	0,0	2,2	46
20-24	41,5	32,1	9,4	11,3	0,0	0,0	5,7	0,0	24,5	7,5	0,0	53
25-29	31,1	24,4	17,8	17,8	0,0	0,0	6,7	6,7	17,8	15,6	0,0	45
30-34	34,2	26,3	2,6	7,9	2,6	0,0	10,5	2,6	34,2	2,6	0,0	38
35-39	43,2	25,0	15,9	20,5	0,0	2,3	2,3	2,3	20,5	15,9	0,0	44
40-44	24,3	21,6	18,9	8,1	5,4	0,0	8,1	2,7	27,0	16,2	0,0	37
45-49	41,9	29,0	12,9	12,9	0,0	0,0	6,5	9,7	12,9	12,9	6,5	31
Estado civil												
Casada/Conviviente	34,3	28,7	11,2	11,8	1,7	0,6	7,9	2,8	18,5	11,2	0,0	178
Viuda/ divorciada / separada	43,6	23,1	10,3	20,5	0,0	0,0	5,1	7,7	35,9	15,4	5,1	39
Nunca casada / unida	41,6	19,5	13,0	11,7	0,0	0,0	0,0	1,3	31,2	3,9	1,3	77
Area de residencia												
Urbana	35,6	25,9	11,7	13,8	1,2	0,4	6,1	3,6	23,1	10,5	1,2	247
Rural	46,8	23,4	10,6	8,5	0,0	0,0	2,1	0,0	29,8	6,4	0,0	47
Nivel de educación												
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
Primaria	40,6	30,4	8,7	11,6	1,4	0,0	5,8	4,3	27,5	11,6	0,0	69
Secundaria	38,8	20,4	11,2	13,2	1,3	0,7	6,6	1,3	24,3	7,2	1,3	152
Superior	32,4	32,4	13,2	14,7	0,0	0,0	2,9	5,9	20,6	10,3	0,0	68
Total	37,4	25,5	11,6	12,9	1,0	0,3	5,4	3,1	24,1	9,9	1,0	294

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 12.7 Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda

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

Características	Institución donde buscó ayuda							No buscó ayuda	Número de mujeres
	Comisaría	Juzgado	Fiscalía	Defensoría municipal DEMUNA	Establecimiento de salud	Otra institución			
Edad									
15-19	3,8	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	95,3	106	
20-24	10,5	3,2	1,1	2,1	0,0	1,1	86,3	95	
25-29	15,3	1,2	1,2	3,5	0,0	1,2	82,4	85	
30-34	13,2	1,1	1,1	1,1	0,0	2,2	82,4	91	
35-39	26,6	8,9	6,3	3,8	0,0	1,3	69,6	79	
40-44	24,7	12,3	4,9	3,7	1,2	0,0	72,8	81	
45-49	25,8	8,1	0,0	1,6	0,0	0,0	72,6	62	
Estado civil									
Casada/Conviviente	18,0	5,1	2,5	2,5	0,3	1,1	78,3	355	
Viuda/ divorciada / separada	34,3	11,9	3,0	6,0	0,0	0,0	62,7	67	
Nunca casada / unida	5,1	0,6	0,6	0,0	0,6	0,6	94,4	177	
Area de residencia									
Urbana	16,8	3,6	2,2	2,6	0,2	0,6	81,2	501	
Rural	12,2	9,2	1,0	0,0	1,0	2,0	81,6	98	
Nivel de educación									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	13	
Primaria	25,2	10,2	0,0	3,1	0,0	1,6	66,9	127	
Secundaria	12,7	2,7	2,0	2,0	0,7	0,7	86,0	300	
Superior	15,1	3,1	3,1	1,9	0,0	0,6	83,6	159	
Total	16,0	4,5	2,0	2,2	0,3	0,8	81,3	599	

*: Menos de 20 casos.

- Las que recurrieron a personas cercanas, en mayor proporción fueron donde la madre (37%), en tanto que las que buscaron la ayuda del padre (26%) se encuentran en proporción similar a las que acudieron a otro pariente (24%). De igual manera las que acudieron donde sus hermanas (12%) o hermanos (13%) se encuentran en proporciones cercanas que aquéllas que recurrieron a amistades (10%).
- En la búsqueda de soporte en instituciones, los sitios más frecuentemente mencionados para denunciar la agresión física son: la comisaría (16%) y en proporción mucho

menor el juzgado (5%). Es importante resaltar que el 81 por ciento de estas mujeres no buscó ayuda siendo esta actitud más frecuente en las menores de 35 años, en las nunca unidas, y en las que tienen educación secundaria y superior. En cuanto al área de residencia no se observó mayor diferencia.

Cuadro 12.8

Razones para no buscar ayuda o consejo

- Las razones más importantes que aludieron las mujeres para no denunciar los atropellos fueron: el considerar que los

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

Entre las mujeres en edad fértil que han sufrido violencia y que no buscaron ayuda, porcentaje que menciona razones específicas para no demandar al agresor o no buscar ayuda o consejo, por características seleccionadas, Ica 2000

Características	No sabe a donde ir	Vergüenza/humillación	Parte de la vida (normal)	Siente que merece abuso	Miedo a separación	Miedo a más agresión	Daños no fueron serios	No desea dañar a agresor	Puede resolverlo sola	No cree que cree justicia	Cree que no vuelve a ocurrir	Otras razones	Número de mujeres
Edad													
15-19	13,9	8,9	10,9	26,7	1,0	8,9	41,6	8,9	5,0	0,0	3,0	2,0	101
20-24	7,3	15,9	12,2	26,8	2,4	2,4	45,1	11,0	8,5	1,2	0,0	3,7	82
25-29	30,0	7,1	15,7	10,0	1,4	7,1	44,3	4,3	1,4	0,0	1,4	4,3	70
30-34	13,3	18,7	5,3	10,7	2,7	6,7	36,0	14,7	13,3	2,7	2,7	8,0	75
35-39	20,0	16,4	14,5	5,5	1,8	5,5	41,8	10,9	20,0	0,0	5,5	1,8	55
40-44	35,6	20,3	3,4	3,4	0,0	8,5	35,6	10,2	11,9	1,7	1,7	0,0	59
45-49	26,7	15,6	15,6	13,3	2,2	6,7	28,9	6,7	13,3	0,0	4,4	0,0	45
Estado civil													
Casada/Conviviente	21,6	15,1	10,1	11,9	2,2	6,1	39,2	10,1	12,6	1,1	3,2	1,4	278
Viuda/ divorciada / separada	28,6	26,2	4,8	7,1	2,4	7,1	31,0	11,9	9,5	0,0	0,0	7,1	42
Nunca casada / unida	13,8	9,6	13,8	23,4	0,6	7,2	43,1	8,4	4,8	0,6	1,8	4,8	167
Área de residencia													
Urbana	17,4	13,8	11,3	14,5	1,7	6,6	39,8	9,1	8,8	1,0	2,7	3,7	407
Rural	30,0	16,3	8,8	20,0	1,3	6,3	40,0	12,5	13,8	0,0	1,3	0,0	80
Nivel de educación													
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
Primaria	28,2	27,1	8,2	7,1	0,0	9,4	29,4	12,9	18,8	1,2	5,9	3,5	85
Secundaria	17,4	12,0	8,1	18,2	1,9	7,0	39,9	10,5	8,5	1,2	2,3	2,3	258
Superior	15,0	11,3	18,0	15,0	1,5	3,8	47,4	6,0	6,0	0,0	0,8	4,5	133
Total	19,5	14,2	10,9	15,4	1,6	6,6	39,8	9,7	9,7	0,8	2,5	3,1	487

*: Menos de 20 casos.

daños sufridos no hubieran sido lo suficientemente serios como para denunciar al agresor (40%), el no saber a donde ir (20%), el sentir que merecía el maltrato (15%) y vergüenza y humillación (14%). Dos hechos importantes cabe mencionar: sólo el 3 por ciento piensa que

no volverá ocurrir pero sólo el 7 por ciento tiene miedo a más agresión.

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 Ica, el 88 por ciento de mujeres con al menos un hijo vivo dijo que el esposo o compañero castiga a los hijos con reprimendas verbales. El 40 por

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

Entre las mujeres que tienen hijos vivos en hogares donde el padre biológico castiga a los hijos, porcentaje de ellas que mencionaron formas específicas como los esposos o compañeros castigan a sus hijos, por características seleccionadas. Ica, 2000

Características	Palmadas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Restringiendo la alimentación	Con golpes	Encerrándolos	Echándoles agua	Quitándoles apoyos	Otra	Número de mujeres
Edad										
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1
20-24	34,1	80,5	22,0	0,0	24,4	0,0	2,4	0,0	2,4	41
25-29	17,3	86,5	34,6	3,8	19,2	3,8	0,0	0,0	0,0	52
30-34	6,2	84,6	41,5	0,0	26,2	3,1	0,0	3,1	0,0	65
35-39	22,8	94,7	42,1	1,8	28,1	3,5	0,0	1,8	0,0	57
40-44	13,6	87,9	53,0	3,0	27,3	4,5	0,0	0,0	0,0	66
45-49	6,4	89,4	42,6	0,0	29,8	2,1	0,0	4,3	2,1	47
Area de residencia										
Urbana	14,6	85,4	41,9	1,2	25,0	2,7	0,4	1,9	0,4	260
Rural	20,3	95,7	34,8	2,9	29,0	4,3	0,0	0,0	1,4	69
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
Primaria	20,2	91,5	37,2	3,2	30,9	2,1	0,0	1,1	1,1	94
Secundaria	13,5	85,9	41,0	1,3	24,4	4,5	0,6	1,9	0,6	156
Superior	15,5	84,5	46,5	0,0	19,7	1,4	0,0	1,4	0,0	71
Total	15,8	87,5	40,4	1,5	25,8	3,0	0,3	1,5	0,6	329

*: Menos de 20 casos.

ciento contestó que castiga a sus hijos prohibiéndoles algo que les gusta, el 26 por ciento contestó que los corregía con golpes o castigos físicos y el 16 por ciento con palmadas.

mujeres de 30 a 49 años, las mujeres residentes en el área rural (29%) y las que tienen instrucción primaria (31%).

Cuadro 12.10

Castigo a los hijos por las mujeres

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

- En el departamento de Ica, las madres imparten a sus niños castigos similares a

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

Entre las mujeres que tienen hijos vivos en hogares donde la madre biológica castiga a los hijos, porcentaje de ellas que mencionaron formas específicas como ellas castigan a sus hijos, por características seleccionadas, Ica 2000.

Características	Palmadas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Restringiendo la alimentación	Con golpes	Encerrándolos	Con más trabajo	Echándolos agua	Quitándoles las pertenencias	Quitándoles apoyos	Otra	Número de mujeres
Edad												
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
20-24	48,6	88,6	34,3	0,0	15,7	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	1,4	70
25-29	41,6	78,7	44,9	2,2	21,3	2,2	0,0	0,0	1,1	2,2	0,0	89
30-34	21,6	79,3	49,1	1,7	28,4	2,6	0,0	0,0	0,9	0,9	0,0	116
35-39	25,0	85,9	55,4	2,2	29,3	2,2	0,0	1,1	0,0	4,3	0,0	92
40-44	23,6	86,8	51,9	4,7	30,2	0,9	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	106
45-49	13,9	87,5	50,0	0,0	23,6	2,8	2,8	2,8	0,0	4,2	0,0	72
Estado civil												
Casada/Conviviente	28,9	83,0	47,5	2,0	25,8	2,0	0,2	0,7	0,2	2,2	0,2	453
Viuda/ divorciada / separada	23,0	89,2	50,0	2,7	29,7	0,0	1,4	1,4	1,4	1,4	0,0	74
Nunca casada / unida	37,5	83,3	45,8	0,0	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24
Area de residencia												
Urbana	30,4	83,8	50,1	1,6	23,5	1,8	0,4	0,4	0,4	2,0	0,2	451
Rural	20,0	84,0	37,0	4,0	33,0	2,0	0,0	2,0	0,0	2,0	0,0	100
Nivel de educación												
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
Primaria	24,8	86,2	42,8	3,4	33,1	0,0	0,0	1,4	0,7	1,4	0,0	145
Secundaria	30,6	80,6	50,0	1,6	25,8	2,4	0,4	0,4	0,4	1,6	0,4	252
Superior	29,8	85,8	51,8	1,4	14,9	2,8	0,7	0,0	0,0	3,5	0,0	141
Total	28,5	83,8	47,7	2,0	25,2	1,8	0,4	0,7	0,4	2,0	0,2	551

*: Menos de 20 casos.

los que dan los esposos/compañeros. El 84 por ciento manifiesta que utiliza la reprimenda verbal, el 48 por ciento prohibiéndoles algo que les gusta, el 29 por ciento con palmadas y el 25 por ciento de madres dice que los castigan con golpes o físicamente. En cuanto a las características demográficas, éstas son iguales a las señaladas para los padres.

Cuadro 12.11

Castigo a la entrevistada por parte de sus padres

- La reprimenda verbal (68%), los golpes (43%) y prohibiéndoles algo que les

gustara (36%) son las principales formas que utilizaron los padres de la entrevistada para corregir su comportamiento.

- La reprimenda verbal como la principal forma de castigo se presentó mayoritariamente en las menores de 25 años, en la nunca unidas, en las que viven en el área urbana y en las que tienen educación secundaria y superior. El ser golpeada se presentó principalmente en las de 40 a 44 años de edad (52%), en las anteriormente unidas (56%), en las que viven en el área rural (49%) y en las que tienen educación primaria (47%) y secundaria (44%).

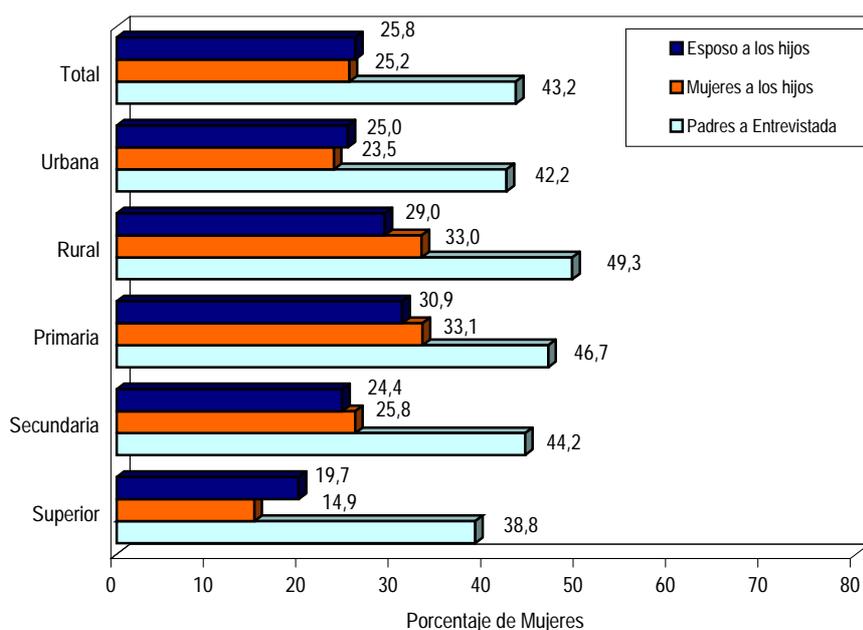
Cuadro 12.11 Violencia intrafamiliar: forma como castigaban los padres a la entrevistada

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

Características	Palmadas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Restringiendo la alimentación	Con golpes	Quemandola	Encerrándolos	Ignorándolos	Con más trabajo	Dejándolos fuera de casa	Echándolos agua	Quitándoles las pertenencias	Quitándoles los apoyos	Otra	Número de mujeres
Edad															
15-19	8,3	74,1	43,5	0,0	44,9	0,5	4,2	0,9	0,5	0,0	0,0	0,0	1,9	1,4	216
20-24	12,8	70,9	40,2	0,6	44,1	0,0	5,6	0,0	0,6	0,0	0,6	0,0	3,4	0,6	179
25-29	12,8	64,2	37,2	2,0	39,2	0,7	4,1	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0	2,7	0,7	148
30-34	10,3	62,5	30,1	1,5	42,6	0,7	3,7	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	136
35-39	10,0	66,7	34,2	0,0	35,8	0,0	2,5	0,0	1,7	0,0	0,8	0,8	0,8	0,8	120
40-44	12,7	59,3	31,4	1,7	51,7	0,0	0,8	0,8	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	118
45-49	6,3	69,8	28,1	1,0	43,8	1,0	2,1	0,0	5,2	1,0	1,0	0,0	2,1	1,0	96
Estado civil															
Casada/Conviviente	10,3	64,5	32,7	1,1	44,5	0,4	2,8	0,2	1,3	0,0	0,6	0,2	1,1	0,6	532
Viuda/ divorciada / separada	10,3	60,9	39,1	1,1	56,3	1,1	2,3	0,0	3,4	1,1	0,0	0,0	1,1	0,0	87
Nunca casada / unida	10,9	73,1	40,4	0,5	38,6	0,3	4,8	0,8	1,0	0,0	0,0	0,0	3,0	1,3	394
Area de residencia															
Urbana	11,5	68,5	37,3	1,0	42,2	0,5	3,8	0,5	1,2	0,1	0,3	0,1	2,0	0,9	861
Rural	5,3	61,8	30,3	0,0	49,3	0,0	2,0	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	152
Nivel de educación															
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	9,4	63,3	29,4	0,0	46,7	0,0	0,6	0,0	3,9	0,6	0,6	0,0	0,6	0,6	180
Secundaria	9,2	68,5	36,3	1,4	44,2	0,6	3,6	0,6	1,0	0,0	0,4	0,0	1,2	1,0	502
Superior	13,6	67,8	39,4	0,6	38,8	0,3	5,4	0,3	0,3	0,0	0,0	0,3	3,8	0,6	317
Total	10,6	67,5	36,2	0,9	43,2	0,4	3,6	0,4	1,4	0,1	0,3	0,1	1,9	0,8	1 013

*: Menos de 20 casos.

Gráfico 12.1
Golpizas a los Niños por Parte de los Padres
y a la Entrevistada por Parte de sus Padres



Cuadro 12.12

Necesidad del castigo físico en la educación

- El 20 por ciento de las mujeres con hijos piensan que para educarlos es necesario el castigo físico, a veces y menos del 1 por ciento considera que debe ser frecuente. Las mujeres que con más frecuencia dan esa respuesta son las de 30 a 49 años, las unidas y anteriormente unidas, y las de nivel de educación de primaria.

- Contraria opinión, manifiesta el 80 por ciento de las mujeres con hijos, que dice que nunca se debe proporcionar castigos físicos para educarlos; las que piensan así, en mayor proporción, son las nunca unidas, y las que tienen nivel educativo de secundaria o más. No se aprecia mayor variación en cuanto a edad y al área de residencia.

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, Ica 2000

Característica	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	0,0	15,7	84,3	100,0	216
20-24	0,0	16,2	83,2	100,0	179
25-29	0,0	20,3	79,7	100,0	148
30-34	0,7	24,3	75,0	100,0	136
35-39	0,8	19,2	80,0	100,0	120
40-44	0,8	24,6	74,6	100,0	118
45-49	0,0	22,9	76,0	100,0	96
Estado civil					
Casada/Conviviente	0,2	22,6	77,3	100,0	532
Viuda/ divorciada / separada	2,3	23,0	73,6	100,0	87
Nunca casada / unida	0,0	15,2	84,5	100,0	394
Área de residencia					
Urbana	0,3	19,9	79,6	100,0	861
Rural	0,0	19,1	80,9	100,0	152
Nivel de educación					
Sin educación	*	*	*	*	14
Primaria	1,1	24,4	73,9	100,0	180
Secundaria	0,2	19,9	79,9	100,0	502
Superior	0,0	15,8	83,9	100,0	317
Total	0,3	19,7	79,8	100,0	1 013

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 12.13

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

- El 37 por ciento de las MEF declara que su padre agredía con golpes a su madre,

proporción que es mayor entre las menores de 45 años (sobre el 35%), las casadas alguna vez unidas (41%), las que habitan en el área rural y las que tienen educación primaria.

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, Ica 2000

Características	La golpeaba	No la golpeaba	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	39,4	57,4	3,2	100,0	216
20-24	35,2	63,7	1,1	100,0	179
25-29	35,1	64,2	0,7	100,0	148
30-34	38,2	59,6	2,2	100,0	136
35-39	37,5	56,7	5,8	100,0	120
40-44	37,3	55,9	6,8	100,0	118
45-49	30,2	64,6	5,2	100,0	96
Estado civil					
Casada/Conviviente	38,0	58,6	3,4	100,0	532
Viuda/ divorciada / separada	41,4	54,0	4,6	100,0	87
Nunca casada / unida	33,5	63,7	2,8	100,0	394
Area de residencia					
Urbana	35,8	61,9	2,3	100,0	861
Rural	40,8	50,7	8,6	100,0	152
Nivel de educación					
Sin educación	*	*	*	*	14
Primaria	42,2	52,8	5,0	100,0	180
Secundaria	36,7	60,8	2,6	100,0	502
Superior	32,2	65,6	2,2	100,0	317
Total	36,5	60,2	3,3	100,0	1 013

*: Menos de 20 casos.



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									Demanda satisfecha (porcentaje) ⁴	Número de mujeres en unión
	Necesidad insatisfecha ¹			(uso de métodos)			Demanda total ³				
	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total		
Departamento											
Amazonas	6,2	7,7	13,9	23,1	41,7	64,8	31,3	52,5	83,8	83,4	246
Ancash	3,7	11,6	15,4	17,1	45,4	62,5	22,5	59,5	82,0	81,3	608
Apurímac	5,1	7,9	13,0	17,5	46,3	63,9	26,2	56,1	82,3	84,3	250
Arequipa	2,3	4,4	6,7	18,2	57,2	75,4	21,5	62,6	84,1	92,1	659
Ayacucho	4,7	14,4	19,2	12,4	43,1	55,4	19,4	61,0	80,4	76,2	258
Cajamarca	4,8	8,7	13,5	19,4	43,4	62,9	25,2	53,5	78,7	82,9	927
Cusco	2,2	9,5	11,8	13,8	53,5	67,3	17,0	65,9	83,0	85,8	719
Huancavelica	6,5	15,9	22,4	8,9	40,7	49,6	18,8	60,0	78,8	71,6	259
Huánuco	4,9	12,5	17,4	16,6	43,6	60,2	23,6	59,1	82,7	78,9	449
Ica	1,7	3,5	5,2	25,3	52,1	77,5	29,6	56,4	86,0	93,9	418
Junín	1,8	2,6	4,4	19,2	55,4	74,5	22,9	60,6	83,4	94,7	748
La Libertad	3,1	5,7	8,8	21,4	46,9	68,3	26,5	54,1	80,6	89,0	811
Lambayeque	4,8	8,0	12,8	16,2	49,4	65,6	22,0	58,6	80,6	84,1	746
Lima	3,0	4,3	7,3	24,8	48,0	72,9	29,7	53,2	82,9	91,2	4 707
Loreto	4,7	11,6	16,3	18,3	44,9	63,1	24,4	57,6	82,0	80,1	537
Madre de Dios	5,4	7,9	13,3	13,3	53,5	66,9	20,0	62,0	82,0	83,8	44
Moquegua	1,6	2,4	4,0	21,3	54,5	75,8	24,3	57,7	82,0	95,2	105
Pasco	3,9	4,7	8,6	20,7	50,2	70,9	25,8	56,1	81,9	89,5	136
Piura	4,6	4,9	9,5	20,7	48,2	68,9	26,7	54,5	81,2	88,3	1 201
Puno	4,6	12,0	16,6	11,4	50,1	61,4	18,6	66,4	85,0	80,5	768
San Martín	4,1	4,7	8,9	26,3	46,2	72,5	33,1	51,8	84,9	89,6	478
Tacna	2,2	3,7	5,9	21,8	57,6	79,4	25,7	62,5	88,2	93,3	176
Tumbes	2,6	2,6	5,2	23,4	54,4	77,8	27,0	57,4	84,3	93,8	135
Ucayali	2,9	8,0	10,9	19,3	51,2	70,4	23,1	60,2	83,4	86,9	241
Total	3,6	6,7	10,2	20,3	48,5	68,9	25,7	56,8	82,5	87,6	15 628

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

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

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

⁴ [(Necesidad satisfecha)+(falta de método)]/(demanda total)

Cuadro 9.7 Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad, por características seleccionadas

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

Características	Asistencia durante el parto ¹					No recibió atención durante el parto	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera	Pariente/ otro			
Departamento								
Amazonas	16,1	8,7	3,5	58,8	12,2	0,5	100,0	220
Ancash	21,6	17,5	2,9	30,2	24,6	3,1	100,0	557
Apurímac	23,3	14,6	17,3	25,1	18,5	1,0	100,0	234
Arequipa	53,7	22,4	1,5	5,7	16,5	0,0	100,0	417
Ayacucho	17,2	25,1	13,3	13,2	30,2	0,6	100,0	276
Cajamarca	10,7	10,1	6,3	55,7	15,6	0,8	100,0	799
Cusco	19,9	12,5	15,3	12,6	38,6	0,0	100,0	678
Huancavelica	8,7	8,1	4,2	13,9	61,2	3,7	100,0	347
Huánuco	13,0	9,6	5,2	35,9	33,5	2,5	100,0	481
Ica	53,8	39,6	0,8	3,4	2,4	0,0	100,0	297
Junín	21,1	26,7	6,2	21,9	23,6	0,4	100,0	627
La Libertad	37,4	10,9	3,2	28,9	15,4	4,0	100,0	656
Lambayeque	34,5	25,3	1,4	35,7	2,4	0,2	100,0	527
Lima	69,3	20,5	1,3	2,7	5,9	0,1	100,0	3 022
Loreto	18,5	13,2	6,5	29,7	30,7	0,6	100,0	534
Madre de Dios	39,9	29,9	5,9	12,6	10,7	0,7	100,0	36
Moquegua	48,3	34,9	3,4	4,0	9,1	0,3	100,0	58
Pasco	23,2	23,9	9,6	23,9	17,2	1,5	100,0	125
Piura	29,7	34,5	2,0	29,2	4,1	0,4	100,0	909
Puno	13,4	9,5	4,9	18,0	52,9	1,2	100,0	688
San Martín	24,2	16,6	7,6	40,7	9,0	1,2	100,0	344
Tacna	57,8	25,7	3,7	5,4	6,4	0,7	100,0	102
Tumbes	39,6	48,3	0,5	10,0	1,3	0,0	100,0	86
Ucayali	23,5	19,2	3,1	32,2	19,8	1,8	100,0	201
Total	35,7	19,1	4,5	21,1	18,3	0,9	100,0	12 222

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

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

Cuadro 9.12. Cuidado postnatal por características seleccionadas

Entre los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta, porcentaje que nacieron en un establecimiento de salud y distribución porcentual de los que nacieron en un servicio de salud según momento del primer control postnatal, por características seleccionadas. Perú 2000

Características	Control Postnatal según lugar del parto			Número de nacimientos	Momento del primer control para madres que no tuvieron el parto en establecimiento de salud					Total	Número de nacimientos
	Servicio de Salud	Otro Lugar	Total		Primeros 2 días después del parto	3 - 7 días después	8 - 27 días después	4 o más semanas después	No recibió control postnatal		
Departamento											
Amazonas	27,3	10,0	37,3	165	1,4	1,9	4,7	5,8	86,2	100,0	120
Ancash	38,4	18,7	57,1	418	6,3	6,3	11,0	5,5	69,6	100,0	257
Apurímac	49,3	32,4	81,7	176	15,1	23,9	15,1	9,7	35,9	100,0	89
Arequipa	79,4	11,5	90,9	338	9,2	13,8	13,8	18,5	44,6	100,0	70
Ayacucho	47,2	17,8	65,0	201	5,7	12,5	8,8	6,8	66,2	100,0	106
Cajamarca	22,2	14,5	36,7	599	1,4	1,7	5,8	8,1	81,4	100,0	466
Cusco	39,4	26,7	66,1	501	3,2	11,7	16,5	12,1	56,0	100,0	304
Huancavelica	19,6	26,7	46,3	220	5,7	5,0	17,5	4,7	66,8	100,0	177
Huánuco	28,3	12,7	41,0	348	1,7	4,9	6,3	4,9	82,3	100,0	249
Ica	92,5	3,5	96,0	249	4,2	25,0	12,5	4,2	54,2	100,0	19
Junín	46,0	19,1	65,1	470	5,3	7,2	18,7	4,3	64,6	100,0	254
La Libertad	51,6	14,5	66,1	501	2,2	6,0	12,6	8,7	69,9	100,0	242
Lambayeque	57,4	17,8	75,2	414	1,4	3,6	26,6	9,4	58,3	100,0	177
Lima	89,5	5,7	95,2	2 570	13,1	16,6	13,5	11,1	45,8	100,0	270
Loreto	39,6	6,3	45,9	388	0,3	1,3	4,6	3,6	89,5	100,0	234
Madre de Dios	74,9	9,2	84,1	29	4,3	8,7	20,0	5,2	61,7	100,0	7
Moquegua	83,6	10,7	94,3	51	16,0	28,0	16,0	6,0	32,0	100,0	8
Pasco	50,7	10,7	61,4	98	2,5	5,5	5,5	8,5	78,1	100,0	48
Piura	63,4	10,1	73,5	710	1,9	5,0	13,1	7,5	72,5	100,0	260
Puno	20,5	37,1	57,6	498	8,5	6,9	17,8	13,0	53,3	100,0	396
San Martín	45,8	17,2	63,0	275	1,9	4,7	20,4	4,7	68,2	100,0	149
Tacna	82,2	13,5	95,7	90	15,2	21,7	30,4	8,7	23,9	100,0	16
Tumbes	85,7	5,8	91,5	73	0,0	19,1	19,1	4,3	57,4	100,0	10
Ucayali	46,3	15,3	61,6	155	4,0	4,0	10,7	9,4	71,4	100,0	83
Total	57,9	13,9	71,8	9 535	4,6	7,0	13,0	8,1	66,9	100,0	4 013

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el periodo 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer. 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 periodo de 1-59 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacidos en el mes de la entrevista.

Todos los porcentajes están basados en más de 25 casos sin ponderar.

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								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		
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 demográficas. 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: 10.0-11.9g/dl (10.0-10.9 para las mujeres embarazadas).

Cuadro 10.15 Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años

Prevalencia de anemia en niños 6-59 meses, por tipo de anemia, según características seleccionadas, Perú 2000

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

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	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		
Departamento												
Amazonas	60,4	11,5	9,9	18,1	100,0	362	56,5	62,7	5,8	15,7	144	
Ancash	68,8	7,5	8,4	15,2	100,0	1 026	48,1	46,8	3,7	17,3	320	
Apurímac	69,9	8,7	6,1	15,1	100,0	352	67,1	45,3	6,8	14,7	106	
Arequipa	39,6	11,1	11,8	37,4	100,0	1 232	63,3	59,1	3,5	21,3	744	
Ayacucho	66,5	8,9	6,4	18,3	100,0	433	65,4	51,4	4,7	22,0	145	
Cajamarca	81,9	4,8	4,7	8,5	100,0	1 442	53,3	58,2	6,7	21,8	261	
Cusco	66,6	10,8	6,9	15,4	100,0	1 130	69,2	60,7	3,2	15,9	377	
Huancavelica	81,9	2,7	3,1	12,3	100,0	383	65,5	52,7	2,4	17,6	69	
Huánuco	69,1	3,9	7,6	19,3	100,0	740	78,5	72,0	9,0	10,6	229	
Ica	47,9	11,0	12,6	28,5	100,0	793	66,6	64,5	5,5	11,9	413	
Junín	45,9	14,0	10,0	30,2	100,0	1 337	68,0	52,3	1,7	19,1	724	
La Libertad	52,9	11,3	8,8	27,1	100,0	1 484	60,4	52,7	3,6	20,1	700	
Lambayeque	66,6	8,5	7,1	17,8	100,0	1 350	66,5	71,3	2,3	12,1	451	
Lima	35,8	9,6	17,5	37,1	100,0	9 531	64,8	51,1	4,3	25,5	6 121	
Loreto	32,1	9,3	10,6	48,0	100,0	820	54,3	91,7	4,4	22,1	556	
Madre de Dios	46,3	7,0	9,4	37,2	100,0	66	73,2	67,5	5,9	21,3	35	
Moquegua	40,1	15,5	15,9	28,4	100,0	173	60,6	58,4	0,6	13,8	104	
Pasco	60,8	9,3	11,2	18,7	100,0	250	67,3	58,8	4,9	17,6	98	
Piura	61,5	6,7	9,5	22,2	100,0	2 097	71,4	70,2	8,7	9,9	808	
Puno	82,4	4,0	3,7	9,9	100,0	1 206	49,1	38,1	8,8	25,2	212	
San Martín	29,2	8,1	7,9	54,8	100,0	692	54,8	93,1	2,7	20,3	490	
Tacna	40,3	9,8	14,5	35,3	100,0	328	70,7	70,4	3,4	22,2	196	
Tumbes	16,0	3,2	29,1	51,6	100,0	235	59,9	65,9	5,5	26,7	197	
Ucayali	30,2	14,5	15,9	39,5	100,0	381	60,6	90,3	5,3	18,5	266	
Total	50,6	9,0	11,8	28,6	100,0	27 843	63,8	58,9	4,4	21,2	13 766	



APENDICE A

A.1 INTRODUCCION

La muestra utilizada para la encuesta ENDES 2000 es una muestra probabilística que fue seleccionada en tres etapas: la selección de centros poblados en la primera etapa, la selección de conglomerados en la segunda etapa, y la selección de viviendas en la etapa final. La muestra estuvo constituida por 1414 conglomerados, distribuidos proporcionalmente en el área urbana y rural de cada departamento. El número de conglomerados por departamento fue de alrededor de 50, con la excepción de Lima en donde se seleccionaron 226. La muestra total permite sólidas estimaciones de indicadores para los hogares y para las mujeres entre 15-49 años de edad para un número de variables importantes al nivel de cada uno de los 24 departamentos, las tres regiones naturales del país (Costa, Sierra y Selva) y niveles de urbanización. Para otros indicadores como la mortalidad, por ejemplo, deben preferirse las estimaciones a nivel de las 13 regiones administrativas y no a nivel departamental. También, la cuarta parte de la muestra total permite estimaciones para la anemia en mujeres y niños. La muestra es autoponderada a nivel de departamento, pero para estimaciones a nivel agregado deben utilizarse las ponderaciones adecuadas detalladas al final de este apéndice.

Para la muestra total, el número de hogares visitados fue de 33,046, de los cuales sólo 28,900 fueron entrevistados. En los hogares entrevistados se encontró un total de 29,423 mujeres elegibles y de las cuales se obtuvo un total de 27,843 entrevistas completas. La muestra seleccionada representa la totalidad de la población total del país. Ninguna área fue deliberadamente omitida del marco muestral.

A.2 DISEÑO Y SELECCION

Unidades de Muestreo

Las Unidades Primarias de Muestreo (UPM) fueron los centros poblados empadronados en el último censo de población del año de 1993. Cada UPM fue dividida en conglomerados (USM), y toda vivienda localizada en dicha área se considera como la unidad última de muestreo (UUM).

Marco Muestral

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó el último censo de población y de vivienda en 1993 y mantiene un listado computarizado de los centros poblados con información censal, lo cual permite el cálculo de los parámetros para el diseño de cualquier muestra utilizando dicho marco de unidades. El archivo computarizado de centros poblados dentro de cada departamento ha sido estratificado de tal manera que refleje la agrupación de ellos en sedes urbanas, en el resto urbano y en el área rural.

Como consecuencia se decidió usar este marco muestral para la encuesta ENDES 2000. La razón principal es que es factible una subdivisión en conglomerados adecuada para los objetivos de la encuesta ENDES 2000. La segunda razón, es la de hacer posible la implementación de los listados actualizados de viviendas en cada conglomerado seleccionado.

Además de la estratificación por departamento, en cada uno de ellos los centros poblados fueron clasificados en cuatro grupos: sedes urbanas (20 mil o más habitantes), resto

urbano (2 mil a menos de 20 mil), semirural (localidades con 500 a menos de 2 mil habitantes) y rural (localidades con menos de 500 habitantes).

Composición de la muestra

Con el objetivo inicial de obtener un total aproximado de 28,000 entrevistas completas de mujeres elegibles se utilizó información de la encuesta ENDES 1996, como un instrumento de ayuda para estimar ciertos parámetros del diseño, especialmente las tasas de respuesta. Se estimó que se haría necesario un total aproximado de 33,000 viviendas a ser seleccionadas para obtener ese número de entrevistas completas. Ese total fue distribuido por departamentos pero no proporcionalmente a su tamaño poblacional sino para poder cumplir con los objetivos requeridos de la encuesta de tener indicadores a nivel departamental. Para ello se fijó el número esperado de entrevistas por departamento en alrededor de 1,000 (3,325 para Lima), tal como se puede observar en el Cuadro A.1.

Selección de la muestra

La muestra resultante para la ENDES 2000 se obtuvo en tres etapas: la primera etapa es una selección sistemática de centros poblados con probabilidad proporcional a su tamaño. Después de la primera etapa de selección se implementó una actualización del levantamiento cartográfico existente y de sus viviendas en las áreas de nueva construcción que se habían generado después del último censo de población. Inmediatamente después de esta actualización cartográfica se dividió el centro poblado en conglomerados (de un tamaño promedio apropiado, más o menos alrededor de 100 viviendas cada uno), para proceder a la selección de ellos. En los conglomerados seleccionados se realizó un levantamiento exhaustivo de viviendas. Finalmente fue seleccionado un número de viviendas en cada conglomerado, de tal manera de mantener una

fracción muestral uniforme para cada vivienda (e implícitamente para cada hogar) dentro de cada departamento.

Para el proceso de selección de los centros poblados se siguieron los siguientes pasos:

- El número de conglomerados a ser seleccionados en cada departamento fue calculado como la división del tamaño de muestra esperado en el departamento y del tamaño promedio de muestra esperado dentro del conglomerado.
- El total de muestra requerido en cada departamento fue distribuido entre sus substratos (sede, resto urbano y rural) de acuerdo a su población censal, y también dentro de cada dentro de cada substrato, sus centros poblados fueron ordenados de acuerdo a su continuidad geográfica en serpentin.
- Para cada substrato, se elaboró un listado de sus centro poblados con sus correspondientes totales de población (viviendas) y también de sus correspondientes acumulados parciales de población.
- En cada substrato, se realizó una selección (sistemática y con probabilidad proporcional a su tamaño poblacional) de un número de centros poblados requeridos para esta encuesta, digamos a , en el total de ellos en dicho substrato.
- La probabilidad de selección del i -ésimo centro poblado para la ENDES 2000 es:

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

donde

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

La selección de las UPMs, mediante el muestreo sistemático con probabilidad proporcional al tamaño, se efectuó de la manera siguiente:

- Se listaron las UPMs con su respectivo tamaño (m_i) de viviendas.
- Se acumularon los valores de m_i uno a uno. Al final, se verificó que el acumulado total sea igual a la suma de los valores m_i .
- Dado que a es el número de UPMs a ser seleccionadas, se calcula el intervalo de selección (K): Se eligió al azar un número comprendido entre 1 y K . Este número se denomina "arranque aleatorio" (aa).

$$K = \frac{\text{Total de Viviendas en el subestrato}}{\text{Nº de UPM's a elegirse en el subestrato}} = \frac{\sum m_i}{a}$$

- El arranque aleatorio (aa) es el número que determina la primera UPM a seleccionar. La segunda UPM seleccionada será: $aa + K$. La tercera UPM seleccionada será: $aa + 2K$, y así sucesivamente hasta completar las UPM requeridas para la muestra.

Antes de la siguiente etapa de selección, cada centro poblado seleccionado (previa actualización cartográfica) se dividió en áreas compactas denominadas conglomerados (unidades secundarias de muestreo o USMs). Para el proceso de selección de los conglomerados o USMs se siguieron los siguientes pasos:

- En cada UPM o centro poblado, se realizó una selección (sistemática y con probabilidad proporcional a su tamaño) del número de conglomerados requeridos para la ENDES 2000.
- La probabilidad final del j -ésimo conglomerado está dada como:

Cuadro A.1 Número de conglomerados urbanos y rurales por departamentos

Número de conglomerados urbanos y rurales por departamento, Perú 2000

Departamento	Número esperado de entrevistas de mujeres	Número de conglomerados seleccionados			Total
		Sede	Resto urbano	Rural	
Amazonas	1 000	5	9	36	50
Ancash	1 100	13	14	25	52
Apurímac	1 000	7	6	37	50
Arequipa	1 150	40	5	11	56
Ayacucho	1 200	14	8	38	60
Cajamarca	900	4	6	40	50
Cusco	900	10	7	33	50
Huancavelica	1 000	6	2	42	50
Huánuco	1 000	13	3	34	50
Ica	1 000	28	12	10	50
Junín	1 100	17	13	20	50
La Libertad	1 200	23	12	17	52
Lambayeque	1 000	26	12	12	50
Lima	3 600	198	13	15	226
Loreto	1 200	27	8	23	58
Madre de Dios	1 000	23	2	25	50
Moquegua	1 000	31	5	14	50
Pasco	1 000	14	9	27	50
Piura	900	9	21	20	50
Puno	1 200	15	8	37	60
San Martín	1 000	12	15	23	50
Tacna	1 000	40	2	8	50
Tumbes	1 000	24	17	9	50
Ucayali	1 000	28	6	16	50
Total	27 450	627	215	572	1 414

$$P_{ji} = (a * m_i) / (\sum m_i) (n_i / N_i)$$

donde

n_i : es el número de (USMs) conglomerados seleccionado en el i -ésimo centro poblado,

N_i : es el número total de (USMs) conglomerados en el i -ésimo centro poblado.

Antes de la última etapa de selección, el listado de viviendas de cada conglomerado (USM) seleccionado fue actualizado mediante trabajo de campo. Después de obtener los listados actualizados de viviendas para los conglomerados (USMs) seleccionados, se determinó el número final de viviendas de acuerdo al siguiente procedimiento:

$$P_{2ij} = (b_{ij} / L_{ij})$$

$$f = P_{1i} * P_{2ij}$$

y de las cuales se obtiene

$$b_{ij} = (f * L_{ij}) / (P_{1i})$$

donde:

b_{ij} : es el número de viviendas a seleccionar en la j -ésima USM de la i -ésima UPM.

L_{ij} : es el número total de viviendas listadas en el j -ésimo conglomerado de la i -ésima UPM según el censo de 1999.

f : es la fracción de muestreo para cada departamento, según el diseño.

P_{1i} : es la probabilidad de selección del j -ésimo conglomerado.

Una vez establecido el número total de viviendas a ser seleccionado, el procedimiento de selección de ellos depende si el conglomerado es urbano o rural.

Conglomerados urbanos. Se procedió a seleccionar automáticamente por computadora las unidades últimas de muestreo usando una selección sistemática para cada conglomerado seleccionado, mediante el siguiente algoritmo:

- Se listan las viviendas particulares de la USM seleccionada.
- Se enumeran las viviendas en la lista desde 1 hasta L_{ij} .
- Se determina el intervalo de selección (K):

$$K = \frac{\text{Total de viviendas ocup. acumuladas en el conglomerado}}{\text{Total de viviendas a seleccionarse en el conglomerado}} = \frac{L_{ij}}{b_{ij}}$$

- Se elige al azar un número como "arranque aleatorio" (aa). Este número muestral debe estar entre 1 y K .

- El arranque aleatorio (aa) es el número muestral que corresponde a la primera vivienda seleccionada. La segunda vivienda seleccionada será el arranque aleatorio (aa) + K . La tercera vivienda seleccionada será el arranque aleatorio (aa) + $2K$, y así sucesivamente hasta completar el número requerido de viviendas a seleccionar dentro del conglomerado.

Conglomerados rurales. Par cada conglomerado rural, la selección se hace en grupos compactos de ocho hogares contiguos sobre el listado de hogares de acuerdo al siguiente procedimiento:

- Se enumeran las viviendas en forma consecutiva en el listado de conglomerados rurales.
- Después de cada múltiplo de ocho (es decir 8, 16, 24, etc) se traza una línea horizontal (con un marcador de color). Cada grupo está formado por las viviendas entre cada dos líneas horizontales consecutivas y el primer grupo está constituido por la primera vivienda en la lista hasta el anterior inmediato a la primera línea horizontal, y en el caso de existir más de 4 viviendas después de la última línea horizontal, el último grupo estará constituido por esas viviendas después de la última línea horizontal. Todos estos grupos así formados se denominan grupos compactos; sea G_{ij} ese total de ellos.
- Si hubieran viviendas (menos de cuatro) después de la última línea horizontal, ellas serán distribuidas uniformemente entre los grupos compactos anteriores en forma sistemática y con un inicio al azar.
- Se calcula el número de grupo compactos a seleccionar como

$$g_{ij} = \text{redondeo al entero más cercano de } (b_{ij}/8)$$

- Se selecciona entonces g_{ij} grupos compactos del total G_{ij} en una forma sistemática y con un comienzo al azar.
- Todas las viviendas dentro de los grupos compactos en el conglomerado rural será considerado como la muestra de viviendas de dicho conglomerado.

Rendimiento de la muestra

En los Cuadros A.2 y A.3. 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

LOS ERRORES DE MUESTREO

APENDICE B

Por tratarse de una encuesta por muestreo, los resultados de la ENDES 2000 que se incluyen en el presente informe son estimaciones que están afectadas por dos tipos de errores: aquellos que se producen durante las labores de recolección y procesamiento de la información (que se denominan usualmente errores no muestrales) y los llamados errores de muestreo, que resultan del hecho de haberse entrevistado sólo una muestra y no la población total.

El primer tipo de error incluye la falta de cobertura de todas las mujeres seleccionadas, errores en la formulación de las preguntas y en el registro de las respuestas, confusión o incapacidad de las mujeres para dar la información y errores de codificación o de procesamiento. En el presente estudio se trató de reducir a un mínimo este tipo de errores a través de una serie de procedimientos que se emplean en toda encuesta bien diseñada y ejecutada, como son: el diseño cuidadoso y numerosas pruebas del cuestionario, intensa capacitación de las entrevistadoras, supervisión intensa y permanente del trabajo de campo, revisión de los cuestionarios en el campo por parte de las críticas, supervisión apropiada en la etapa de codificación, y procesamiento de los datos y limpieza cuidadosa del archivo con retroalimentación a las supervisoras, críticas y entrevistadoras a partir de los cuadros de control de calidad. Los elementos de juicio disponibles señalan que este tipo de errores se mantuvo dentro de márgenes razonables en la ENDES 2000. En lo que sigue no se hará más referencia a los errores ajenos al muestreo sino únicamente a los llamados errores de muestreo.

La muestra de mujeres estudiadas en la ENDES 2000 no es sino una de la gran cantidad de muestras del mismo tamaño que sería posible seleccionar de la población de interés utilizando el diseño empleado. Cada una de ellas habría

dado resultados en alguna medida diferentes de los arrojados por la muestra usada. La variabilidad que se observaría entre todas las muestras posibles constituye el error de muestreo, el cual no se conoce pero puede ser estimado a partir de los datos suministrados por la muestra realmente seleccionada. El error de muestreo se mide por medio del error estándar. El error estándar de un promedio, porcentaje, diferencia o cualquier otra estadística calculada con los datos de la muestra se define como la raíz cuadrada de la varianza de la estadística y es una medida de su variación en todas las muestras posibles. En consecuencia, el error estándar mide el grado de precisión con que el promedio, porcentaje, o estadística basado en la muestra, se aproxima al resultado que se habría obtenido si se hubiera entrevistado a todas las mujeres de la población bajo las mismas condiciones.

El error estándar puede ser usado para calcular intervalos dentro de los cuales hay una determinada confianza de que se encuentra el valor poblacional. Así, si se toma cierta estadística calculada de la muestra (un porcentaje, por ejemplo) y se le suma y resta dos veces su error estándar, se obtiene un intervalo al cual se le asigna una confianza de 95 por ciento de que contiene, en este caso, el porcentaje poblacional.

Si las mujeres incluidas en la muestra hubieran sido seleccionadas en forma simple al azar, podrían utilizarse directamente las fórmulas muy conocidas que aparecen en los textos de estadística para el cálculo de errores estándar y límites de confianza y para la realización de pruebas de hipótesis. Sin embargo, como se ha señalado, el diseño empleado es complejo, por lo cual se requiere utilizar fórmulas especiales que consideran los efectos de la estratificación y la conglomeración.

Ha sido posible realizar estos cálculos para un cierto grupo de variables de interés especial, empleando la metodología, actualmente incorporada en ISSA, del programa CLUSTERS (Computation and Listing of Useful Statistics on Errors of Sampling), un programa de computador desarrollado por la Encuesta Mundial de Fecundidad (WFS), apropiado para el análisis estadístico de muestras complejas como la de la ENDES 2000. El programa CLUSTERS maneja el porcentaje o promedio de interés como una razón estadística $r = y/x$, en donde tanto el numerador $[y]$ como el denominador $[x]$ son variables aleatorias. El cálculo de la varianza de r lo hace CLUSTERS utilizando la fórmula que seguidamente se indica y el error estándar tomando la raíz cuadrada de esa varianza:

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

en donde $z_{hi} = y_{hi} - r$ o x_{hi} y en forma análoga $z_h = y_h - r$ o x_h , el subíndice h representa los estratos y varía de 1 a H , m_h es el número de conglomerados en el estrato h , las cantidades y_{hi} y x_{hi} son la suma de los valores de la variable y el número de casos (mujeres) en el conglomerado i del estrato h , respectivamente. Finalmente, f representa la fracción de muestreo, la cual es ignorada por el programa CLUSTERS.

Además del error estándar, la metodología original de CLUSTERS calcula el efecto del diseño, EDIS, el cual se define como la razón entre el error estándar correspondiente al diseño empleado (EE) y el error estándar que se obtiene tratando la muestra como si hubiera sido aleatoria simple (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.2.13 Errores de muestreo para la población de Ica

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	0,846	0,014	1 018	793	1,248	0,017	0,818	0,874
Sin educación	0,014	0,006	1 018	793	1,621	0,431	0,002	0,026
Con secundaria o más	0,808	0,018	1 018	793	1,436	0,022	0,773	0,844
Nunca se unió	0,387	0,021	1 018	793	1,389	0,055	0,345	0,429
Actualmente unida	0,528	0,022	1 018	793	1,374	0,041	0,484	0,571
Casada antes de los 20 años	0,339	0,023	802	625	1,401	0,069	0,292	0,386
Primera relación antes 18 años	0,325	0,022	802	625	1,320	0,067	0,282	0,369
Promedio de nacidos vivos 15-49	1,839	0,086	1 018	793	1,306	0,047	1,666	2,011
Promedio de nacidos vivos 40-49	3,995	0,179	215	168	1,101	0,045	3,637	4,354
Promedio de sobrevivientes 15-49	1,733	0,080	1 018	793	1,307	0,046	1,573	1,893
Conoce método anticonceptivo	0,983	0,005	537	418	0,867	0,005	0,974	0,993
Conoce método moderno	0,978	0,006	537	418	0,964	0,006	0,965	0,990
Alguna vez usó anticonceptivos	0,961	0,008	537	418	0,930	0,008	0,945	0,976
Actualmente usa anticonceptivos	0,775	0,018	537	418	0,981	0,023	0,739	0,810
Usa método moderno actualmente	0,609	0,025	537	418	1,188	0,041	0,559	0,659
Usa píldora	0,114	0,013	537	418	0,971	0,117	0,087	0,140
Usa DIU	0,099	0,015	537	418	1,148	0,150	0,069	0,128
Usa inyección	0,147	0,017	537	418	1,081	0,112	0,114	0,180
Usa implante	0,000	0,000	537	418	NA	NA	0,000	0,000
Usa condón	0,073	0,010	537	418	0,888	0,137	0,053	0,093
Usa esterilización femenina	0,164	0,017	537	418	1,081	0,106	0,129	0,198
Usa esterilización masculina	0,002	0,002	537	418	1,013	1,013	0,000	0,006
Usa ritmo actualmente	0,112	0,014	537	418	1,049	0,128	0,083	0,140
Usa retiro	0,052	0,010	537	418	1,006	0,185	0,033	0,071
Sector público como fuente	0,845	0,020	368	287	1,079	0,024	0,804	0,886
No desea más hijos	0,458	0,020	537	418	0,913	0,043	0,419	0,497
Desea esperar 2 años o más	0,218	0,015	537	418	0,859	0,070	0,187	0,249
Tamaño ideal de familia	2,430	0,030	1 012	789	0,858	0,012	2,370	2,490
Vacuna antitetánica	0,714	0,023	381	297	1,055	0,032	0,668	0,760
Atención médica al parto	0,814	0,024	381	297	1,110	0,030	0,765	0,862
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0,129	0,022	372	290	1,192	0,167	0,086	0,172
Recibió tratamiento de SRO	0,750	0,056	48	37	0,896	0,074	0,639	0,861
Recibió tratamiento médico	0,521	0,067	48	37	0,877	0,128	0,387	0,654
Niños con tarjeta	0,520	0,059	75	58	1,029	0,114	0,401	0,639
Niños que recibieron BCG	0,973	0,003	75	58	0,184	0,004	0,966	0,980
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,893	0,049	75	58	1,388	0,055	0,794	0,992
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0,760	0,060	75	58	1,225	0,080	0,639	0,881
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,853	0,039	75	58	0,957	0,046	0,775	0,932
Recibieron todas las vacunas	0,613	0,058	75	58	1,036	0,095	0,497	0,730
Peso para la talla 2 DE por debajo	0,009	0,005	331	258	0,991	0,571	0,000	0,019
Talla para la edad 2 DE por debajo	0,121	0,018	331	258	0,988	0,149	0,085	0,157
Peso para la edad 2 DE por debajo	0,012	0,006	331	258	1,012	0,504	0,000	0,024

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)	Ponderados (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

Página

CAPITULO 1

Cuadro 1.1	Composición del producto bruto interno	27
------------	--	----

CAPITULO 2

Cuadro 2.1	Composición de la población total por edad, sexo y residencia urbana-rural	36
Cuadro 2.2	Nivel de educación de la población masculina de 6 años y más	37
Cuadro 2.3	Nivel de educación de la población femenina de 6 años y más	38
Cuadro 2.4	Asistencia Escolar de la Población en los Hogares	38
Cuadro 2.5	Composición de los hogares	39
Cuadro 2.6	Niños según sobrevivencia de los padres y situación de residencia	40
Cuadro 2.7	Características de las viviendas y los hogares	41
Cuadro 2.8	Bienes de consumo duradero y por área de residencia	42

CAPITULO 3

Cuadro 3.1	Nivel de educación de las mujeres entrevistadas por características seleccionadas	46
Cuadro 3.2	Nivel de educación más alto alcanzado y razones de abandono	48
Cuadro 3.3	Alfabetismo por características seleccionadas	48
Cuadro 3.4	Acceso a los medios masivos de comunicación	49
Cuadro 3.5	Trabajo en los últimos 12 meses y tipo actual de empleo, según características seleccionadas	50
Cuadro 3.6	Tipo de ocupación de las mujeres, según características seleccionadas	51
Cuadro 3.7	Empleador y forma de remuneración de las mujeres que trabajan, según características seleccionadas	52
Cuadro 3.8	Persona que decide como gastar los ingresos y gasto del hogar que paga la entrevistada, según características seleccionadas	53
Cuadro 3.9	Control de los ingresos para la contribución a los gastos del hogar (Mujeres unidas)	54
Cuadro 3.9a	Control de los ingresos para la contribución a los gastos del hogar (Mujeres no unidas)	54
Cuadro 3.10	Decisiones en el hogar (Mujeres unidas)	55
Cuadro 3.10a	Decisiones en el hogar (Mujeres no unidas)	55
Cuadro 3.11	Última palabra en decisiones del hogar según características seleccionadas	56
Cuadro 3.12	Razones específicas para rehusar relaciones sexuales con el esposo	57

CAPITULO 4

Cuadro 4.1	Niveles de fecundidad	62
Cuadro 4.2	Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación	63
Cuadro 4.3	Fecundidad por edad para varios quinquenios anteriores a la encuesta	64
Cuadro 4.4	Número de nacidos vivos y sobrevivientes a las mujeres entrevistadas, por edad	65
Cuadro 4.5	Intervalos entre nacimientos	66
Cuadro 4.6	Edad al primer nacimiento	67
Cuadro 4.7	Edad mediana al primer nacimiento por características seleccionadas	67
Cuadro 4.8	Fecundidad de adolescentes por características seleccionadas	68
Cuadro 4.9	Número de hijos de mujeres adolescentes	69

CAPITULO 5

Cuadro 5.1	Conocimiento de métodos anticonceptivos específicos entre las mujeres entrevistadas	74
Cuadro 5.2	Conocimiento de métodos en las mujeres en unión	75
Cuadro 5.3	Uso alguna vez de métodos anticonceptivos específicos entre las mujeres entrevistadas	76
Cuadro 5.4	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas	77
Cuadro 5.5	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión	78
Cuadro 5.6	Número de hijos al usar métodos por primera vez	79
Cuadro 5.7	Conocimiento del período fértil	80
Cuadro 5.8	Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos	82
Cuadro 5.9	Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos	83
Cuadro 5.10	Exposición a mensajes de planificación familiar en medios de comunicación	86
Cuadro 5.11	Contacto de mujeres no usuarias con proveedores de planificación familiar	87
Cuadro 5.12	Discusión de planificación familiar entre parejas	88
Cuadro 5.13	Percepción de las mujeres con relación a la actitud de sus cónyuges sobre la planificación familiar	89

CAPITULO 6

Cuadro 6.1	Estado conyugal actual	94
Cuadro 6.2	Tipo de relación sexual de las mujeres no unidas	94
Cuadro 6.3	Edad a la primera unión por edad actual de las mujeres	95
Cuadro 6.4	Edad mediana a la primera unión	95
Cuadro 6.5	Edad a la primera relación sexual por edad actual de las mujeres	96
Cuadro 6.6	Edad mediana a la primera relación sexual	97
Cuadro 6.7	Actividad sexual reciente	98
Cuadro 6.8	Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto	99
Cuadro 6.9	Duración mediana de insusceptibilidad de postparto	99
Cuadro 6.10	Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia	100

CAPITULO 7

Cuadro 7.1	Preferencia de fecundidad por número de hijos sobrevivientes	104
Cuadro 7.2	Preferencia de fecundidad por edad actual de las mujeres	105
Cuadro 7.3	Mujeres que no desean más hijos por características seleccionadas	105

Cuadro 7.4	Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión, según características seleccionadas	107
Cuadro 7.5	Número ideal y promedio ideal de hijos	109
Cuadro 7.6	Promedio ideal de hijos, según características seleccionadas	109
Cuadro 7.7	Planificación de la fecundidad	110
Cuadro 7.8	Fecundidad deseada y observada	111

CAPITULO 8

Cuadro 8.1	Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios	116
Cuadro 8.2	Mortalidad infantil y en la niñez en los diez años anteriores a la encuesta, según características seleccionadas	117
Cuadro 8.3	Mortalidad perinatal, según características seleccionadas	118
Cuadro 8.4	Categorías de alto riesgo reproductivo	119

CAPITULO 9

Cuadro 9.1	Percepción del acceso a los servicios de salud como un gran problema	124
Cuadro 9.2	Atención prenatal para los menores de cinco años	125
Cuadro 9.3	Contenido de la atención prenatal para menores de cinco años	127
Cuadro 9.4	Vacuna contra el tétanos neonatal	128
Cuadro 9.5	Lugar del parto para los nacimientos en los últimos cinco años	129
Cuadro 9.6	Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad por características seleccionadas	130
Cuadro 9.7	Características del parto: nacimiento por cesárea y peso al nacer para los menores de cinco años	131
Cuadro 9.8	Problemas postnatales por características seleccionadas	133
Cuadro 9.9	Atención médica para los problemas postnatal	134
Cuadro 9.10	Síntomas que conllevan a la madre a buscar ayuda médica inmediata	136
Cuadro 9.11	Vacunaciones en cualquier momento para los niños de 18-29 meses según fuentes de información	137
Cuadro 9.12	BCG, DPT, Polio y Sarampión: vacunación en cualquier momento de los niños 18-29 meses, por sexo del niño y orden de nacimiento	138
Cuadro 9.13	BCG, DPT, Polio y Sarampión: niños vacunados a la edad apropiada	139
Cuadro 9.14	Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años	140
Cuadro 9.15	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años	141
Cuadro 9.16	Eliminación de las deposiciones de los niños	144

CAPITULO 10

Cuadro 10.1	Lactancia inicial para niños menores de cinco años	148
Cuadro 10.2	Situación de lactancia para niños menores de tres años	149
Cuadro 10.3	Duración de la lactancia para niños menores de tres años	151
Cuadro 10.4	Micronutrientes	154
Cuadro 10.5	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características demográficas	156
Cuadro 10.6	La talla como indicador del estado nutricional de las mujeres	158
Cuadro 10.7	El índice de masa corporal como indicador de la situación nutricional de las madres, según características seleccionadas	160
Cuadro 10.8	Prevalencia de anemia en mujeres	162

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	168
Cuadro 11.2	Conocimiento de formas para evitar el contagio entre las mujeres con conocimiento del VIH/SIDA	169
Cuadro 11.3	Fuente de conocimiento del VIH/SIDA	170
Cuadro 11.4	Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA	171
Cuadro 11.5	Aspectos sociales de la prevención del SIDA y su mitigación	172
Cuadro 11.6	Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas	173
Cuadro 11.7	Conocimiento de síntomas y signos de las ETS	174
Cuadro 11.8	Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual por características seleccionadas	175
Cuadro 11.9	Fuente de tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual	176
Cuadro 11.10	Número de parejas sexuales de las mujeres no en unión	177
Cuadro 11.11	Conocimiento y uso del condón	178
Cuadro 11.12	Uso de condón por tipo de compañero	179

CAPITULO 12

Cuadro 12.1	Violencia intrafamiliar: apoyo emocional y violencia verbal por parte del esposo	184
Cuadro 12.2	Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia y frecuencia de ésta	185
Cuadro 12.3	Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia física	186
Cuadro 12.4	Violencia intrafamiliar: uso de alcohol por parte del esposo o compañero	187
Cuadro 12.5	Violencia intrafamiliar: búsqueda de ayuda ante la violencia	188
Cuadro 12.6	Violencia intrafamiliar: persona a quién pidió ayuda cuando la maltrataron	189
Cuadro 12.7	Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda	189
Cuadro 12.8	Violencia intrafamiliar: razones para no demandar al agresor o no buscar ayuda o consejo	190
Cuadro 12.9	Violencia intrafamiliar: forma como castigan los esposos o compañeros a sus hijos	191
Cuadro 12.10	Violencia intrafamiliar: forma como castigan las mujeres a sus hijos	192
Cuadro 12.11	Violencia intrafamiliar: forma como castigaban los padres a la entrevistada	193
Cuadro 12.12	Violencia intrafamiliar: creencia en la necesidad de castigo físico en la educación de los hijos	194
Cuadro 12.13	Violencia intrafamiliar: mujeres que declararon que su padre golpeaba a la madre de la entrevistada	195

ANEXO

Cuadro 2.4	Nivel de Educación de la población masculina de 6 años y más	199
Cuadro 2.5	Nivel de Educación de la población femenina de 6 años y más	199
Cuadro 3.5	Alfabetismo por características seleccionadas	200
Cuadro 4.3	Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación	200
Cuadro 5.5	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas por características seleccionadas	201
Cuadro 7.6.1	Necesidad de Servicios de planificación familiar para las mujeres en unión por características seleccionadas	201

Cuadro 9.7	Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad, por características seleccionadas	202
Cuadro 9.12	Cuidado postnatal por características seleccionadas	203
Cuadro 9.16	Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años	204
Cuadro 9.19	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años	205
Cuadro 9.20	Conocimiento de SRO y aplicación del patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas	206
Cuadro 10.8	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características seleccionadas	207
Cuadro 10.14	Prevalencia de anemia en mujeres	207
Cuadro 10.15	Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años	208
Cuadro 11.7	Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas	208

APENDICE A

Cuadro A.1	Número de conglomerados urbanos y rurales por departamentos	213
Cuadro A.2	Implementación de la Muestra: hogares	216
Cuadro A.3	Implementación de la Muestra: mujeres	216

APENDICE B

Cuadro B.1	Variables seleccionadas para el cálculo de los errores de muestreo	221
Cuadro B.2.1	Errores de muestreo para la población total	222
Cuadro B.2.13	Errores de muestreo para la población de Ica	223
Cuadro B.2.32	Errores de muestreo para la tasa global de fecundidad por lugar de residencia	224
Cuadro B.2.35	Errores de muestreo para la mortalidad infantil por lugar de residencia	225
Cuadro B.2.37	Errores de muestreo para la mortalidad en la niñez por lugar de residencia	226

LISTA DE GRAFICOS

Página

CAPITULO 2

Gráfico 2.1	Población de Facto del Departamento de Ica	36
-------------	--	----

CAPITULO 3

Gráfico 3.1	Mujeres entrevistadas por Edad, Estado Conyugal y Area de Residencia	45
Gráfico 3.2	Nivel de Educación de las Mujeres por características seleccionadas	47

CAPITULO 5

Gráfico 5.1	Fuente de suministro de métodos anticonceptivos	81
Gráfico 5.2	Fuente de suministro del Sector Público	81
Gráfico 5.3	Intención de Uso de Métodos Anticonceptivos en el Futuro	84
Gráfico 5.3a	Preferencia para uso futuro de métodos anticonceptivos	85
Gráfico 5.4	Razones para no usar métodos anticonceptivos	85

CAPITULO 9

Gráfico 9.1	Número de visitas de control prenatal	126
Gráfico 9.1a	Meses de Embarazo a la primera consulta Prenatal	126
Gráfico 9.2	Complicaciones durante el parto	132
Cuadro 9.3	Proveedores de atención postnatal	135
Gráfico 9.4	Porcentaje de niños menores de 5 años que tuvieron IRA y fueron llevados a Proveedores de Salud	140
Gráfico 9.5	Conocimiento de Sales de Rehidratación Oral (SRO)	142
Gráfico 9.6	Cantidad de sólidos y líquidos recibidos por menores de 5 años durante un episodio diarreico	143
Gráfico 9.7	Tratamiento de la diarrea en menores de 5 años	143
Gráfico 9.7a	Tipos de TRO	144

CAPITULO 10

Gráfico 10.1	Frecuencia de la lactancia en menores de 6 meses	151
Gráfico 10.2a	Porcentaje de menores de tres años por tipo de comidas recibidas (lactantes)	152
Gráfico 10.2b	Porcentaje de menores de tres años por tipo de comidas recibidas (no lactantes)	153
Gráfico 10.3	Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años	163
Gráfico 10.3a	Grados de Anemia en menores de 5 años	163
Gráfico 10.4	Porcentaje de niños anémicos con madres no anémicas	164

CAPITULO 11

Gráfico 11.1	Conocimiento de formas de evitar el VIH/SIDA	169
Gráfico 11.2	Conocimiento de signos y síntomas de las ETS	174
Gráfico 11.3	Uso de condón por tipo de compañero	179

CAPITULO 12

Gráfico 12.1	Golpizas a los niños por parte de los padres y a la entrevistada por parte de sus padres	193
--------------	--	-----

Créditos

ICA: 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

ALVARO WHITTEMBURY VLÁSICA

Analista Responsable

SUSANA GUEVARA SALAS

Revisor

ANGÉLICA DIAZ HERRERA

Procesamiento de textos y gráficos

DIAGRAMACION Y EDICION:

Centro de Edición de la OTD