

ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2000

Departamento de Cusco

*Instituto Nacional de
Estadística e Informática*

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

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

*Measure/DHS+, Macro
International Inc.*

**Lima - Perú
Noviembre del 2001**

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

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

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

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

Preparado	:	Por la Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales Impreso en los Talleres de la Oficina Técnica de Administración (OTA) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)
Diagramación	:	Centro de Edición del INEI
Edición	:	100 Ejemplares
Domicilio	:	Av. Gral. Garzón N° 658 Jesús María, Lima 11
Orden N°	:	680-OTA-INEI
Depósito Legal	:	N° 1501132001-3884

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

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

Lima, Noviembre del 2001

Gilberto Moncada Vigo

Jefe

Instituto Nacional de Estadística
e Informática

PRESENTACIÓN	3
RESUMEN GENERAL	11
DATOS BÁSICOS	15
 I INTRODUCCION	 19
1.1 Antecedentes y Objetivos de la Encuesta	19
Antecedentes y Justificación	19
Objetivos de la Encuesta	19
1.2 Aspectos Metodológicos	20
Población Bajo Estudio	20
Diseño y Tamaño de la Muestra para la ENDES 2000	20
Cuestionarios y Principales Temas Investigados	20
1.3 Aspectos Operativos de la Encuesta	22
Entrenamiento del Personal	22
Recolección de los Datos	22
Consistencias y Procesamiento de Datos	22
1.4 Contexto Económico y Políticas de Población y Salud	23
Perú: Economía, Programa Nacional de Población y Programa de Salud al año 2000	23
Economía	23
Política y Programa Nacional de Población	24
Plan Nacional de Población 1998 - 2002	24
Salud Reproductiva y Programa de Planificación Familiar 1996-2000	24
Programas y Prioridades de Salud	25
Acciones en favor de la Mujer	25
Erradicación de la Violencia Contra la Mujer	26
1.5 Nivel Departamental	26
1.5.1 Cusco: Aspectos Geográficos y Políticos Administrativos	26
Aspectos Geográficos	26
Aspectos Políticos Administrativos	27
Población	27
Economía	27
1.5.2 Cusco: Tamaño de la Muestra de la ENDES 2000	27

II	CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION	31
2.1	Características de la Población del Departamento de Cusco	31
	Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural	31
	Nivel de Educación y Asistencia a Centros de Enseñanza Regular	32
	Asistencia Escolar	33
	Composición de los Hogares	34
2.2	Características de las Viviendas	36
	Disponibilidad de Bienes de Consumo Duraderos y Medio de Transporte	38
III	CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES	41
3.1	Entrevistadas por Edad, Estado Conyugal y Area de Residencia	41
3.2	Nivel de Educación	42
3.3	Acceso a Medios Masivos de Comunicación	44
3.4	Situación Laboral	45
3.5	Decisiones sobre Aspectos importantes en el Hogar	47
IV	FECUNDIDAD	55
4.1	Niveles, Tendencias y Diferenciales de la Fecundidad	55
4.2	Fecundidad Acumulada	58
4.3	Intervalos entre Nacimientos	59
4.4	Edad de la Madre al Nacimiento del Primer Hijo	60
4.5	Fecundidad en Adolescentes	62
V	PLANIFICACION FAMILIAR	65
5.1	Conocimiento de Métodos	65
5.2	Uso de Métodos Anticonceptivos	67
	El Uso Pasado	67
	Prevalencia Actual del Uso de Métodos	68
	Diferenciales en los Niveles de Uso Actual	70
	Número de Hijos al Iniciar el Uso de Anticonceptivos	71
	Conocimiento del Período Fértil	72
	Fuentes de Suministro de Métodos Modernos	72
5.3	Discontinuación del Uso de Métodos y Uso Futuro	75
	Razones de Discontinuación del Uso de Métodos Anticonceptivos	75

Intenciones de Uso en el Futuro	75
5.4 Mensajes sobre Planificación Familiar: Exposición y Aceptabilidad	77
Discusión sobre la Planificación Familiar entre parejas	80
VI OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD	85
6.1 Estado Conyugal Actual	85
6.2 Edad a la Primera Unión Conyugal	87
6.3 Edad a la Primera Relación Sexual	88
6.4 Actividad Sexual Previa y Reciente	89
6.5 Infertilidad Postparto	90
6.6 Exposición al Riesgo de Embarazo entre las Mujeres de 30 y más años	92
VI PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD	95
7.1 El Deseo de Más Hijos	95
7.2 La Necesidad Insatisfecha y la Demanda de Servicios de Planificación Familiar	98
La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar	98
La Demanda Total de Planificación Familiar	98
7.3 Número Ideal de Hijos	100
7.4 Planificación de la Fecundidad	102
7.5 Tasas de Fecundidad Deseada	103
VIII MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ	107
8.1 Mortalidad Infantil y en la Niñez	107
Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez	108
8.2 Diferenciales de la Mortalidad Infantil y en la Niñez	108
8.3 La Mortalidad Perinatal	109
8.4 Grupos de Alto Riesgo Reproductivo	111
IX SALUD MATERNO-INFANTIL	115
9.1 Atención Prenatal y Asistencia en el Parto	115
Atención Prenatal	115
Toxoide Antitetánico	120

9.2	Asistencia del Parto	121
	Lugar de Ocurrencia del Parto	121
	Tipo de Asistencia Durante el Parto	122
	Características del Parto	122
9.3	Cuidado Postnatal de las Madres	125
9.4	Síntomas que Llevan a Buscar Ayuda Médica	128
9.5	Vacunación	129
	Vacunación en Cualquier Momento	130
	Vacunación a la Edad Apropiaada	132
9.6	Enfermedades Respiratorias Agudas	132
9.7	Prevalencia y Tratamiento de la Diarrea	135
	Prevalencia de la Diarrea	135
	Conocimiento del Cuidado de la Diarrea	136
	Formas de Eliminación de las Deposiciones de los Niños	137

X LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES 141

10.1	Iniciación de la Lactancia	141
10.2	Lactancia y Alimentación Suplementaria según Edad del Niño	143
10.3	Duración de la Lactancia según Características Seleccionadas	144
10.4	Tipo de Alimentación Complementaria según Meses desde el Nacimiento	146
10.5	Nutrición de los Niños	148
	Prevalencia de la Desnutrición Crónica	149
	Prevalencia de la Desnutrición Aguda o Emaciación	149
	Prevalencia de la Desnutrición Global o General	149
10.6	Nutrición de las Mujeres	151
	Estatura de las Mujeres en Edad Fértil	151
	Peso y Masa Corporal de las Mujeres	152
10.7	Anemia en Niños y Mujeres	154
	Introducción	154
	Prueba de Anemia	154
	Resultados	156

XI	CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS	161
11.1	Conocimiento de VIH/SIDA y Formas de Evitar el Contagio	161
11.2	Conocimiento de Asuntos Relacionados con el VIH/SIDA	164
11.3	Conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	167
11.4	Prevalencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual	169
11.5	Conducta Sexual, Uso de Condón y Acceso al Condón	170
XII	VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS	175
12.1	Violencia Verbal del Esposo contra la Mujer	175
12.2	Violencia Física contra la Mujer	177
12.3	Solicitud de Ayuda y Denuncia del Maltrato	180
12.4	Maltrato a los Niños	182
ANEXO		187
APÉNDICE A:	DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA	201
A.1	Introducción	201
A.2	Diseño y Selección	201
	Unidades de Muestreo	201
	Marco Muestral	201
	Composición de la Muestra	202
	Selección de la Muestra	202
	Rendimiento de la Muestra	205
	Metodología de Estimación	205
APÉNDICE B:	LOS ERRORES DE MUESTREO	209
APÉNDICE C:	LISTA DE CUADROS	217
	LISTA DE GRÁFICOS	222

RESUMEN General

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

El departamento de Cusco se encuentra ubicado en la parte Sur del Perú. Su población proyectada al 2000 es de 1 158 142 habitantes. Según la ENDES 2000 el 62 por ciento de sus habitantes viven en el área rural.

La población de Cusco es joven. Los menores de 5 años representan el 13 por ciento de la población total del departamento y los menores de 25 años el 58 por ciento. La población en edad de trabajar, 15 a 64 años, representa el 53 por ciento de la población total del departamento y las personas de la tercera edad llegan a 7 por ciento.

Con relación a algunas variables para analizar la situación de la educación, la ENDES 2000 encontró que la población femenina de 6 años a más del departamento que no tiene ningún grado de instrucción llega a 23 por ciento, y la que solamente tiene estudios a nivel primaria es 47 por ciento. La situación de los hombres es mejor que la de las mujeres, el porcentaje de los hombres que no tiene ningún grado de instrucción llega a 11 por ciento y el porcentaje de los que sólo tienen primaria es de 50 por ciento. Asimismo, se aprecia que la mediana de estudios lograda por los hombres llega a 5 años y por las mujeres a 3 años. El nivel de inasistencia o deserción escolar en la población de 6 a 24 años es de 27 por ciento.

El 81 por ciento de los hogares en el departamento de Cusco tiene a un hombre como jefe del hogar. En el área urbana la proporción de hogares con jefatura femenina llega a 22 por ciento y en el área rural a 18 por ciento. El promedio de miembros por hogar es de 4.2 personas.

Con relación a la disponibilidad de los servicios básicos dentro de las viviendas; el 42

por ciento de las viviendas del departamento de Cusco no tiene servicio eléctrico, en el área rural esta proporción llega a 58 por ciento. El 66 por ciento de las viviendas tiene agua por red pública dentro de la vivienda o edificio, en el área rural esta proporción llega a 56 por ciento. La carencia de servicios higiénicos de cualquier tipo alcanza a 47 por ciento de las viviendas del departamento y en el área rural llega a 59 por ciento.

CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Las mujeres en edad fértil (MEF), representan el 22 por ciento del total de la población del departamento de Cusco. El estado conyugal de las mujeres en edad fértil es el siguiente: el 34 por ciento son casadas, el 29 por ciento conviviente, el 28 por ciento es soltera y el 8 por ciento es viuda o separada.

El 14 por ciento de las MEF no tiene nivel de educación, el 39 por ciento tiene algún año de educación primaria y el 48 por ciento secundaria a más.

Cuando se les pidió a las mujeres sin nivel de educación y a las que tienen educación primaria (52%) que leyeran una cartilla, se obtuvo que solamente 21 por ciento pudo leer con facilidad, lo cual indica que el analfabetismo funcional en las MEF del departamento de Cusco es considerable.

El 55 por ciento de las MEF, trabaja en forma permanente, 16 por ciento por temporadas y 8 por ciento de forma ocasional.

FECUNDIDAD

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) en el departamento de Cusco entre 1997-2000

llegó a 4 hijos por mujer. La Fecundidad en el área rural llega a 5 hijos por mujer y en el área urbana a 2.6. De acuerdo al nivel educativo logrado por las mujeres se observa grandes diferencias; así, en las mujeres sin educación la TGF es de 6.6 hijos por mujer y en las que tienen educación superior es de 2.5.

Respecto a la fecundidad de las adolescentes, el 16 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya son madres. En el área rural, este porcentaje llega a 23 por ciento y en el área urbana a 8 por ciento.

Con relación a las preferencias en la fecundidad, en el departamento de Cusco el 66 por ciento de las mujeres en unión no desea tener más hijos. Si a este total se suma a las esterilizadas, la proporción se incrementa a 78 por ciento. Mayor porcentaje de las mujeres del área rural (82%) que del área urbana (69%) manifiesta su deseo de no tener más hijos.

Por otro lado, el número promedio ideal de hijos para las mujeres actualmente unidas es de 2.5 hijos.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En el departamento de Cusco, el 95 por ciento de las mujeres conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo. Sin embargo, el uso actual de cualquier método anticonceptivo por el total de mujeres en edad fértil llega a sólo 48 por ciento y en las mujeres unidas llega a 67 por ciento. Cabe destacar que la mayor fuente de suministro de métodos es el sector público.

El inyectable es el método moderno con mayor proporción de uso actual (9% del total de mujeres y 13% de las actualmente unidas). El método tradicional más usado por las mujeres de este departamento es la abstinencia periódica (10% del total de mujeres y 13% por las actualmente unidas).

Es importante destacar que solamente 3 por ciento de las mujeres usa el condón masculino en sus relaciones sexuales, pese a

que éste es el único método efectivo para protegerse de las enfermedades de transmisión sexual.

La principales causas de discontinuación de métodos anticonceptivos entre las MEF son las siguientes: haber quedado embarazada mientras usaba el método (24%) y los efectos secundarios (16%).

MORTALIDAD INFANTIL

La tasa de mortalidad infantil para el quinquenio 1995-2000 es de 71 defunciones por cada mil nacidos vivos. La mortalidad infantil ha tenido una reducción de 25 por ciento con respecto al quinquenio anterior (1990-1995).

Casi seis de cada 10 nacimientos en los últimos cinco años en el departamento de Cusco ocurrieron en alguna condición de elevado riesgo reproductivo.

SALUD MATERNO INFANTIL

Vacunación contra el tétano neonatal

El 79 por ciento de las mujeres entrevistadas recibió protección contra el tétanos neonatal y el 56 por ciento de ellas tuvo dos dosis o más.

Asistencia del parto

El 60 por ciento de los nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta fueron partos domiciliarios el 48 por ciento del total fueron atendidos por personal de la salud.

Vacunación

El departamento de Cusco es el quinto departamento del país que ostenta bajos porcentajes de niños vacunados, sólo el 55 por ciento de los niños de 18 a 29 meses recibió todas la vacunas recomendadas y sólo el 53 por ciento de los niños menores de un año recibieron las vacunas a la edad apropiada.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y ENFERMEDADES DIARREÍCAS AGUDAS

El 17 por ciento de los niños menores de cinco años presentó síntomas de infección respiratoria aguda, durante los quince días antes a la encuesta y el 55 por ciento fue llevado a un establecimiento de salud.

El 18 por ciento de los niños menores de 5 años tuvo diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta; de los cuales, el 52 por ciento recibió líquidos en la cantidad recomendada, 34 por ciento en la misma cantidad de lo habitual y 12 por ciento en menor cantidad. El consumo de alimentos sólidos por los niños que tuvieron diarrea en el tiempo referido fue el siguiente: a 42 por ciento se les dio la misma cantidad de alimentos sólidos, a 41 por ciento se les dio menor cantidad, sólo a 5 por ciento se le dio más cantidad y a 12 por ciento no se les dio ningún alimento sólido.

LACTANCIA Y NUTRICIÓN

En el departamento de Cusco la lactancia a los niños es generalizada; 97 por ciento de los niños nacidos en los cinco años anteriores a la ENDES 2000 ha lactado alguna vez y el total de los niños menores de 6 meses estaba siendo amamantado al momento de la encuesta. De los menores de seis meses que estaban siendo amamantados, el 85 por ciento era alimentado con lactancia exclusiva.

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

La proporción de niños que sufre de anemia, es alta en el departamento de Cusco. Siete de cada diez niños menores de cinco años padecen de anemia: 47 por ciento de anemia moderada y 19 por ciento de anemia leve.

La anemia de algún tipo en las mujeres de edad fértil llega al 40 por ciento.

CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA

El 67 por ciento de las mujeres del departamento de Cusco ha oído hablar del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Pero solamente el 46 por ciento de las que han oído hablar del SIDA, conoce alguna forma válida para evitar infectarse.

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

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

En el departamento de Cusco, el 57 por ciento de las mujeres alguna vez unidas ha sido agredida físicamente por su esposo o compañero y el 30 por ciento ha sido agredida físicamente por otra persona diferente al esposo o compañero.

Del total de mujeres agredidas, el 47 por ciento manifestó que pidió ayuda a alguna persona cercana y menor proporción pidió ayuda a alguna institución especializada (28%). Las instituciones a donde acuden con mayor frecuencia las mujeres que han sido agredidas son la comisaría (22%) y los juzgados (7%).

Las principales razones por las que las mujeres agredidas no buscan ayuda son porque piensan que "los daños no fueron serios para denunciar al agresor" (30%), "no saben a donde acudir" (21%), "sienten temor de volver a ser agredidas" (17%) y "no desean dañar al agresor" (12%).

Con relación a la violencia ejercida contra los niños por sus padres, el 88 por ciento de las entrevistadas manifestaron que sus cónyuges usan la reprimenda verbal y 46 por ciento usan el castigo físico para corregir a sus hijos. Respecto al tipo de violencia que ejercen las madres contra sus hijos, 90 por ciento de ellas manifestaron que usa la reprimenda verbal como castigo y 47 por ciento lo hace con golpes físicos.

DATOS BÁSICOS CUSCO

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

Población total (en miles)	1 158
Mujeres en edad fértil (en miles)	285

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Población de la muestra

Mujeres de 15 a 49 años	923
Niños nacidos en últimos 5 años	554
Sobrevivientes menores de 5 años	512
Niños vivos de 18-29 meses	121

Características básicas¹

Porcentaje urbano	42.0
Porcentaje con secundaria o más	47.5

Matrimonio y otros determinantes de la fecundidad

Porcentaje de mujeres actualmente unidas	63.6
Porcentaje que han estado unidas alguna vez	71.7
Para mujeres 25-49 años:	
Edad mediana a la primera unión	19.5
Edad mediana al primer nacimiento	20.6
Duración media de la amenorrea (en meses) ²	13.8
Duración media de la abstinencia (en meses) ²	5.4

Fecundidad

Tasa Global de Fecundidad ³	4.0
Nacidos vivos a mujeres 40-49 años	5.2

Preferencias reproductivas

Porcentaje de mujeres actualmente unidas:	
Que no desea tener más hijos (incluyendo las mujeres esterilizadas)	77.9
Que desea postergar el nacimiento siguiente más de 2 años	15.3
Número medio ideal de hijos para las mujeres de 15 a 49 años	2.3

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

Porcentaje de las mujeres actualmente unidas:	
Que conoce algún método moderno	97.4
Que actualmente usa un método	67.3
Píldora	3.7
Esterilización femenina	11.4
Esterilización masculina	0.7
DIU	5.5
Condón	3.9
Inyecciones	12.8
Métodos vaginales	1.0
Abstinencia periódica	13.1
Retiro	6.0
Otros métodos tradicionales/folclóricos	4.4

Mortalidad y salud materno-infantil

Tasa de mortalidad infantil ⁴	71.2
Tasa de mortalidad de menores de cinco años ⁴	86.0

Atención materna

Porcentaje de últimos nacimientos cuyas madres recibieron: ⁵	
Atención de un médico, enfermera, auxiliar o sanitario durante el embarazo	95.1
Atención de un médico, enfermera, auxiliar o sanitario durante el parto	47.7

Vacunación

Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad con tarjeta de vacunación	56.6
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha tenido al menos una dosis de vacuna	100.0
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha recibido: ⁶	
BCG	99.0
DPT (las tres dosis)	84.8
Polio (las tres dosis)	65.7
Antisarampionosa	83.8
Todas las vacunas ⁷	54.5

Prevalencia de enfermedades en menores de 5 años

Porcentaje de niños con diarrea ⁸	18.2
Porcentaje de niños con diarrea tratados con sobres de rehidratación oral SRO	18.3
Porcentaje de niños enfermos con IRA ⁹	16.8

Lactancia infantil y nutrición en la niñez

Duración media de la lactancia (en meses)	21.9
Porcentaje de niños menores de 4 meses amamantados	100.0
Porcentaje de niños de 6 a 9 meses amamantados	100.0
Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica ¹⁰	43.2

Nutrición de las mujeres en edad fértil

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

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, 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, la mortalidad infantil, la mortalidad materna, 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).

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

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

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

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

Programas y Prioridades de Salud

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

atención a la madre y al niño mediante el Programa de Atención Integral de Salud.

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

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

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 1999 las denuncias sobre violencia llegaron a 30,893 .

1.5 NIVEL DEPARTAMENTAL

1.5.1 Cusco: Aspectos Geográficos, y Políticos Administrativos

Aspectos Geográficos

Ubicación y Superficie

El departamento de Cusco se localiza en la parte sur del Perú. Tiene una superficie de 71986.59 km², y la capital de su departamento tiene una altitud de 3399 metros sobre el nivel del mar.

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

5 Compendio de Estadísticas Sociodemográficas 1999-2000; INEI

Limita por el norte con los departamentos de Junín y Ucayali, por el este con Madre de Dios, por el sur con Puno y Arequipa y por oeste con los departamentos de Apurímac y Ayacucho.

Relieve y regiones naturales

La misma orografía hace que su relieve sea muy variado, con picos nevados como el Ausangate de 6372 m.s.n.m. o el Salkantay de 6271 m.s.n.m. o valles profundos como el que forma el río Apurímac o el de Quellouno que se sitúa a tan sólo 650 m.s.n.m. El Cusco está atravesado por dos grandes sistemas de cordilleras que forman el nudo de Vilcanota por el este y al oeste el de Vilcabamba.

Este departamento presenta dos regiones naturales: la sierra y la selva; la región predominante, con 61%, es la sierra.

Clima

El clima es seco, frío con precipitaciones escasas de mayo a diciembre y lluvioso durante los meses de verano. Esta característica -común en la sierra- ejerce influencia decisiva en la agricultura, determinando las épocas de siembra, cultivo y cosechas. El campesino cusqueño, desde tiempos inmemoriales, ha permanecido ligado a estas variantes, estableciéndose un nexo casi de índole panteísta entre la tierra y el hombre. Así, la siembra o "tarpuy", corresponde a la entrada de la primavera, el cultivo o "qhallmay-poqochiy" a los meses de lluvia (enero, febrero, marzo), y la recolección o "cojecho" a la llegada del invierno.

Hidrografía

La gran fuente hidrográfica es el río Vilcanota, que nace en el macizo del mismo nombre, el cual es afluente del sistema fluvial del Amazonas y orienta la dinámica de los diferentes suelos de la región. Por la margen derecha, el Urubamba, -nombre que adopta

desde la localidad de Yucay- recibe la afluencia de numerosos ríos, entre ellos el Paucartambo, el Masisea, el Yanatile.

El río Urubamba, uno de los ríos más importantes en el ámbito nacional, es el que forma el gran valle 'La Convención'. Este sistema de valles tiene 23 afluentes que forman doce grandes valles y quebradas.

El río Apurímac, que también es un río importante en el ámbito nacional, es el límite entre el Cusco y el departamento de Apurímac.

Aspectos Políticos Administrativos

El departamento del Cusco está constituido por trece provincias y 108 divisiones menores o distritos. La capital del departamento es la ciudad de Cusco.

Población

La población del departamento proyectada al 2000 es de 1 158 142 habitantes, la cual representa el 4.5% de la población peruana; la densidad poblacional es de 16.1 habitantes.

Economía

La economía del departamento está basada en el sector primario, tanto en las actividades agrícola como minera. Los servicios en turismo constituyen una actividad importante en este departamento.

1.5.2 Cusco: Tamaño de la Muestra de la ENDES 2000

La muestra de hogares en el departamento de Cusco fue de 1166 y el de mujeres 958, obteniéndose el 99 por ciento de entrevistas completas en el primer caso y 96 por ciento de mujeres entrevistadas.



II. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACION

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

2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO

Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural

En el Cuadro 2.1 se presenta la distribución de la población del departamento de Cusco 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 Cusco es eminentemente joven. Los menores de 25 años conforman

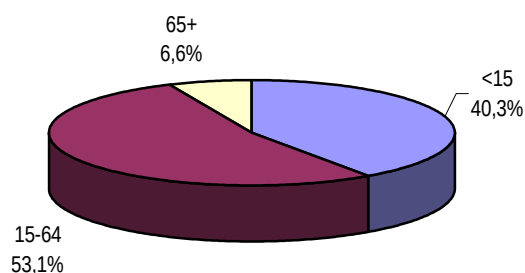
Cuadro 2.1 Composición de la población total por edad, sexo y residencia urbana - rural

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

Grupos de Edad	Area Urbana			Area Rural			Total		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
0-4	12,4	7,9	10,0	14,3	13,8	14,0	13,7	11,8	12,7
5-9	11,6	10,6	11,1	16,7	16,8	16,7	15,1	14,7	14,9
10-14	11,2	12,2	11,7	13,0	13,4	13,2	12,4	13,0	12,7
15-19	12,2	12,3	12,3	9,3	7,3	8,3	10,2	9,0	9,6
20-24	11,6	11,4	11,5	6,5	5,5	6,0	8,1	7,5	7,8
25-29	5,0	7,2	6,2	5,1	6,2	5,6	5,1	6,5	5,8
30-34	5,9	5,4	5,6	4,7	5,0	4,8	5,1	5,1	5,1
35-39	5,6	7,1	6,4	5,2	5,9	5,6	5,4	6,3	5,8
40-44	5,2	5,9	5,5	5,0	4,1	4,6	5,1	4,7	4,9
45-49	4,4	4,7	4,6	4,6	4,9	4,7	4,5	4,8	4,7
50-54	5,2	4,4	4,8	3,5	3,6	3,6	4,1	3,9	4,0
55-59	2,4	3,2	2,8	2,9	3,2	3,0	2,7	3,2	2,9
60-64	2,4	1,9	2,1	2,4	3,2	2,8	2,4	2,7	2,5
65-69	2,1	2,0	2,0	2,0	2,6	2,3	2,0	2,4	2,2
70-74	1,2	1,5	1,3	1,9	2,2	2,0	1,7	1,9	1,8
75-79	0,9	1,5	1,2	1,0	1,3	1,1	0,9	1,4	1,2
80 +	0,9	0,9	0,9	1,8	1,2	1,5	1,5	1,1	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	679	747	1426	1469	1428	2897	2148	2175	4324

Nota: población de facto.

Gráfico 2.1
Población De Facto del Departamento de Cusco



el 58 por ciento de la población del departamento, predominando la población menor de 15 años con 40 por ciento. El porcentaje de hombres menores de 25 años, es mayor en 4 puntos porcentuales con relación a las mujeres de la misma edad.

que viven en el mismo área. Así también, los hombres del área rural menores de 25 años, superan en 3 puntos a las mujeres de esta área (60% y 57% respectivamente).

Mujeres en edad fértil

- La población en edad de trabajar, 15 a 64 años, está representada por el 53 por ciento, concentrándose en mayor proporción entre los menores de 30 años.
- Las personas de 65 o más años de edad conforman solamente el 7 por ciento de la población total del departamento; en esta edad, el porcentaje de mujeres es ligeramente mayor que la de varones (7% y 6% respectivamente).
- Las mujeres en edad fértil (MEF), representan el 22 por ciento de la población total del departamento y el 44 por ciento del total de mujeres. Hay considerables diferencias según el área de residencia: en el área urbana la proporción de mujeres en edad fértil es mayor en 15 puntos porcentuales que la del área rural (54% y 31% respectivamente).

Composición por edad según área de residencia

- El 67 por ciento de la población de Cusco habita en el área rural. Los menores de 25 años de ambos sexos que habitan el área rural (58%), superan en sólo 1 punto porcentual a los que viven en el área urbana (57%).
- El porcentaje de hombres menores de 25 años que vive en el área urbana (59%) es mayor en 5 puntos porcentuales con relación al porcentaje de mujeres (54%)

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 la salud de los niños.

Los cuadros 2.2 y 2.3 dan una lectura del nivel educativo de los habitantes del departamento de Cusco; 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 5.1 años de estudio en los hombres y 3.2 años en las mujeres. La diferencia por sexo en la mediana de años de estudio es menor en el área urbana (1.1 años) que en el área rural (2 años).
- La mediana de estudios de los hombres que residen en el área urbana es mayor que la de los hombres del área rural (9.1 y 3.8 años respectivamente). En las mujeres del área urbana la mediana de años de estudios alcanzados es 4 veces más que la de las mujeres del área rural (8 y 1.8 años respectivamente)
- En la población de 6 años a más del

departamento de Cusco, hay una diferencia de 12 puntos porcentuales entre los hombres y las mujeres sin educación (11% y 23% respectivamente). Las mujeres de 25 a más años presentan los mayores porcentajes de población sin educación.

- 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 Cusco sigue presentando altos porcentajes de niños y niñas de 6 a 9 años sin educación: 35 y 33 por ciento respectivamente.

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 2.2 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, Cusco 2000

Características	Nivel de educación							Total	Número de hombres	Mediana de años
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	NS/ sin información			
Edad										
6-9	35,3	62,8	0,0	0,4	0,0	0,0	1,6	100,0	258	0,5
10-14	0,7	68,9	12,0	17,2	0,0	0,0	1,1	100,0	267	4,2
15-19	0,0	17,7	11,8	49,1	17,3	4,1	0,0	100,0	220	8,1
20-24	1,1	10,3	11,4	16,0	38,3	22,9	0,0	100,0	175	10,3
25-29	5,5	21,1	11,9	14,7	24,8	22,0	0,0	100,0	109	9,4
30-34	0,9	28,4	9,2	17,4	26,6	17,4	0,0	100,0	109	8,2
35-39	1,7	24,3	19,1	20,0	19,1	15,7	0,0	100,0	115	7,3
40-44	3,7	31,2	17,4	18,3	12,8	15,6	0,9	100,0	109	5,9
45-49	7,2	33,0	23,7	13,4	9,3	13,4	0,0	100,0	97	5,4
50-54	13,8	32,2	19,5	4,6	11,5	18,4	0,0	100,0	87	5,2
55-59	12,1	44,8	17,2	6,9	6,9	8,6	3,4	100,0	58	3,9
60-64	21,6	45,1	11,8	3,9	9,8	5,9	2,0	100,0	51	2,9
65+	37,9	35,6	15,2	3,0	2,3	3,8	2,3	100,0	132	2,1
Area de residencia										
Urbana	3,9	21,9	8,4	19,0	21,9	24,5	0,3	100,0	584	9,1
Rural	14,3	45,5	14,0	14,7	8,3	2,2	1,0	100,0	1204	3,8
Total	10,9	37,8	12,2	16,1	12,8	9,5	0,8	100,0	1788	5,1

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, Cusco 2000

Características	Nivel de educación							Total	Número de mujeres	Mediana de años
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	NS/ sin información			
Edad										
6-9	33,2	64,6	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	100,0	271	0,6
10-14	0,4	68,1	12,8	18,1	0,0	0,0	0,7	100,0	282	3,9
15-19	1,0	17,9	13,3	41,8	21,4	4,1	0,5	100,0	196	7,9
20-24	3,7	23,2	10,4	17,7	18,9	26,2	0,0	100,0	164	9,1
25-29	8,5	32,4	8,5	14,1	13,4	23,2	0,0	100,0	142	6,1
30-34	10,8	32,4	18,0	9,9	15,3	13,5	0,0	100,0	111	5,4
35-39	16,8	38,0	8,8	7,3	15,3	13,9	0,0	100,0	137	4,3
40-44	26,2	28,2	15,5	6,8	12,6	10,7	0,0	100,0	103	3,9
45-49	41,0	26,7	10,5	2,9	10,5	8,6	0,0	100,0	105	1,8
50-54	36,9	22,6	11,9	7,1	6,0	14,3	1,2	100,0	84	2,3
55-59	56,5	17,4	10,1	4,3	4,3	2,9	4,3	100,0	69	0,0
60-64	67,8	15,3	6,8	5,1	1,7	3,4	0,0	100,0	59	0,0
65+	67,6	20,9	4,1	1,4	2,0	2,7	1,4	100,0	148	0,0
Area de residencia										
Urbana	9,4	20,9	9,7	18,6	19,7	21,0	0,7	100,0	681	8,0
Rural	30,4	47,1	9,3	8,4	2,7	1,3	0,8	100,0	1190	1,8
Total	22,8	37,5	9,5	12,1	8,9	8,4	0,8	100,0	1871	3,2

Nota: Población de facto.

Cuadro 2.4

- En el departamento de Cusco se encontró que el nivel de inasistencia o deserción escolar a un centro de enseñanza regular es bastante alto (27%). La deserción en el área urbana (25%) es menor que en el área rural (28%). Cabe resaltar que en el área rural, un mayor porcentaje de hombres que de mujeres (74% y 70% respectivamente) asiste a la escuela; en el área urbana, también, la diferencia entre

la asistencia escolar de hombres y mujeres es de 1 punto porcentual.

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

Composición de los hogares

Las diferentes formas de vida que asumen los individuos en una sociedad, así como las

Cuadro 2.4 Asistencia escolar de la población en los hogares

Porcentaje de 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, Cusco 2000

Grupos de edad	Area de residencia						Total		
	Urbana			Rural					
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
6-10	94,0	94,3	94,2	90,5	90,1	90,3	91,4	91,2	91,3
11-15	100,0	95,5	97,5	91,7	86,5	89,2	94,0	89,6	91,8
Subtotal 6-15	96,8	94,9	95,8	91,0	88,6	89,9	92,6	90,5	91,5
16-20	65,5	54,0	59,4	52,5	31,0	42,7	58,0	42,5	50,4
21-24	38,5	49,2	43,8	11,1	1,7	6,9	24,1	26,2	25,1
Total 6-24	75,5	74,4	74,9	74,3	69,6	72,0	74,7	71,4	73,0

implicaciones de esos arreglos, pueden ser analizadas al considerar las características de la composición de los hogares. Se argumenta que ella afecta la distribución de recursos financieros disponibles para los miembros del hogar, la estructura del gasto, la propensión al ahorro, etc, 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 81 por ciento de los hogares del departamento de Cusco tiene a hombres

como jefes del hogar. En el área rural, los hogares con jefatura masculina (82%) son 4 puntos porcentuales más que en el área urbana (78%). Lo contrario se da en el caso de la jefatura femenina, que en el área urbana (22%) es 4 puntos más que en el área rural (18%).

- El promedio de miembros por hogar es de 4.2. Mientras la mayor frecuencia en el área urbana son los hogares con cinco miembros (21%), en el área rural, los hogares con mayor porcentaje son los de dos miembros, (18%).
- Es importante señalar que 8 por ciento de los hogares alberga entre sus miembros al menos a un hijo adoptado; este porcentaje es mayor en el área urbana (10%).

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

Cuadro 2.5 Composición de los hogares

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

Características	Área de residencia		Total
	Urbana	Rural	
Sexo del jefe del hogar			
Hombre	78,4	81,9	80,8
Mujer	21,6	18,1	19,2
Total	100,0	100,0	100,0
Miembros usuales del hogar			
0	0,3	0,1	0,2
1	9,1	10,8	10,2
2	12,3	17,9	16,1
3	15,8	13,9	14,5
4	14,6	14,3	14,4
5	21,3	14,5	16,7
6	12,9	12,7	12,7
7	7,3	7,4	7,4
8	4,1	3,7	3,8
9+	2,3	4,6	3,8
Total	100,0	100,0	100,0
Promedio	4,3	4,2	4,2
Porcentaje de hogares con hijos adoptados	9,6	7,6	8,2

Nota: Población de jure (sólo residentes habituales).

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, Cusco 2000

Características	Niño vive con ambos padres	Niño vive con la madre pero no con el padre		Niño vive con el padre pero no con la madre		Niños de crianza (Niño no vive con ninguno de los padres)					Total	Total huérfanos	Total de crianza	Número de niños
		Tiene padre vivo	Tiene padre muerto	Tiene madre viva	Tiene madre muerta	Ambos padres vivos	Solo padre vivo	Solo madre viva	Ambos padres muertos	Sin inf. sobre padre/madre				
Edad														
0-2	84,8	12,9	0,6	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,3	100,0	0,6	1,3	310
3-5	83,0	9,3	2,8	1,1	0,8	2,3	0,0	0,0	0,0	0,6	100,0	3,7	2,3	353
6-9	76,6	6,8	4,6	1,8	1,6	7,9	0,2	0,0	0,0	0,5	100,0	6,4	8,1	546
10-14	71,8	8,6	5,6	2,1	1,8	6,9	1,1	1,1	0,4	0,7	100,0	9,9	9,3	568
Sexo														
Hombre	78,4	9,3	3,6	1,4	1,2	4,8	0,3	0,2	0,1	0,5	100,0	5,5	5,5	910
Mujer	77,2	8,5	4,2	1,5	1,3	5,8	0,5	0,5	0,1	0,6	100,0	6,5	6,8	867
Area de residencia														
Urbana	70,8	14,4	3,0	1,3	0,4	8,0	0,9	0,6	0,0	0,6	100,0	4,9	9,5	465
Rural	80,3	7,0	4,2	1,5	1,5	4,3	0,2	0,2	0,2	0,5	100,0	6,3	5,0	1312
Total	77,8	8,9	3,9	1,5	1,2	5,3	0,4	0,3	0,1	0,6	100,0	6,0	6,1	1777

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

padres(78%); esta característica es mayor en el área rural (80%) que en el área urbana (71%).

- 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 (9%) es mucho mayor que los que viven sólo con el padre (2%).
- Los niños menores de 15 años que viven en calidad de adoptados, aun cuando alguno de sus padres está vivo, llegan a 6 por ciento en el departamento.

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 del departamento de Cusco.

Cuadro 2.7

Servicio de electricidad

- El 42 por ciento de los hogares del departamento de Cusco no tienen servicio de electricidad. La diferencia entre los hogares que no cuentan con este servicio entre el área rural (58%) y el área urbana (7%) es muy alta (51 puntos porcentuales).

Fuente de agua para beber

- Aproximadamente 53 por ciento de hogares del departamento de Cusco tiene fuente de agua dentro de la vivienda; en el área urbana este porcentaje llega a 66 y en el área rural a 47 por ciento.
- Los hogares y particularmente los niños que se encuentran más propensos a enfermedades estomacales, son los que consumen aguas no tratadas. El 23 por ciento de los hogares del departamento consume agua de manantial o de río. En

Cuadro 2.7 Características de las viviendas

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

Características	Área Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Luz eléctrica			
Si	92,7	41,8	58,1
No	7,0	58,1	41,7
Sin información	0,3	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Fuente de agua para beber			
Red pública:			
Dentro de la vivienda	65,8	47,2	53,1
Fuera de la vivienda pero dentro del edificio	23,4	8,4	13,2
Pilón / grifo público / red pública fuera de la vivienda	4,1	6,1	5,4
Pozo en la casa / patio / lote	0,0	0,4	0,3
Pozo público	0,0	1,4	0,9
Manantial	1,2	24,1	16,8
Río/acequia	0,0	9,5	6,5
Otro	5,3	2,9	3,7
Total	100,0	100,0	100,0
Fuente de agua <15 minutos	88,3	77,4	78,6
Mediana de tiempo para ir a fuente de agua	-	0,4	-
Servicio sanitario			
Dentro de la vivienda			
Inodoro exclusivo dentro de la vivienda	40,1	4,1	15,7
Inodoro común dentro de la vivienda	18,1	1,4	6,7
Fuera de la vivienda			
Inodoro exclusivo fuera de la vivienda	0,3	0,6	0,5
Inodoro común fuera de la vivienda	14,0	2,8	6,4
Letrina exclusiva	3,8	28,7	20,7
Letrina común	2,0	3,3	2,9
No hay servicio	19,9	50,9	41,0
Río, canal	1,2	8,1	5,9
Otra	0,3	0,1	0,2
Principal material del piso			
Tierra, arena	41,2	89,1	73,8
Madera, entablado	27,2	4,1	11,5
Parquet o madera pulida	5,0	0,0	1,6
Vinílicos o similares	2,3	0,0	0,7
Lozetas, terrazos o similares	1,2	0,1	0,5
Cemento, ladrillo	22,8	6,6	11,8
Total	100,0	100,0	100,0
Número de viviendas	342	725	1 067

el área rural este porcentaje llega a 34 por ciento de los hogares.

Servicio sanitario

- El servicio sanitario que utilizan cerca de la mitad de los hogares del departamento de Cusco es inadecuado, puesto que 47 por ciento de las viviendas carece de servicio higiénico de cualquier tipo. En el área urbana la falta de este servicio llega a 21 por ciento y en el área rural a 59.
- Las familias que cuentan con mejores condiciones sanitarias, con inodoro exclusivo dentro de la vivienda, solo llega a 16 por ciento a nivel departamental. 40 por ciento en el área urbana y 4 en el área rural.

Disponibilidad de bienes de consumo duraderos y medios de transporte

La posesión de algunos bienes de consumo es indispensable para desarrollarse,

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

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

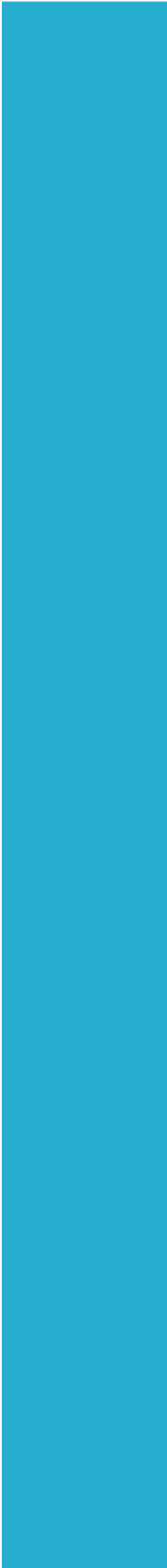
Cuadro 2.8

- El 82 por ciento de los hogares posee radio y 45 por ciento televisión. Otros bienes, como la computadora, por ejemplo, lo tienen menores porcentaje de hogares (3%).
- Los medios de transporte que mayor proporción de hogares posee son la bicicleta (21%) y otros medios (24%), vale aclarar que entre otros medios están considerados, en mayor proporción los animales de carga.

Cuadro 2.8 Bienes de consumo duraderos por área de residencia

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

Bienes de Consumo Duradero	Area Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Radio	92,7	76,8	81,9
Televisión	80,4	28,7	45,3
Teléfono	28,4	0,1	9,2
Refrigerador	32,2	1,4	11,2
Computadora	7,9	0,0	2,5
Bicicleta	22,8	20,6	21,3
Motocicleta	2,9	0,7	1,4
Carro/camión	12,9	2,5	5,8
Otro medio de transporte	1,8	34,3	23,9
Ninguno de los anteriores	6,1	14,6	11,9
Número de hogares	342	725	1067



III. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

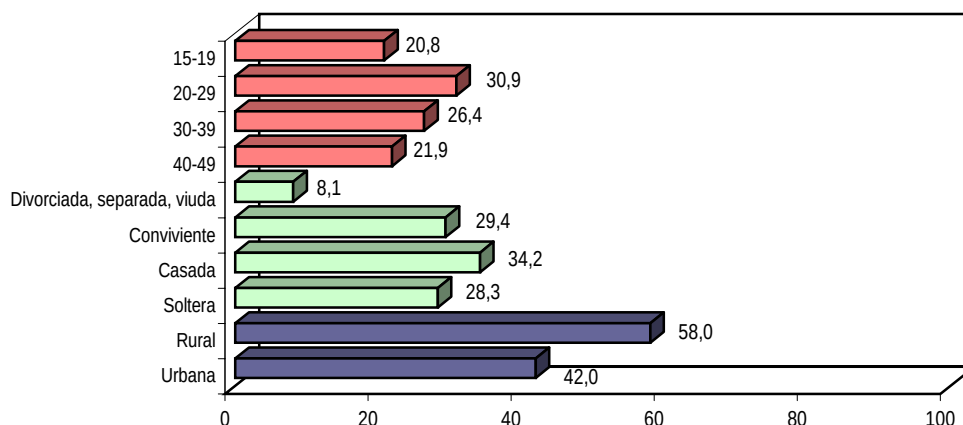
El propósito de este capítulo es describir la situación de las mujeres en edad reproductiva del departamento de Cusco. Esta información es de utilidad para entender el contexto de la reproducción y de la salud y para el cálculo de indicadores de la situación de la mujer que se espera que sirvan como 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 Cusco a 923 mujeres de 15 a 49 años. Las entrevistadas se concentran en los primeros grupos de edad fértil: más de la mitad son menores de 30 años (52%).
- El estado civil es importante por la presencia de las uniones consensuales, lo que puede constituir un problema desde el punto de vista de la estabilidad del hogar y de la protección de la mujer y del niño.
- La proporción de mujeres casadas o convivientes es aproximadamente el 64

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



por ciento. Mas de un cuarto de las entrevistadas son mujeres solteras (28%).

- Más de la mitad de las mujeres entrevistadas, en el departamento de Cusco, vive en el área rural (58%) y cuatro de cada diez vive en el área urbana (42%).

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 39 por ciento de las mujeres entrevistadas tiene algún año de educación primaria, 33 por ciento secundaria, en

especial secundaria incompleta (18%) y sólo 14 por ciento alcanzó niveles superiores.

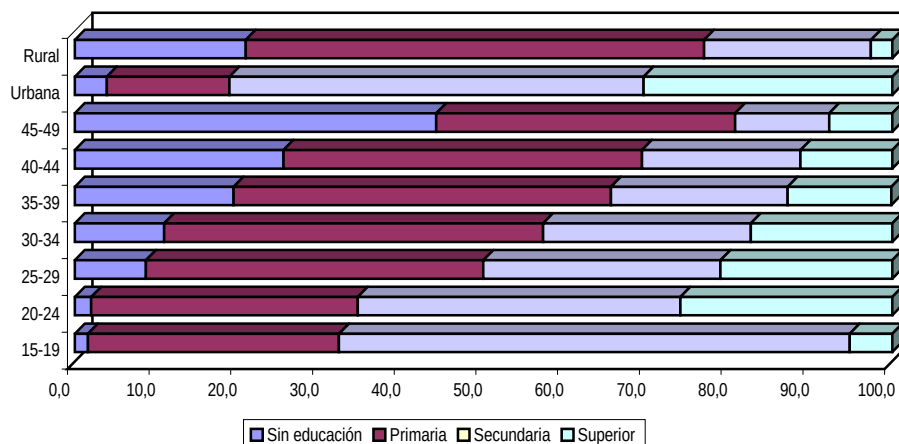
- Se advierten diferencias por edad en cuanto al nivel educativo más alto alcanzado por las mujeres en edades fértiles (MEF). Mientras en el grupo de las más adultas (45-49 años) predominan las mujeres sin educación (44%), en las menores de 25 años se encuentran los menores porcentajes de mujeres con algún año educación primaria (31% en las de 15 a 19 años y 33% en las de 20 a 24); sin embargo, en este grupo de edad se encuentran también los más altos porcentajes de mujeres con educación secundaria (63% en las de 15 a 19 años y 40% en las de 20 a 24).
- Según el área de residencia el nivel educativo alcanzado por las MEF también es diferencial. Mientras en el área rural es mayor la proporción de mujeres sin educación (21%) o con algún año de educación primaria (56%), en el área urbana predominan las MEF con secundaria (51%) o superior (30%).

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, Cusco 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	1,6	16,1	14,6	43,2	19,3	5,2	100,0	192	7,9
20-24	2,0	23,1	9,5	17,7	21,8	25,9	100,0	147	9,6
25-29	8,7	34,1	7,2	13,8	15,2	21,0	100,0	138	6,0
30-34	10,9	30,0	16,4	13,6	11,8	17,3	100,0	110	5,6
35-39	19,4	35,8	10,4	9,7	11,9	12,7	100,0	134	4,0
40-44	25,5	29,6	14,3	6,1	13,3	11,2	100,0	98	3,8
45-49	44,2	26,0	10,6	1,9	9,6	7,7	100,0	104	1,5
Area de residencia									
Urbana	3,9	7,5	7,5	21,6	29,1	30,4	100,0	388	10,3
Rural	20,9	41,1	15,0	15,0	5,4	2,6	100,0	535	3,1
Total	13,8	27,0	11,8	17,8	15,4	14,3	100,0	923	5,8

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



- 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 10.3 años y en el área rural es de 3.1 años de estudio. A nivel departamental, la mediana de estudios es de 5.8 años.
- Las mujeres con secundaria o más en el departamento de Cusco llegan a 48 por ciento.

Cuadro 3.2 y 3.3

Asistencia escolar y alfabetismo

- En el departamento de Cusco el 47 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años de edad estaban estudiando en un centro de enseñanza regular, en la fecha de la encuesta ENDES 2000.
- Las principales causas del abandono escolar, se relacionan con la economía del

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, Cusco 2000

Asiste actualmente/ Razón de abandono	Nivel de educación alcanzado					Total
	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	
Actualmente asiste	10,8	21,4	67,9	34,8	85,4	46,5
Quedó embarazada	7,7	14,3	6,4	8,7	6,2	8,1
Se casó	3,1	2,4	3,7	0,0	0,0	2,1
Tenía que cuidar los niños más pequeños	9,2	4,8	1,8	4,3	0,0	3,9
La familia necesitaba ayuda	40,0	21,4	3,7	7,2	0,0	13,2
No podían pagar la pensión	3,1	7,1	3,7	18,8	2,1	6,9
	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Necesitaba ganar dinero	9,2	7,1	5,5	7,2	2,1	6,3
Se graduó/ suficiente estudio	0,0	0,0	0,0	1,4	2,1	0,6
No aprobó examen de ingreso	0,0	0,0	0,0	8,7	0,0	1,8
No quiso estudiar	3,1	7,1	2,8	1,4	0,0	2,7
Escuela muy lejos/ no había escuela	3,1	9,5	0,0	0,0	0,0	1,8
No había maestros en la escuela	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5
Otra	4,6	4,8	4,6	7,2	2,1	0,3
NS/ Sin información	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	65	42	109	69	48	333

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, Cusco 2000

Características	Sin escolaridad o escuela primaria			Con educación secundaria o más	Total	Número de mujeres
	No puede leer	Lee con dificultad	Lee fácilmente			
Edad						
15-19	6,8	5,2	19,8	67,7	100,0	192
20-24	11,6	7,5	15,6	65,3	100,0	147
25-29	21,0	9,4	19,6	50,0	100,0	138
30-34	18,2	15,5	23,6	42,7	100,0	110
35-39	31,3	11,9	22,4	34,3	100,0	134
40-44	35,7	9,2	24,5	30,6	100,0	98
45-49	53,8	5,8	20,2	19,2	100,0	104
Area de residencia						
Urbana	5,9	3,9	8,8	81,2	100,0	388
Rural	35,3	12,5	29,0	23,0	100,0	535
Total	23,0	8,9	20,5	47,5	100,0	923

hogar: "la familia necesitaba ayuda", "no podían pagar la pensión" o "necesitaba ganar dinero" (26%).

- Los motivos relacionados con la maternidad ("quedó embarazada", "se casó" o "tenía que cuidar a los niños más pequeños"), afectan a 14 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años del departamento de Cusco. Por otro lado, la proporción de mujeres que declaró "no quiso estudiar" fue de 3 por ciento.
- Para medir el grado de alfabetismo, en la encuesta de la ENDES 2000, se entregó una cartilla para que la leyesen las MEF que no tienen nivel educativo y las que tienen sólo educación primaria, el resultado fue el siguiente: sólo 21 por ciento de las mujeres con primaria o sin nivel de educación pudo leer fácilmente, el 23 por ciento no pudo leer y el 9 por ciento lee con dificultad; esta limitación se presenta en mayor proporción entre las mujeres de mayor edad.
- Mientras que en el área urbana 6 por ciento de las mujeres con primaria o sin nivel educativo no pudieron leer con facilidad, en el área rural el 35 por ciento tuvo esa limitación.

3.3 ACCESO A MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN

El acceso a los medios de comunicación es muy importante porque complementa las enseñanzas recibidas en la educación formal y permite la transmisión de conocimientos sobre aspectos de salud, saneamiento ambiental y planificación familiar, a parte que muestra forma de vida y hábitos empleados en otras sociedades. Los resultados se presentan en el cuadro 3.4.

Cuadro 3.4

Acceso a medios masivos de comunicación

- En el año 2000, el 82 por ciento de las mujeres entrevistadas acceden a algún medio de comunicación masivo al menos una vez por semana, siendo la radio el medio más difundido en el departamento de Cusco (76%).
- La televisión se coloca en segundo lugar (46%) y el periódico ocupa el tercer lugar (17%). Este orden de preferencia varía según el área de residencia y el nivel educativo de las entrevistadas, siendo mayor el acceso a medios masivos de

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, Cusco 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	10,9	18,2	50,5	82,8	12,0	192
20-24	9,5	22,4	47,6	83,0	15,6	147
25-29	21,0	21,0	47,8	71,7	14,5	138
30-34	21,8	16,4	52,7	70,0	10,9	110
35-39	18,7	17,2	44,8	78,4	11,2	134
40-44	24,5	11,2	38,8	71,4	8,2	98
45-49	28,8	9,6	33,7	67,3	7,7	104
Area de residencia						
Urbana	7,2	33,8	73,2	83,5	23,7	388
Rural	26,0	5,2	26,2	70,7	3,2	535
Nivel de educación						
Sin educación	37,0	0,0	9,4	61,4	0,0	127
Primaria	27,9	3,1	24,6	69,3	0,8	358
Secundaria	5,6	22,5	71,2	85,0	15,7	306
Superior	2,3	59,8	80,3	87,9	43,9	132
Total	18,1	17,2	45,9	76,1	11,8	923

comunicación en el área urbana y por las mujeres de mayor educación.

- La mayor proporción de entrevistadas, que no acceden a un medio masivo de comunicación, son personas sin educación (37%) o residen en el área rural (26%).
- Por el contrario, mayor proporción de acceso a cualquier medio de comunicación tienen las mujeres con nivel educativo de secundaria o más.
- En el área rural es notorio el acceso de las mujeres a la radio (71%) en comparación al resto de medios y en segundo lugar la televisión (26%).

3.4 SITUACIÓN LABORAL

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

en la integración del hogar y en la salud de la mujer, al tener que desempeñar múltiples funciones.

La ENDES 2000 cubre los siguientes temas:

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

Cuadro 3.5

- El 87 por ciento de las mujeres en edad fértil tuvo trabajo en los últimos 12 meses. La mayoría (55%) se encontraba laborando, el 16 por ciento trabaja por temporadas y un 8 por ciento trabaja ocasionalmente. Más de la mitad de las mujeres trabaja en forma permanente (55%), las demás trabajan por temporadas (16%) o de vez en cuando (8%).

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

Distribución porcentual de las mujeres si trabajan o no actualmente, por continuidad en el trabajo, según características seleccionadas, Cusco 2000

Características	No trabaja actualmente		Trabaja actualmente				Número de mujeres
	No trabajó en los últimos 12 meses	Si trabajó en los últimos 12 meses	Trabaja durante todo el año	Trabaja por temporada	Ocasional-mente	Total	
Edad							
15-19	33,3	8,3	32,3	16,1	9,4	100,0	192
20-24	13,6	15,0	41,5	21,8	8,2	100,0	147
25-29	9,4	9,4	61,6	13,0	6,5	100,0	138
30-34	3,6	5,5	65,5	17,3	8,2	100,0	110
35-39	4,5	4,5	74,6	9,0	6,7	100,0	134
40-44	6,1	7,1	61,2	16,3	9,2	100,0	98
45-49	3,8	5,8	66,3	16,3	7,7	100,0	104
Estado conyugal							
Soltera	28,7	10,0	38,3	16,1	6,5	100,0	261
Casada	4,7	5,4	67,4	13,6	8,9	100,0	316
Conviviente	7,4	10,7	54,6	18,5	8,9	100,0	271
Divorciada, separada, viuda	9,3	5,3	64,0	13,3	6,7	100,0	75
Número de hijos vivos							
0	28,5	10,2	37,2	16,4	7,3	100,0	274
1-2	7,5	11,4	59,3	13,6	8,2	100,0	280
3-4	7,1	4,4	67,2	14,8	6,6	100,0	183
5+	2,7	4,3	63,4	18,8	10,2	100,0	186
Area de residencia							
Urbana	19,8	11,6	46,4	15,7	6,2	100,0	388
Rural	7,5	5,8	61,5	15,7	9,3	100,0	535
Nivel de educación							
Sin educación	7,1	1,6	70,9	14,2	6,3	100,0	127
Primaria	4,7	5,3	62,3	14,8	12,3	100,0	358
Secundaria	22,5	10,8	42,2	19,0	5,6	100,0	306
Superior	16,7	16,7	50,8	12,1	3,8	100,0	132
Total	12,7	8,2	55,1	15,7	8,0	100,0	923

- La mayor proporción de mujeres que trabajan en forma permanente se presentan entre las de 25 o más años de edad; entre las casadas (67%), divorciadas o separadas o viudas (64%), entre las que tienen 3 o más hijos, las que no tienen educación y entre las residentes en el área rural (62%).
- Según las características seleccionadas de las mujeres que se dedican a labores agrícolas en tierra de la familia, destacan las proporciones entre las mujeres de 15 a 19 años (49%), entre las mujeres solteras (38%), entre las que tienen de 5 hijos a más (38%) y las que no tienen nivel de educación o tienen solamente educación primaria (42% en ambos casos).

Cuadro 3.6

- El 56 por ciento de las mujeres que trabajan se dedican a labores agrícolas, la mayoría de ellas en tierra de la familia (32%). Un 44 por ciento de las mujeres se dedican a labores no agrícolas, la mayoría de ellas se dedica al comercio y servicios (25%).
- Entre las mujeres que se dedican a labores no agrícolas, como comercio o servicios, se presentan en mayor proporción en las mujeres de las siguientes edades: de 25 a 29 (28%), de 30 a 34 (29%) y de 35 a 39 (29%); estas labores son más frecuentes también en las residentes del área urbana (50%) y en las que tienen niveles educativos de secundaria o más.

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, Cusco 2000

Características	Empleo agrícola				Empleo no agrícola				Hogar y domésticos	Total	Número de mujeres
	Tierra propia	Tierra de la familia	Tierra alquilada	Tierra de otros	Profes./ Técnicos/ Administrad.	Oficinista	Comercio y servicios	Trabajo manual			
Edad											
15-19	6,3	48,6	0,0	4,5	0,9	0,0	18,0	8,1	13,5	100,0	111
20-24	13,3	29,5	0,0	5,7	6,7	5,7	24,8	3,8	9,5	100,0	105
25-29	17,9	34,8	0,9	1,8	8,0	0,9	27,7	5,4	2,7	100,0	112
30-34	26,0	22,0	0,0	6,0	6,0	2,0	29,0	4,0	5,0	100,0	100
35-39	22,1	26,2	0,0	4,1	6,6	3,3	28,7	5,7	3,3	100,0	122
40-44	32,9	27,1	0,0	1,2	7,1	2,4	22,4	4,7	2,4	100,0	85
45-49	24,5	31,9	0,0	4,3	5,3	0,0	25,5	3,2	4,3	100,0	94
Estado conyugal											
Soltera	3,1	38,4	0,0	3,1	9,4	4,4	22,0	7,5	11,3	100,0	159
Casada	23,9	34,5	0,0	2,8	5,6	1,4	23,9	6,0	1,8	100,0	284
Conviviente	24,3	29,7	0,5	5,4	2,7	0,9	27,9	3,2	5,4	100,0	222
Divorciada, separada, viuda	28,1	9,4	0,0	6,2	7,8	3,1	29,7	1,6	12,5	100,0	64
Número de hijos vivos											
0	3,6	35,9	0,0	3,6	9,6	4,2	23,4	9,0	10,2	100,0	167
1-2	18,9	26,0	0,0	4,0	7,9	3,1	30,0	2,6	7,5	100,0	227
3-4	22,8	28,4	0,6	4,3	3,7	0,6	29,6	6,2	3,7	100,0	162
5+	34,1	38,2	0,0	4,0	1,2	0,0	16,8	3,5	1,7	100,0	173
Area de residencia											
Urbana	3,0	4,5	0,0	1,1	13,9	5,6	49,6	8,6	13,2	100,0	266
Rural	29,6	47,3	0,2	5,6	1,1	0,0	11,2	3,0	1,7	100,0	463
Nivel de educación											
Sin educación	39,7	42,2	0,0	6,0	0,0	0,0	8,6	2,6	0,9	100,0	116
Primaria	26,5	42,1	0,3	5,9	0,0	0,0	17,4	3,1	4,4	100,0	321
Secundaria	6,9	21,6	0,0	1,0	2,5	1,0	44,1	9,8	13,2	100,0	204
Superior	0,0	3,4	0,0	1,1	42,0	14,8	31,8	4,5	1,1	100,0	88
Total	19,9	31,7	0,1	4,0	5,8	2,1	25,2	5,1	5,9	100,0	729

Cuadro 3.7

- La mayoría de las mujeres que trabajan lo hacen por cuenta propia (43%) y sólo el 29 por ciento recibe dinero por su trabajo; el 40 por ciento trabaja para algún familiar, la mayoría de las cuales no tiene remuneración (38%). Menor proporción de mujeres trabaja para personas que no son sus familiares (17%), de ellas la mayoría recibe remuneración por su trabajo (16%).
- En el área urbana, la proporción de mujeres que trabajan de forma independiente (47%) es mayor que las que trabajan de forma dependiente (37%).

3.5 DECISIONES SOBRE ASPECTOS IMPORTANTES EN EL HOGAR

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

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

Distribución porcentual de mujeres que trabajan por tipo de empleador y forma de pago, según características seleccionadas, Cusco 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	6,3	4,5	19,8	1,8	2,7	64,9	100,0	111
20-24	21,0	14,3	23,8	2,9	3,8	34,3	100,0	105
25-29	30,4	14,3	14,3	0,9	3,6	36,6	100,0	112
30-34	36,0	18,0	14,0	2,0	1,0	29,0	100,0	100
35-39	39,3	14,8	13,9	0,0	0,0	32,0	100,0	122
40-44	32,9	18,8	14,1	0,0	2,4	31,8	100,0	85
45-49	39,4	14,9	8,5	0,0	1,1	36,2	100,0	94
Area de residencia								
Urbana	43,6	3,0	35,0	2,3	1,9	14,3	100,0	266
Rural	20,7	20,3	4,5	0,4	2,2	51,8	100,0	463
Nivel de educación								
Sin educación	19,0	25,0	4,3	0,0	0,9	50,9	100,0	116
Primaria	25,9	19,9	5,6	0,6	2,8	45,2	100,0	321
Secundaria	41,7	3,9	19,6	2,0	2,0	30,9	100,0	204
Superior	25,0	1,1	58,0	2,3	1,1	12,5	100,0	88
Ocupación								
Agrícola	10,1	24,9	2,0	0,5	2,2	60,3	100,0	406
No agrícola	52,9	0,3	32,8	1,9	1,9	10,2	100,0	323
Total	29,1	14,0	15,6	1,1	2,1	38,1	100,0	729

Cuadro 3.8

- La mayoría de mujeres deciden ellas mismas en que gastar el dinero que ganan (75%). Las mayores proporciones de mujeres con esta característica se presentan entre las menores de 25 años, entre las mujeres solteras (97%), divorciadas, separadas y viudas (96%) y las que tienen educación secundaria (81%).
- Gran proporción de mujeres que trabajan y son remuneradas contribuyen al sostenimiento del hogar (84%), atendiendo al menos una parte de sus gastos: 26 por ciento aporta con menos de la mitad, 42 por ciento con más de la mitad y 16 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 35 a 49 años de edad; entre las separadas, viudas y divorciadas (98%); entre las que tienen de 5 hijos a más (95%); y, entre las que no tienen educación y tienen educación

primaria (93% en ambos casos). Contrariamente, esta proporción es menor entre: las mujeres de 15-19 años de edad, las solteras, las que no tienen hijos y las que tienen educación superior.

- Según el área de residencia, el porcentaje de mujeres que más contribuye a los gastos del hogar viven en el área rural.

Cuadro 3.9 y 3.9a

- La proporción de mujeres actualmente unidas que deciden ellas mismas en que se gasta el dinero (68%), es mucho menor que en las mujeres no unidas (97%), incluso cuando se analiza su distribución por nivel de contribución a los gastos del hogar.
- Casi 3 de cada 10 mujeres unidas (26%) 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.

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, Cusco 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	87,5	9,4	3,1	100,0	46,9	28,1	18,8	6,3	100,0	32
20-24	78,4	15,7	5,9	100,0	33,3	29,4	37,3	0,0	100,0	51
25-29	63,0	29,6	7,4	100,0	13,0	38,9	40,7	7,4	100,0	54
30-34	78,4	17,6	3,9	100,0	11,8	19,6	56,9	11,8	100,0	51
35-39	72,3	26,2	1,5	100,0	3,1	21,5	50,8	24,6	100,0	65
40-44	76,2	21,4	2,4	100,0	7,1	28,6	45,2	19,0	100,0	42
45-49	76,1	19,6	4,3	100,0	8,7	17,4	32,6	41,3	100,0	46
Estado conyugal										
Soltera	97,1	2,9	0,0	100,0	43,5	23,2	27,5	5,8	100,0	69
Casada/ conviviente	62,5	31,0	6,5	100,0	10,6	31,0	50,5	7,9	100,0	216
Divorciada, separada, viuda	96,4	3,6	0,0	100,0	1,8	10,7	26,8	60,7	100,0	56
Número de hijos vivos										
0	91,1	7,6	1,3	100,0	39,2	25,3	31,6	3,8	100,0	79
1-2	71,7	23,3	5,0	100,0	10,8	31,7	43,3	14,2	100,0	120
3-4	69,1	24,7	6,2	100,0	8,6	25,9	50,6	14,8	100,0	81
5+	68,9	27,9	3,3	100,0	4,9	16,4	41,0	37,7	100,0	61
Area de residencia										
Urbana	82,2	14,5	3,3	100,0	20,6	29,0	37,9	12,6	100,0	214
Rural	63,0	31,5	5,5	100,0	7,9	21,3	48,8	22,0	100,0	127
Nivel de educación										
Sin educación	71,4	25,0	3,6	100,0	7,1	17,9	32,1	42,9	100,0	28
Primaria	66,4	27,3	6,4	100,0	7,3	26,4	45,5	20,9	100,0	110
Secundaria	81,4	15,5	3,1	100,0	18,6	30,2	44,2	7,0	100,0	129
Superior	78,4	18,9	2,7	100,0	27,0	21,6	36,5	14,9	100,0	74
Total	75,1	20,8	4,1	100,0	15,8	26,1	41,9	16,1	100,0	341

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, Cusco 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		
Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada					
Casi nada	(62,5)	(33,3)	(4,2)	(100,0)	24
Menos de la mitad	62,5	30,6	5,6	100,0	72
La mitad o más	65,6	27,9	6,6	100,0	122
Todo	88,2	5,9	0,0	100,0	34
Total	67,5	26,2	5,2	100,0	252

() : Entre 20 a 24 casos.

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, Cusco 2000

Contribución a los gastos del hogar	No unidas		Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con alguien más		
Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada				
Casi nada	93,3	6,7	100,0	30
Menos de la mitad	*	*	*	17
La mitad o más	(100,0)	(0,0)	(100,0)	21
Todo	(95,2)	(4,8)	(100,0)	21
Total	96,6	3,4	100,0	89

*: Menos de 20 casos.

() : Entre 20 a 24 casos.

1/ No incluye 1.4% sin información.

Cuadro 3.10 y 3.10a

- En el departamento de Cusco, 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 (47% vs. 41%), compras para las necesidades diarias del hogar (49% vs. 18%) y qué comida se debe cocinar cada día (81% vs. 22%). Sin embargo, llama la atención que 27 por ciento de mujeres actualmente unidas no deciden sobre el cuidado de su salud, sino que lo hace sólo su cónyuge. De la misma manera, cuando se trata de grandes compras del hogar, del 20 por ciento de mujeres unidas, sus cónyuges deciden las compras.
- En lo que toca a la decisión de visitar familiares o amigos, las mujeres no unidas en mayor proporción que las mujeres unidas deciden ellas mismas al respecto (39% vs. 29%).

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, Cusco 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	Nadie		
El cuidado de su salud	46,8	22,8	1,4	26,9	1,9	0,2	100,0	639
Las grandes compras del hogar	23,0	49,9	3,0	20,2	3,8	0,2	100,0	639
Compras para las necesidades diarias del hogar	48,8	36,8	2,0	8,8	3,6	0,0	100,0	639
Visitar a familia, amigos o parientes	28,5	53,4	0,8	14,2	2,8	0,3	100,0	639
Qué comida se debe cocinar cada día	81,1	9,1	3,1	1,6	5,2	0,0	100,0	639

Cuadro 3.10a Decisiones sobre el hogar

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

Tipo de decisión	No unidas				Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con alguien más	Alguien más decide	Nadie		
El cuidado de su salud	40,5	18,0	41,5	0,0	100,0	284
Las grandes compras del hogar	15,5	13,7	70,4	0,4	100,0	284
Compras para las necesidades diarias del hogar	17,6	12,3	70,1	0,0	100,0	284
Visitar a familia, amigos o parientes	38,7	16,2	44,4	0,0	100,0	284
Qué comida se debe cocinar cada día	21,8	13,0	64,1	1,1	100,0	284

Cuadro 3.11

ligeramente mayor en el área urbana (43%) que en el área rural (42%).

- El 42 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
- Según las características seleccionadas de las entrevistadas, las mayores proporciones de mujeres que ellas mismas tienen la

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, Cusco 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	47,4	22,9	26,0	44,8	29,7	9,4	33,3	192
20-24	62,6	49,7	59,2	72,8	66,0	25,9	8,2	147
25-29	73,2	73,9	83,3	78,3	87,0	48,6	1,4	138
30-34	64,5	72,7	83,6	80,0	89,1	47,3	2,7	110
35-39	81,3	76,1	85,8	88,8	94,0	59,7	1,5	134
40-44	80,6	91,8	96,9	93,9	98,0	74,5	0,0	98
45-49	74,0	74,0	87,5	81,7	97,1	60,6	1,9	104
Estado conyugal								
Soltera.	55,6	23,4	24,1	51,7	29,5	10,7	29,5	261
Casada/ conviviente	68,8	76,0	88,4	82,3	94,4	52,1	0,9	587
Divorciada, separada, viuda	94,7	81,3	84,0	89,3	85,3	76,0	4,0	75
Número de hijos vivos								
0	55,5	29,2	28,8	55,1	32,5	12,8	27,4	274
1-2	72,5	71,8	83,2	78,9	87,1	50,0	3,2	280
3-4	75,4	83,1	95,1	88,5	97,8	63,4	0,0	183
5+	68,3	72,6	85,5	81,2	98,4	53,8	0,5	186
Area de residencia								
Urbana	81,4	61,6	63,9	78,6	64,4	43,0	7,2	388
Rural	56,8	61,5	74,2	71,0	83,2	41,9	10,7	535
Nivel de educación								
Sin educación	59,1	64,6	81,9	78,0	97,6	43,3	2,4	127
Primaria	62,3	66,5	79,1	75,4	85,5	47,5	9,5	358
Secundaria	65,4	53,3	57,5	66,0	57,2	34,0	14,4	306
Superior	92,4	64,4	62,1	86,4	68,2	47,0	3,0	132
Trabajo actual								
No trabaja	62,2	45,6	49,2	68,4	54,4	26,4	16,1	193
Trabaja por dinero	85,0	78,3	82,4	87,7	81,8	60,4	1,2	341
Trabaja sin paga/ dinero	53,9	54,9	69,3	65,5	80,2	34,5	12,9	388
Total	67,2	61,5	69,9	74,2	75,3	42,4	9,2	923

última palabra se presentan entre las de 25 años de edad ó más, entre las alguna vez unidas, las que tienen de 3 hijos a más, entre las mujeres con educación primaria y superior, y entre aquéllas a quienes les pagan por trabajar.

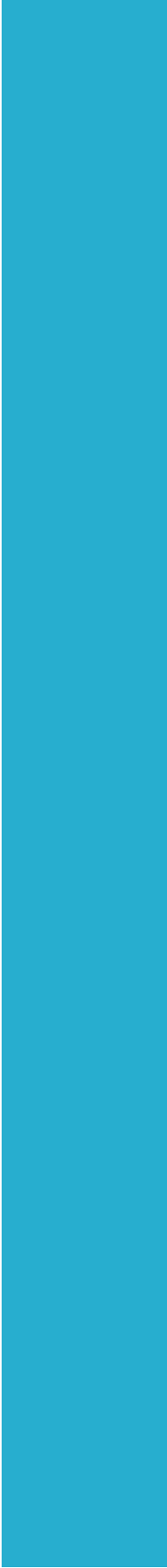
Cuadro 3.12

- Casi el 100 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 (97%), como: "está cansada o no está de humor" (73%), o "ha tenido recientemente un parto" (89%), o "ella sabe que el esposo tiene relaciones con otras mujeres" (92%), o cuando tiene conocimiento que su marido "tiene una ETS" (82%).
- El porcentaje de entrevistadas que está de acuerdo con todas las razones indicadas es ligeramente menor y se sitúa en 61 por ciento. El porcentaje que está de acuerdo con todas las razones es mayor, también, en el área urbana que en el área rural (76% y 50% respectivamente), entre las mujeres con educación superior (83%) y entre las mujeres solteras (69%).

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, Cusco 2000

Características	Razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones sexuales				Está de acuerdo con todas las razones	No está de acuerdo con ninguna razón	Número de mujeres
	Ella cansada, no está dispuesta	Dio a luz recientemente	El esposo tiene relaciones con otras mujeres	Sabe que esposo tiene ETS			
Edad							
15-19	73,4	85,9	92,7	84,4	64,1	4,7	192
20-24	78,9	89,8	93,9	89,8	68,0	1,4	147
25-29	76,8	90,6	94,9	81,2	64,5	2,2	138
30-34	74,5	90,9	92,7	80,0	64,5	1,8	110
35-39	68,7	89,6	90,3	79,9	56,0	3,0	134
40-44	69,4	91,8	88,8	79,6	57,1	3,1	98
45-49	66,3	87,5	89,4	70,2	47,1	2,9	104
Estado conyugal							
Soltera	78,9	86,2	93,1	87,4	69,3	4,6	261
Casada/ conviviente	70,7	90,6	91,5	79,0	56,9	1,9	587
Divorciada, separada, viuda	70,7	88,0	93,3	80,0	64,0	4,0	75
Número de hijos vivos							
0	77,7	84,7	92,0	86,5	67,2	4,4	274
1-2	73,6	92,5	94,6	86,1	65,4	0,7	280
3-4	75,4	91,8	94,0	85,8	66,7	1,6	183
5+	62,9	88,2	86,6	62,9	39,8	4,8	186
Área de residencia							
Urbana	83,0	93,8	96,1	94,3	75,8	0,8	388
Rural	65,8	85,8	89,2	72,1	50,3	4,3	535
Nivel de educación							
Sin educación	54,3	85,0	82,7	55,1	32,3	6,3	127
Primaria	65,6	85,5	90,8	74,3	51,1	3,9	358
Secundaria	82,7	92,5	95,1	94,1	75,2	1,3	306
Superior	88,6	95,5	97,7	97,0	82,6	0,0	132
Trabajo actual							
No trabaja..	74,1	91,2	92,2	88,6	65,3	1,6	193
Trabaja por dinero	78,9	93,8	95,6	90,9	72,4	0,9	341
Trabaja sin paga/ dinero	67,5	84,3	89,2	69,8	49,0	4,9	388
Decisiones en las cuales una mujer tiene la última palabra							
0-1	73,8	83,1	90,7	76,2	60,5	5,8	172
2-3	76,3	90,3	93,5	83,9	62,9	2,2	186
4-5	71,7	90,6	92,0	82,3	60,5	2,1	565
Total	73,0	89,2	92,1	81,5	61,0	2,8	923



IV. FECUNDIDAD

IV. FECUNDIDAD

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia de crecimiento de la población. Esta variable ha venido descendiendo sistemáticamente en el Perú, pero su nivel es todavía elevado en algunos departamentos, en donde las condiciones de vida son muy deprimidas. La reducción de la fecundidad es considerada importante como parte de la estrategia para la disminución de la mortalidad infantil y materna.

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

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

relacionadas con la fecundidad de las adolescentes.

4.1 NIVELES, TENDENCIAS Y DIFERENCIALES DE LA FECUNDIDAD

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

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

Cuadro 4.1

- La tasa de fecundidad del departamento de Cusco es de 4 hijos por mujer mientras para el total del país esta tasa es de 2.9 hijos por mujer. En el área urbana del departamento las mujeres tienen alrededor de la mitad de hijos que los que tienen las mujeres en el área rural (la TGF es de 2.6 hijos por mujer y 5.0 respectivamente a dichas áreas).
 - Las tasas de fecundidad por edad, en promedio, son relativamente bajas al comienzo de la vida reproductiva pero alcanzan su mayor nivel en el grupo de 25 a 29 años de edad, se mantiene igual entre las de 30 a 39 años y descienden a partir de los 40 años.
 - La tasa de fecundidad por edad más alta en el área rural la tienen las mujeres de 20 a 24 años (243 nacimientos por mil), esta tasa es más del triple que la del área urbana en las mujeres del mismo grupo de edad (74 por mil). En el área urbana la tasa de fecundidad más alta se manifiesta entre las mujeres de 25 a 29 años (130 por mil).
 - La tasa de fecundidad general (TFG) en el departamento de Cusco llega a 134 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad y en el área rural a 172 nacimientos por mil en comparación a 82 nacimientos por mil en el área urbana.
 - La tasa bruta de natalidad (TBN) es de 26.1 nacimientos por cada mil habitantes, presentando un nivel más bajo en el área urbana (20.4 por mil) que en el área rural (28.4 por mil).
- Los diferenciales en las tasas globales de fecundidad, la paridez completa (promedio de nacidos vivos en mujeres de 40 a 49 años) y el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años embarazadas, se presentan en el cuadro 4.2, por lugar de residencia y nivel de educación.

Cuadro 4.1 Niveles de fecundidad

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

Grupo de edad e indicador	Área de Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Edad			
15-19	56	140	97
20-24	74	243	169
25-29	130	201	172
30-34	118	162	147
35-39	90	183	147
40-44	27	64	49
45-49	29	15	20
Indicador			
Tasa global de fecundidad ^{1/}	2,6	5,0	4,0
Tasa general de fecundidad ^{2/}	82	172	134
Tasa bruta de natalidad ^{3/}	20,4	28,4	26

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

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

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

Cuadro 4.2

Fecundidad por características demográficas

- El nivel de fecundidad, presenta marcadas diferencias según el nivel educativo de la mujer y el área de residencia.
- La diferencia existente entre el área urbana y rural, se manifiesta también en el porcentaje de mujeres actualmente embarazadas: en el área urbana, 4 por ciento de mujeres en edades fértiles estaban embarazadas al momento de la encuesta frente a 7 por ciento del área rural.
- En las cifras mostradas en el cuadro 4.2, se evidencia que la fecundidad y la educación tienen una relación inversa, la TGF de las mujeres sin educación (6.6 hijos por mujer) es más del doble de la tasa de

fecundidad de las mujeres con educación superior (2.5 hijos por mujer).

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

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

Cuadro 4.2 Fecundidad y paridez según lugar de residencia y educación

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

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

Cuadro 4.3

- En el departamento de Cusco, al comparar los quinquenios anteriores a la Encuesta (0-4 y 10-14 años) se observa que la

mayor disminución de la fecundidad ocurrió en las mujeres de 20 a 24 y 25 a 29 años, grupos en los que el número de nacimientos ha disminuido en 84 y 91 por cada mil mujeres respectivamente.

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, Cusco 2000

Edad de la madre ¹	Años antes de la encuesta		
	0-4	5-9	10-14
15-19	101	119	112
20-24	198	233	282
25-29	179	243	270
30-34	177	229	240
35-39	135	171	210
40-44	53	109	-
45-49	31	-	-

¹ Tasa de fecundidad por mil mujeres

-: No aplicable

- En los dos últimos quinquenios (5 a 9 años y 0 a 4 años anteriores a la ENDES 2000), la mayor disminución de la fecundidad se registra entre las mujeres de 25 a 29 años. La menor disminución ha ocurrido en las mujeres de 15 a 19 (18 por mil) y en las de 20 a 24 (35 por mil).

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 Cusco, tiene un promedio de 2.9 hijos nacidos vivos y las mujeres actualmente unidas 4.1 hijos.
- La proporción de mujeres sin hijos disminuye conforme avanza la edad. De igual modo el promedio de hijos nacidos vivos aumenta con la edad de la mujer, tanto para el total de mujeres (0.2 hijos para las de 15 a 19 años a 6.4 hijos para las de 45 a 49 años) como para las actualmente unidas (0.9 hijos para las mujeres de 15 a 19 a 6.9 hijos para las de 45-49 años).
- 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 de que se trata de un departamento de alta fecundidad.

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

Distribución porcentual de todas las mujeres y las mujeres en unión, por número de hijos nacidos vivos y promedio de hijos nacidos vivos y sobrevivientes, según edad, Cusco 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	84,4	14,6	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	192	0,2	0,2
20-24	41,5	24,5	23,8	6,1	3,4	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	147	1,1	0,9
25-29	14,5	23,2	28,3	20,3	10,1	2,9	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	138	2,0	1,8
30-34	9,1	15,5	12,7	14,5	15,5	17,3	11,8	2,7	0,9	0,0	0,0	100,0	110	3,3	2,9
35-39	4,5	3,7	14,2	10,4	12,7	11,9	14,2	8,2	12,7	3,7	3,7	100,0	134	4,9	4,1
40-44	3,1	1,0	11,2	12,2	11,2	17,3	10,2	7,1	8,2	6,1	12,2	100,0	98	5,5	4,5
45-49	4,8	1,9	5,8	10,6	11,5	4,8	18,3	4,8	8,7	5,8	23,1	100,0	104	6,4	4,9
Total	28,9	13,1	13,7	9,8	8,2	6,7	6,7	2,8	3,8	1,8	4,4	100,0	923	2,9	2,4
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS															
15-19	15,4	76,9	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	26	0,9	0,9
20-24	7,2	34,9	39,8	10,8	6,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	83	1,8	1,5
25-29	3,7	20,2	33,9	24,8	12,8	3,7	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	109	2,4	2,1
30-34	3,2	14,0	12,9	17,2	16,1	19,4	12,9	3,2	1,1	0,0	0,0	100,0	93	3,6	3,1
35-39	2,7	1,8	12,5	11,6	14,3	11,6	14,3	7,1	15,2	4,5	4,5	100,0	112	5,2	4,3
40-44	1,2	0,0	10,6	10,6	12,9	16,5	10,6	8,2	9,4	7,1	12,9	100,0	85	5,8	4,8
45-49	2,5	0,0	5,1	11,4	12,7	3,8	16,5	5,1	7,6	7,6	27,8	100,0	79	6,9	5,3
Total	3,9	14,7	18,9	14,1	12,1	9,0	8,7	3,7	5,5	2,9	6,5	100,0	587	4,1	3,4

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 Cusco, es de 24 a 35 meses (36%). La mediana del intervalo, es decir, el valor por debajo del cual ha ocurrido el 50 por ciento de los nacimientos es 34 meses; la misma que aumenta con la edad y con el nivel de educación (a mayor nivel educativo, mayor intervalo entre nacimientos), pero, disminuye con el orden de nacimiento.

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, Cusco 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	*	*	*	*	*	*	*	2
20-29	9,0	16,7	40,4	14,1	19,9	100,0	30,0	156
30-39	4,4	7,8	34,8	18,1	34,8	100,0	37,8	204
40 +	4,5	7,6	25,8	21,2	40,9	100,0	42,0	66
Orden de nacimiento								
2-3	8,2	14,8	28,6	14,3	34,1	100,0	35,0	182
4-6	3,2	9,7	39,0	18,2	29,9	100,0	32,3	154
7 +	6,5	6,5	43,5	20,7	22,8	100,0	32,0	92
Sexo del nacimiento anterior								
Hombre	4,0	11,7	39,5	17,9	26,9	100,0	32,6	223
Mujer	8,3	10,7	31,2	16,1	33,7	100,0	35,5	205
Sobrevivencia del nacimiento								
Anterior todavía vivo	3,4	10,9	37,4	17,4	30,9	100,0	34,1	385
Murió	30,2	14,0	18,6	14,0	23,3	100,0	27,8	43
Area de residencia								
Urbana	5,4	7,6	16,3	13,0	57,6	100,0	55,0	92
Rural	6,3	12,2	40,8	18,2	22,6	100,0	31,2	336
Nivel de educación								
Sin educación	2,5	5,1	40,5	21,5	30,4	100,0	37,5	79
Primaria	6,4	14,3	39,0	15,9	24,3	100,0	31,4	251
Secundaria	9,3	10,7	24,0	17,3	38,7	100,0	40,5	75
Superior	(4,3)	(0,0)	(17,4)	(13,0)	(65,2)	(100,0)	68,5	23
Total	6,1	11,2	35,5	17,1	30,1	100,0	33,6	428

* Menos de 20 casos

() Entre 20 a 24 casos.

Excluyen los nacimientos de primer orden.

4.4 EDAD DE LA MADRE AL NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO

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

subgrupos poblacionales, según lugar de residencia y nivel de educación.

Cuadro 4.6

Edad al primer nacimiento

- En el departamento de Cusco, la mediana al nacimiento del primer hijo casi no ha cambiado en los últimos 25 años. Las mujeres en este departamento empiezan a tener hijos a edades más tempranas que en el total del país (21 años y 22 años).

Cuadro 4.6 Edad al primer nacimiento

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por edad al primer nacimiento, según edad actual, Cusco 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	84,4	0,0	9,4	6,2	0,0	0,0	0,0	100,0	192	-
20-24	41,5	2,0	19,0	23,8	10,9	2,7	0,0	100,0	147	-
25-29	14,5	1,4	17,4	23,9	18,8	15,2	8,7	100,0	138	20,6
30-34	9,1	2,7	13,6	23,6	19,1	21,8	10,0	100,0	110	21,2
35-39	4,5	3,0	20,9	24,6	17,9	13,4	15,7	100,0	134	20,1
40-44	3,1	3,1	15,3	27,6	22,4	12,2	16,3	100,0	98	20,3
45-49	4,8	2,9	25,0	15,4	14,4	19,2	18,3	100,0	104	20,9

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

- El 21 por ciento de las mujeres de 20 a 24 años tuvo su primer hijo antes de los 18 años de edad.
- El mayor porcentaje de las mujeres de 20 a 24 años tuvo su primer hijo antes de cumplir los 20 años de edad (45%).
- El 16 por ciento de las mujeres adolescentes (15-19 años) del departamento de Cusco ya ha sido madre. Sin embargo, este porcentaje es el más bajo registrado en comparación al resto de mujeres que fueron madres a esa edad, de lo cual se podría inferir que hay un mejor manejo de la fecundidad en las actuales adolescentes.

Cuadro 4.7Edad al primer nacimiento por características seleccionadas**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, Cusco 2000

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

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.

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

Fecundidad en adolescentes

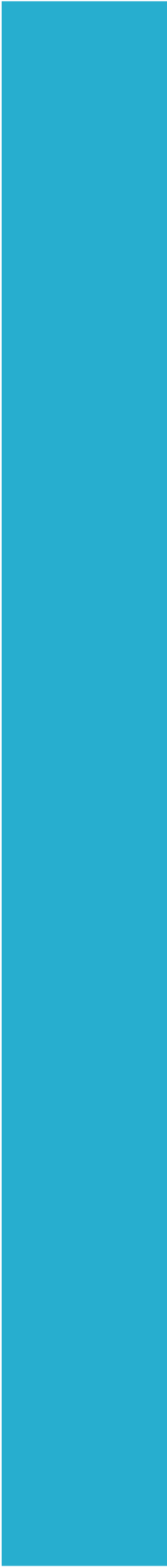
- En el departamento de Cusco, el 16 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años ya son madres y 2 por ciento esta embarazada con el primer hijo. Hay diferencias según el área de residencia: las mujeres del área rural que ya son madres (23%), superan en 15 puntos porcentuales a las del área urbana (8%).
- El porcentaje más elevado de mujeres adolescentes que ya son madres, le corresponde a las de 19 años (36%) en tanto que las mujeres de 16 años son las que menor porcentaje de madres registran (5%).
- Una vez más, la relación entre el nivel de educación logrado y la fecundidad se evidencia en la lectura del cuadro 4.8. Puesto que, entre las que lograron secundaria es menor el porcentaje de adolescentes que ya son madres que entre las que tienen educación primaria (8% y 29% respectivamente).

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, Cusco 2000

Características	Porcentaje de adolescentes		Total alguna vez embarazadas	Número de adolescentes
	Ya son madres	Están embarazadas con el primer hijo		
Edad				
15	0,0	0,0	0,0	36
16	5,1	0,0	5,1	39
17	8,1	5,4	13,5	37
18	25,7	2,9	28,6	35
19	35,6	0,0	35,6	45
Área de residencia				
Urbana	7,7	0,0	7,7	91
Rural	22,8	3,0	25,7	101
Nivel de educación				
Sin educación	*	*	*	3
Primaria	28,8	1,7	30,5	59
Secundaria	8,3	1,7	10,0	120
Superior	*	*	*	10
Total	15,6	1,6	17,2	192

*: Menos de 20 casos.



V. PLANIFICACION FAMILIAR

U. PLANIFICACION FAMILIAR

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

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

5.1 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 socioeconómicas 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 Cusco, es muy amplio. Más de 95 por ciento de mujeres en edades fértiles conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo. Tratándose de los métodos modernos, la proporción de mujeres que los conoce es mayor en las actualmente unidas (97%) que en el total de entrevistadas (95%).
- El 100 por ciento de las mujeres no unidas pero sexualmente activas conoce cualquier método y cualquier método moderno. El condón masculino es el método más conocido por este grupo de mujeres (100%), seguido por la píldora, el

inyectable y la esterilización femenina; menor porcentaje, conoce el MELA y la espuma o jalea.

- El promedio de métodos anticonceptivos conocidos es de 8 métodos en todas las mujeres y 8.3 en las mujeres actualmente unidas.
- Los métodos modernos más conocidos por el total de las mujeres entrevistadas en el departamento de Cusco son el inyectable

(89%); la píldora (88%); la esterilización femenina (87%); y el dispositivo intrauterino y condones (ambos en 84%).

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

Cuadro 5.1 Conocimiento de métodos específicos entre las mujeres entrevistadas

Porcentaje de mujeres que conocen algún método anticonceptivo, por nivel de exposición, según métodos específicos, Cusco 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	95,4	98,0	100,0	88,0	91,6
Cualquier método moderno	94,8	97,4	100,0	86,3	91,1
Modernos					
Píldora	87,5	91,0	96,6	82,1	78,9
DIU	84,4	88,9	86,2	78,6	73,7
Inyección	88,9	93,7	96,6	78,6	79,5
Espuma/ jalea	52,1	52,6	69,0	52,1	47,9
Condón masculino	83,9	84,8	100,0	76,9	82,6
Esterilización femenina	86,6	89,4	96,6	82,9	78,4
Esterilización masculina	72,5	74,4	82,8	70,9	65,8
Norplant	43,9	46,2	65,5	41,0	35,3
Amenorrea por lactancia (MELA)	53,7	61,3	65,5	51,3	30,0
Tradicionales	75,8	77,7	86,2	70,9	71,6
Abstinencia periódica	69,1	69,7	86,2	65,8	66,8
Retiro	50,5	54,5	62,1	51,3	35,8
Folclóricos	21,1	25,2	13,8	15,4	13,2
Tradicional y folclórico	80,9	83,3	89,7	76,1	75,3
Promedio de métodos conocidos	7,9	8,3	9,2	7,5	6,9
Número de mujeres	923	587	29	117	190

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

² Mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales

Cuadro 5.2

Conocimiento de métodos por características sociodemográficas de las mujeres actualmente unidas

- La gran mayoría de las mujeres actualmente unidas, independientemente

de su edad, nivel de educación o lugar de residencia, conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo.

- El porcentaje de mujeres actualmente unidas del departamento de Cusco que conoce algún método anticonceptivo (aunque sea sólo de nombre) es alto (98%)

y el conocimiento de algún método moderno llega a 97 por ciento.

- El mayor porcentaje de las mujeres unidas que conoce algún método y alguno moderno se concentra entre las de 15 a 19 y entre las de 30 a 34 años y el menor porcentaje entre las de 45 a 49 años.
- Con respecto al área de residencia, las mujeres unidas que habitan el área urbana

conocen algún método en proporción que supera en 3 puntos a las que habitan el área rural.

- Asimismo, el porcentaje de las mujeres que conoce algún método entre las que tienen educación secundaria o superior supera el de aquellas que no tienen ningún nivel educativo.

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

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

Características	Conoce algún método	Conoce métodos modernos ¹	Número de mujeres
Edad			
15-19	100,0	100,0	26
20-24	98,8	98,8	83
25-29	98,2	98,2	109
30-34	100,0	100,0	93
35-39	97,3	96,4	112
40-44	97,6	95,3	85
45-49	94,9	94,9	79
Área de residencia			
Urbana	100,0	100,0	191
Rural	97,0	96,2	396
Nivel de educación			
Sin educación	95,5	93,7	112
Primaria	97,4	97,0	271
Secundaria	100,0	100,0	145
Superior	100,0	100,0	59
Total	98,0	97,4	587

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

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 7 de cada 10 del total de mujeres entrevistadas en el departamento de Cusco ha usado alguna vez un método anticonceptivo (68%). La proporción que ha usado alguno moderno es de 50 por ciento; entre los métodos modernos más utilizados predomina el inyectable (20%), seguido del condón (17%) y la píldora y DIU (14 % en cada caso).

- El uso de métodos tradicionales en el pasado, por el total de entrevistadas, llega a 44 por ciento, en especial el uso de la abstinencia periódica o ritmo (34%).
- En la población de las mujeres actualmente unidas entrevistadas en el departamento de Cusco, aproximadamente 9 de cada 10, han usado algún método anticonceptivo alguna vez (89%); cualquier método moderno ha sido usado por el 68 por ciento y los métodos tradicionales, han sido usados alguna vez, por el 57 por ciento de este grupo de mujeres.
- El método moderno con mayor porcentaje de uso alguna vez por las actualmente unidas es el inyectable (28%) y de los métodos tradicionales el más utilizado ha sido el ritmo o abstinencia periódica (43%).

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, Cusco 2000

Edad	Métodos modernos										Tradicionales y folclóricos				Número de mujeres	
	Cualquier método	Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Espuma jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Otro		Cualquier método tradicional o folclórico
	Todas las Mujeres															
Edad																
15-19	17,7	10,4	2,1	0,0	3,1	0,0	4,7	0,0	0,5	1,6	12,0	8,3	5,7	2,1	13,5	192
20-24	65,3	52,4	13,6	10,2	24,5	1,4	17,7	1,4	2,0	11,6	46,3	34,7	26,5	4,8	48,3	147
25-29	81,2	71,7	17,4	21,0	31,2	7,2	27,5	10,1	0,0	11,6	48,6	34,8	30,4	9,4	52,9	138
30-34	84,5	71,8	20,0	19,1	26,4	7,3	23,6	13,6	0,0	18,2	49,1	38,2	30,0	17,3	56,4	110
35-39	91,0	64,9	26,9	17,9	21,6	14,2	24,6	15,7	0,7	10,4	69,4	56,7	43,3	21,6	77,6	134
40-44	86,7	63,3	16,3	25,5	26,5	6,1	14,3	16,3	0,0	11,2	53,1	38,8	25,5	17,3	63,3	98
45-49	78,8	38,5	10,6	14,4	11,5	6,7	10,6	6,7	1,9	3,8	50,0	39,4	27,9	26,0	68,3	104
Total	67,6	50,3	14,4	14,0	19,6	5,6	17,0	8,1	0,8	9,2	44,3	33,8	25,7	12,6	50,8	923
Mujeres actualmente unidas																
Edad																
15-19	73,1	50,0	7,7	0,0	23,1	0,0	15,4	0,0	0,0	11,5	38,5	30,8	19,2	11,5	46,2	26
20-24	91,6	81,9	21,7	16,9	42,2	2,4	22,9	2,4	3,6	18,1	62,7	44,6	41,0	8,4	66,3	83
25-29	88,1	79,8	21,1	22,0	35,8	8,3	27,5	11,9	0,0	14,7	50,5	36,7	29,4	11,9	56,0	109
30-34	88,2	74,2	22,6	17,2	28,0	6,5	22,6	16,1	0,0	19,4	51,6	39,8	31,2	18,3	60,2	93
35-39	93,7	67,0	25,9	17,9	21,4	12,5	22,3	14,3	0,9	12,5	71,4	58,0	41,1	22,3	80,4	112
40-44	90,6	67,1	18,8	25,9	30,6	7,1	12,9	17,6	0,0	12,9	56,5	40,0	28,2	16,5	65,9	85
45-49	83,5	39,2	10,1	13,9	12,7	6,3	12,7	7,6	1,3	5,1	53,2	41,8	31,6	30,4	73,4	79
Total	88,8	68,1	19,9	18,2	28,3	7,2	20,4	11,4	0,9	13,8	57,1	43,3	33,2	17,5	66,1	587

Prevalencia Actual del Uso de Métodos

A todas las mujeres que habían usado métodos y que no estaban embarazadas en el momento de la entrevista se les preguntó si ellas o el esposo o compañero estaban usando en la actualidad algún método para evitar un embarazo. A partir de esta información se puede evaluar el uso actual de métodos anticonceptivos. La prevalencia del uso de anticonceptivos según la edad de la mujer se

presenta en el cuadro 5.4 para el total de entrevistadas (panel superior) y para las mujeres en unión legal o consensual en el momento de la entrevista (segundo panel).

Cuadro 5.4

Uso actual de métodos anticonceptivos

El uso de cualquier método anticonceptivo se ha incrementado en el total de mujeres y en 9 puntos porcentuales en las mujeres actualmente

unidas desde las cifras registradas en la ENDES 1996 y la ENDES 2000 en el departamento de Cusco.

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

- Con respecto a la proporción de uso de cualquier método anticonceptivo por todas las mujeres, el departamento de Cusco, presenta 4 puntos más que el promedio nacional (48% vs 44%) en cambio, en las actualmente unidas, la diferencia es de 2 puntos, siendo mayor a nivel nacional (67% vs 69%).
- El uso actual de cualquier método anticonceptivo, es más alto en las mujeres unidas (67%) que en el total de mujeres entrevistadas (48%). En el uso actual de algún método moderno, el porcentaje de las actualmente unidas es 44 por ciento y el del total de mujeres es 30 por ciento.
- El inyectable es el método moderno más usado por 9 por ciento del total de mujeres y 13 por ciento de las actualmente unidas. Entre los métodos tradicionales, el preferido es la abstinencia periódica: por 10 por ciento del total de mujeres y 13 de las actualmente unidas.
- Según la edad de la mujer, el uso actual de cualquier método se concentra en las mujeres de 30 a 34 años: 70 por ciento en el total de mujeres y 76 por ciento en las actualmente unidas.
- Con relación al uso de métodos modernos según la edad de la mujer, las mayores frecuencias de uso se encuentran en los grupos de 30-34 en el total de mujeres (48%) y de 25-29 en las actualmente unidas (56%).
- Las mujeres de 45 a 49 años actualmente unidas, son las que en menor proporción usan algún método moderno.

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, Cusco 2000

Edad	Cualquier método	Métodos modernos									Tradicionales y folclóricos				No usa actualmente	Total	Número de mujeres
		Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Espuma jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Método folclórico			
		Todas las mujeres															
Edad																	
15-19	15,1	6,2	0,5	0,0	2,6	0,0	1,6	0,0	0,5	1,0	7,8	5,2	2,6	1,0	84,9	100,0	192
20-24	44,9	31,3	1,4	5,4	14,3	0,7	2,7	1,4	1,4	4,1	12,9	9,5	3,4	0,7	55,1	100,0	147
25-29	63,8	47,1	3,6	8,0	15,9	1,4	4,3	10,1	0,0	3,6	14,5	10,9	3,6	2,2	36,2	100,0	138
30-34	70,0	48,2	5,5	4,5	11,8	0,9	3,6	13,6	0,0	8,2	17,3	10,0	7,3	4,5	30,0	100,0	110
35-39	64,9	38,8	3,0	4,5	6,7	1,5	3,7	15,7	0,7	3,0	21,6	16,4	5,2	4,5	35,1	100,0	134
40-44	61,2	37,8	4,1	4,1	8,2	0,0	2,0	16,3	0,0	3,1	18,4	13,3	5,1	5,1	38,8	100,0	98
45-49	33,7	13,5	0,0	1,9	1,0	0,0	1,0	6,7	1,9	1,0	15,4	9,6	5,8	4,8	66,3	100,0	104
Total	47,9	30,2	2,4	3,9	8,6	0,7	2,7	8,1	0,7	3,3	14,7	10,3	4,4	2,9	52,1	100,0	923
Mujeres actualmente unidas																	
Edad																	
15-19	57,7	38,5	3,8	0,0	19,2	0,0	7,7	0,0	0,0	7,7	15,4	11,5	3,8	3,8	42,3	100,0	26
20-24	68,7	51,8	2,4	8,4	24,1	1,2	3,6	2,4	2,4	7,2	15,7	9,6	6,0	1,2	31,3	100,0	83
25-29	74,3	56,0	4,6	9,2	18,3	1,8	5,5	11,9	0,0	4,6	15,6	11,0	4,6	2,8	25,7	100,0	109
30-34	76,3	52,7	6,5	4,3	12,9	1,1	4,3	16,1	0,0	7,5	18,3	10,8	7,5	5,4	23,7	100,0	93
35-39	72,3	42,0	3,6	5,4	8,0	1,8	4,5	14,3	0,9	3,6	25,0	18,7	6,2	5,4	27,7	100,0	112
40-44	68,2	41,2	4,7	3,5	9,4	0,0	2,4	17,6	0,0	3,5	21,2	15,3	5,9	5,9	31,8	100,0	85
45-49	40,5	15,2	0,0	2,5	1,3	0,0	1,3	7,6	1,3	1,3	19,0	12,7	6,3	6,3	59,5	100,0	79
Total	67,3	43,8	3,7	5,5	12,8	1,0	3,9	11,4	0,7	4,8	19,1	13,1	6,0	4,4	32,7	100,0	587

- Con relación al mayor porcentaje de mujeres por grupo de edad que usan el inyectable (método moderno más usado), las mujeres de 20 a 29 años presentan la mayor concentración porcentual, tanto en el total de mujeres como en las actualmente unidas. En cambio, en el uso de métodos tradicionales, el más alto porcentaje de uso por grupo de edad de la abstinencia periódica (método tradicional más usado), se concentra en las usuarias de 35 a 39 años (16% en el total de mujeres y 19% en las actualmente unidas).

Diferenciales en los Niveles de Uso Actual

El cuadro 5.5 detalla los niveles de uso de métodos entre las mujeres en unión según ciertas características geográficas y sociales. En la discusión que sigue debe tenerse en cuenta que se trata solamente de mujeres casadas o unidas en el momento de la entrevista, a quienes se esta llamando actualmente unidas.

Cuadro 5.5

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

- Los mayores niveles en el uso de métodos anticonceptivos en el departamento de Cusco se registran entre las residentes del área urbana, en mujeres que tienen educación secundaria o más y en las que tienen dos o más hijos sobrevivientes.
- El uso de algún método anticonceptivo por las mujeres actualmente unidas del área urbana supera al de las residentes en el área rural en sólo 5 puntos porcentuales. Por otro lado, en el área rural, más de la tercera parte de las mujeres actualmente unidas no usan ningún tipo de método (34%).
- Los métodos específicos más usados en el área urbana son: el ritmo (17%), la esterilización femenina (14%) y el condón masculino (9%). Los métodos más usados

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, Cusco 2000

Características	Métodos modernos										Tradicionales y folclóricos				No usa actualmente	Total	Número de mujeres
	Cualquier método	Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Espuma jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Método folclórico			
Área de residencia																	
Urbana	70,7	46,1	5,8	6,3	7,3	3,1	8,9	13,6	0,0	1,0	24,1	16,8	7,3	0,5	29,3	100,0	191
Rural	65,7	42,7	2,8	5,1	15,4	0,0	1,5	10,4	1,0	6,6	16,7	11,4	5,3	6,3	34,3	100,0	396
Nivel de educación																	
Sin educación	55,4	27,7	0,9	7,1	7,1	0,0	0,0	7,1	2,7	2,7	18,7	12,5	6,2	8,9	44,6	100,0	112
Primaria	64,9	43,2	2,2	2,2	16,6	0,4	1,8	12,5	0,4	7,0	17,0	11,1	5,9	4,8	35,1	100,0	271
Secundaria	81,4	56,6	8,3	9,0	13,1	2,1	8,3	14,5	0,0	1,4	22,8	15,9	6,9	2,1	18,6	100,0	145
Superior	66,1	45,8	5,1	8,5	5,1	3,4	10,2	6,8	0,0	6,8	20,3	16,9	3,4	0,0	33,9	100,0	59
Número de hijos vivos																	
Ninguno	32,1	14,3	7,1	0,0	3,6	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	17,9	14,3	3,6	0,0	67,9	100,0	28
1 hijo	62,5	43,7	5,2	9,4	17,7	1,0	6,2	0,0	0,0	4,2	18,7	11,5	7,3	0,0	37,5	100,0	96
2 hijos	82,6	59,8	4,5	9,8	18,2	2,3	6,1	10,6	1,5	6,8	19,7	14,4	5,3	3,0	17,4	100,0	132
3 hijos	71,3	42,5	3,4	1,1	10,3	2,3	5,7	17,2	0,0	2,3	25,3	18,4	6,9	3,4	28,7	100,0	87
4+ hijos	63,5	38,9	2,5	3,7	9,8	0,0	1,2	15,6	0,8	5,3	16,8	11,1	5,7	7,8	36,5	100,0	244
Total	67,3	43,8	3,7	5,5	12,8	1,0	3,9	11,4	0,7	4,8	19,1	13,1	6,0	4,4	32,7	100,0	587

en el área rural, aunque en menor proporción que en área urbana, son: el ritmo (11%), el inyectable (15%) y la esterilización femenina (10%). Los métodos que en menor proporción usan las mujeres unidas residentes en el área urbana son la esterilización masculina y el MELA1; en el área rural, son la esterilización masculina, la espuma o jalea y el condón masculino.

- El uso de métodos anticonceptivos está relacionado, también, al nivel educativo. En el departamento de Cusco, se observa que el 81 por ciento de las mujeres con nivel de educación secundaria usa algún método frente al 55 por ciento de las que mujeres que no tienen ningún nivel educativo. El 66 por ciento de las mujeres que tienen estudios superiores usa algún método.
- Llama la atención que el mayor porcentaje de usuarias de la abstinencia periódica se encuentra entre las que tienen educación superior (17%).
- Según el número de hijos vivos, el mayor porcentaje de las usuarias de algún método se registra entre las que tienen 2 hijos a más (83%), seguido por las que tienen 3 hijos (71%). Algo más de la tercera parte de las mujeres unidas que no tienen hijos está usando algún anticonceptivo (32%).

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

- En el departamento de Cusco, 87 por ciento de las mujeres alguna vez unidas ha usado algún método. El 26 por ciento de mujeres unidas inició con el uso de métodos después de haber tenido el primer hijo, especialmente en las mujeres de 15 a 19 años. Además, el 25 por ciento de mujeres unidas usaron un método anticonceptivo por primera vez después de tener cuatro o más hijos; este dato se asocia con mujeres de edades de 30 años a más.
- Entre las que aún no tienen hijos, es bajo el porcentaje de las que ya iniciaron el uso de la anticoncepción (12%). Sin embargo,

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, Cusco 2000

Edad actual	Nunca ha usado métodos	Número de hijos al usar por primera vez					Sin información	Total	Número de mujeres
		0	1	2	3	4+			
15-19	32,1	17,9	46,4	3,6	0,0	0,0	0,0	100,0	28
20-24	9,2	31,0	32,2	21,8	4,6	0,0	1,1	100,0	87
25-29	11,7	15,8	40,8	16,7	10,0	5,0	0,0	100,0	120
30-34	12,9	9,9	27,7	13,9	10,9	24,8	0,0	100,0	101
35-39	7,6	10,7	19,1	17,6	8,4	36,6	0,0	100,0	131
40-44	12,6	2,1	17,9	14,7	7,4	45,3	0,0	100,0	95
45-49	19,0	3,0	10,0	9,0	14,0	44,0	1,0	100,0	100
Total	12,8	12,1	25,7	15,1	8,9	25,1	0,3	100,0	662

en este grupo cerca de un quinto de las mujeres de 15 a 19 años alguna vez unidas están usando algún método.

Conocimiento del Período Fértil

El conocimiento que tenga la mujer sobre la fisiología reproductiva provee una herramienta básica para el éxito en el uso de los llamados métodos naturales (ritmo y MELA). En el departamento de Cusco, este conocimiento es de particular importancia porque el ritmo es el método más utilizado (70% por las mujeres unidas). Para evaluar este conocimiento, en la ENDES 2000 se preguntó a todas las mujeres en que momento del ciclo menstrual creían que existe mayor riesgo de quedar embarazadas.

Cuadro 5.7

- El 38 por ciento de las mujeres usuarias del método del ritmo en el departamento de Cusco lo usa de manera inadecuada. Entre las no usuarias de éste método es mayor la proporción que desconoce cuáles son los días de mayor riesgo en los que puede quedar embarazada. De lo cual se desprende la necesidad de poner énfasis en la educación para el conocimiento de su periodo fértil a las mujeres de este departamento en la medida que la abstinencia periódica es el método más usado.

Cuadro 5.7 Conocimiento del período fértil

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

Percepción del período fértil	Abstinencia periódica		
	Son usuarias actualmente	No son usuarias actuales	Todas las mujeres
Justo antes de la menstruación	2,1	1,9	2,0
Durante la menstruación	3,2	4,1	4,0
Justo después de la menstruación	11,6	8,6	8,0
En la mitad del ciclo	62,1	26,3	30,0
En cualquier momento	1,1	13,5	12,0
Otra	10,5	7,2	7,0
No sabe	9,5	38,3	35,0
Total	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	95	828	923

Fuente de Suministro de Métodos Modernos

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

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

Cuadro 5.8 y Gráfico 5.1

- Al igual que para el total del país, en el departamento de Cusco la principal fuente de suministro de métodos anticonceptivos modernos es el sector público (92%). 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 mínimo (5%) y sólo 2 por ciento acude a una ONG.

- Con relación al tipo de método, el mayor porcentaje de métodos hormonales (inyectable y píldora) los suministran los

puestos y centros de salud. del MINSA. Así también, el DIU, método muy utilizado en este departamento, se entrega en un 67 por ciento en los centros y puestos de salud y 22 por ciento en los hospitales.

- Los métodos quirúrgicos (esterilización femenina y masculina), en la medida que necesitan especial cuidado y recursos especializados, no se realizan en los puestos de salud. Las mayores

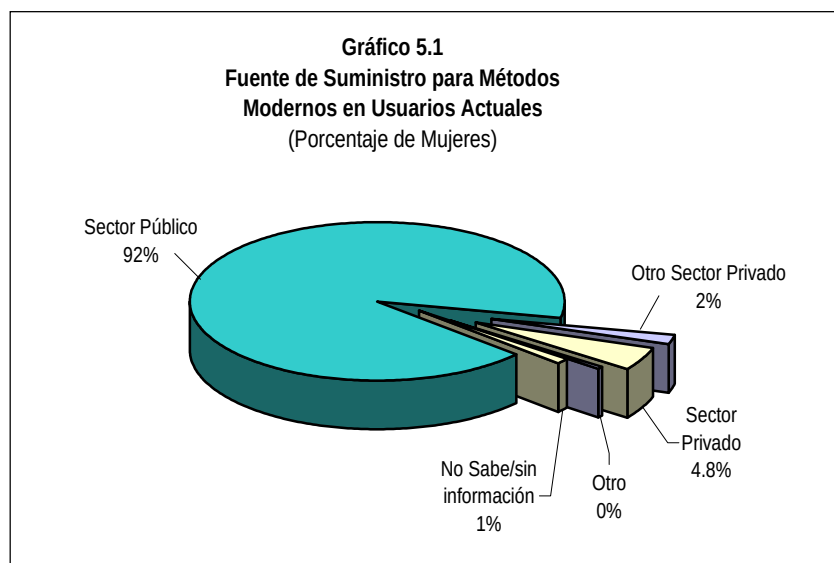
Cuadro 5.8 Fuente de suministro para métodos modernos

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

Fuente de suministro	Método moderno							Total
	Píldora	DIU	Inyección	Espuma, jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	
Sector Público	(90,9)	97,2	94,9	*	68,0	97,3	*	91,6
Hospital MINSA	(4,5)	22,2	6,3	*	4,0	58,7	*	25,3
Centro de salud MINSA	(36,4)	25,0	35,4	*	20,0	25,3	*	28,9
Puesto de salud MINSA	(40,9)	41,7	49,4	*	32,0	0,0	*	28,5
Hospital de ESSALUD	(9,1)	8,3	2,5	*	12,0	13,3	*	8,4
Campaña / feria / jornada	(0,0)	0,0	1,3	*	0,0	0,0	*	0,4
Sector Privado	(4,5)	0,0	1,3	*	32,0	1,3	*	4,8
Clínica privada	(0,0)	0,0	0,0	*	0,0	1,3	*	0,4
Farmacia	(0,0)	0,0	0,0	*	32,0	0,0	*	3,6
Consultorio médico particular	(4,5)	0,0	1,3	*	0,0	0,0	*	0,8
Otro Sector Privado	(4,5)	2,8	3,8	*	0,0	0,0	*	2,0
Clínica / posta de P.F	(4,5)	2,8	3,8	*	0,0	0,0	*	2,0
Otro	(0,0)	0,0	0,0	*	0,0	0,0	*	0,4
No Sabe	(0,0)	0,0	0,0	*	0,0	0,0	*	0,4
Sin Información	(0,0)	0,0	0,0	*	0,0	1,3	*	0,8
Total	(100,0)	100,0	100,0	*	100,0	100,0	*	100,0
Número de mujeres	22	36	79	6	25	75	6	249

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 a 24 casos.



proporciones de usuarias de estos métodos fueron intervenidas en hospitales y centros de salud.

- En el departamento de Cusco, las usuarias de métodos de barrera (espumas, o jaleas) son pocas en comparación al resto de métodos modernos, de modo que los datos se presentan sólo como referencia.

Cuadro 5.9

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

- En el departamento de Cusco, el 61 por ciento de usuarias de métodos modernos manifiesta haber recibido información sobre los efectos secundarios del método que usa, 73 por ciento recibió información de lo que tendría que hacer si experimenta tales efectos y 73 por ciento recibió información sobre otros métodos. Cabe resaltar, que sólo 89 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, en mayor proporción son las usuarias de la píldora (77%); les siguen en porcentaje las usuarias del inyectable (75%) y DIU (69%). Las usuarias del DIU son las más informadas sobre lo que hay que hacer si se presentan dichos efectos y acerca de otros métodos (89% en ambos casos).

Cuadro 5.9 Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos

Porcentaje de usuarias de métodos modernos que fueron informadas de ciertas características del método prescrito, incluyendo efectos secundarios, que hacer en estos casos y métodos alternativos, por tipo de método y características seleccionadas, Cusco 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	-	76,5	76,9	82,4
DIU	-	69,2	88,9	88,5
Inyección	-	74,7	69,5	79,7
Esterilización femenina	90,7	34,5	73,7	49,1
Esterilización masculina	66,7	-	-	-
Otra	-	50,0	33,3	100,0
Area de residencia				
Urbana	90,3	67,8	67,5	69,5
Rural	88,0	58,1	76,4	74,2
Nivel de educación				
Sin educación	81,8	61,9	69,2	66,7
Primaria	92,5	55,1	79,6	69,7
Secundaria	87,0	72,7	65,0	80,0
Superior	85,7	55,6	80,0	72,2
Total	88,9	61,2	73,2	72,7
Número de mujeres	81	183	112	183

¹ Solamente para usuarias de esterilización

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

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

- No aplicable

- Siendo el inyectable el método moderno más usado, sólo el 75 por ciento de mujeres fueron informadas de lo que tendrían que hacer si experimentan efectos secundarios y sólo al 80% les informaron acerca de otros métodos.
- A pesar de la importancia de los métodos quirúrgicos por ser definitivos, las mujeres que han sido esterilizadas registran el menor porcentaje de las que manifiestan haber recibido información sobre los efectos secundarios (35%) e información sobre otros métodos (49%).
- Las mujeres del área urbana recibieron mayor información que las del área rural sobre los efectos secundarios del método prescrito (68% y 58% respectivamente); pero, a mayor porcentaje de usuarias residentes en el área rural que en el área urbana le informaron que hacer si se les presentan dichos efectos (76% y 68% respectivamente) y les dieron información sobre otros métodos.
- A diferencia de otro tipo de indicadores que muestran que las mujeres de mayor nivel educativo aventajan en conocimiento a las que tienen menor o ningún nivel educativo; se aprecia datos diferentes con respecto a la información de algunas características del método. Así, las usuarias de menores niveles educativos aventajan a las que tienen nivel superior, en la información recibida de lo que tienen que hacer si tienen efectos secundarios a causa del uso del método.

7.3 DISCONTINUACIÓN DEL USO DE MÉTODOS Y USO FUTURO

Razones de discontinuación de uso de métodos anticonceptivos

El calendario de eventos incluido en la entrevista individual permitió registrar la razón

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

Cuadro 5.10

- Haber quedado embarazada mientras estaba usando el método, ha sido la razón principal para la discontinuación en 24 por ciento de los segmentos de uso. La segunda razón importante (16%) ha sido a causa de los efectos secundarios y el 15 por ciento quería un método más efectivo.
- Las mayores tasas de falla corresponden a la abstinencia periódica (47%) y al retiro (41%). En el primer caso, la falla está en relación con el desconocimiento de las mujeres sobre los días de mayor riesgo para quedar embarazadas.
- La discontinuación de los segmentos de uso a causa de los efectos secundarios, le corresponden en mayor porcentaje al dispositivo intrauterino (46%), seguido de la píldora y el inyectable.

Intenciones de uso en el futuro

A las mujeres que conocían o habían oído hablar de los métodos, pero no estaban usando ninguno, se les preguntó sobre sus intenciones de uso futuro de algún método anticonceptivo. Si la respuesta era afirmativa se preguntó si pensaba usar en los próximos 12 meses o después, y cual método pensaba usar. En el cuadro 5.11 se presentan las intenciones de uso para aquellas mujeres que no usan actualmente y en el gráfico 5.2 se presenta el porcentaje de métodos preferidos en el futuro. En el gráfico

Cuadro 5.10 Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos

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

Razón de discontinuación	Píldora	DIU	Inyección	Espuma jalea	Condón masculino	Esterilización masculina	Abstinencia periódica	Retiro	MELA	Otra	Todos los métodos ¹
Quedó embarazada mientras lo usaba	8,2	3,5	1,3	*	14,0	*	47,0	41,0	14,1	47,2	24,1
Quería quedar embarazada	8,2	8,8	14,5	*	7,0	*	13,9	14,8	3,8	11,1	10,6
Esposo desaprueba	1,6	0,0	0,0	*	5,3	*	0,0	1,6	0,0	0,0	0,9
Efectos secundarios	42,6	45,6	42,1	*	1,8	*	0,7	0,0	3,8	0,0	15,9
Razones de salud	0,0	17,5	3,9	*	1,8	*	0,0	1,6	0,0	0,0	2,6
Acceso y disponibilidad	6,6	0,0	10,5	*	12,3	*	0,0	0,0	0,0	19,4	4,6
Quería método más efectivo	4,9	10,5	2,6	*	10,5	*	18,5	18,0	42,3	2,8	15,4
Incómodo de usar	6,6	1,8	1,3	*	8,8	*	1,3	1,6	0,0	0,0	2,4
Sexo poco frecuente/marido ausente	4,9	0,0	3,9	*	12,3	*	3,3	4,9	6,4	0,0	4,6
Costo	0,0	0,0	5,3	*	1,8	*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9
Fatalista	0,0	1,8	2,6	*	0,0	*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Dificultad para embarazarse/menopáusica	3,3	0,0	1,3	*	1,8	*	3,3	3,3	0,0	8,3	2,4
Disolución matrimonial/separada	3,3	1,8	1,3	*	1,8	*	2,6	1,6	0,0	2,8	2,1
Otra	0,0	0,0	1,3	*	3,5	*	0,7	0,0	12,8	0,0	2,4
Sin información	9,8	8,8	7,9	*	17,5	*	8,6	11,5	16,7	8,3	10,8
Total	100,0	100,0	100,0	*	100,0	*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	61	57	76	3	57	1	151	61	78	36	585

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

*: Menos de 20 casos.

5.3 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.

intención de usar alguno en el futuro. Las que no tienen intención de ser usuarias de métodos anticonceptivos llegan a 40 por ciento.

Cuadro 5.11 y Gráfico 5.2

Intenciones de uso de métodos en el futuro

- El 54 por ciento de las mujeres actualmente unidas, no usuarias de métodos, tiene la

- En el gráfico, se observa que la inyección (28%), la píldora (12%) y la abstinencia periódica (12%) son los métodos de mayor preferencia en las mujeres que tienen intención de usar métodos en el futuro.

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

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

Intención futura	Número de hijos sobrevivientes ¹					Total
	0	1	2	3	4+	
Intentará usar más tarde	*	80,6	77,4	55,2	39,6	54,2
Insegura de la intención	*	0,0	9,7	10,3	4,4	5,7
No tiene intención de usar	*	19,4	12,9	34,5	54,9	39,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	10	31	31	29	91	192

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye el embarazo actual

Gráfico 5.2
Preferencia de Método para Uso Futuro en Mujeres que no Usan Actualmente

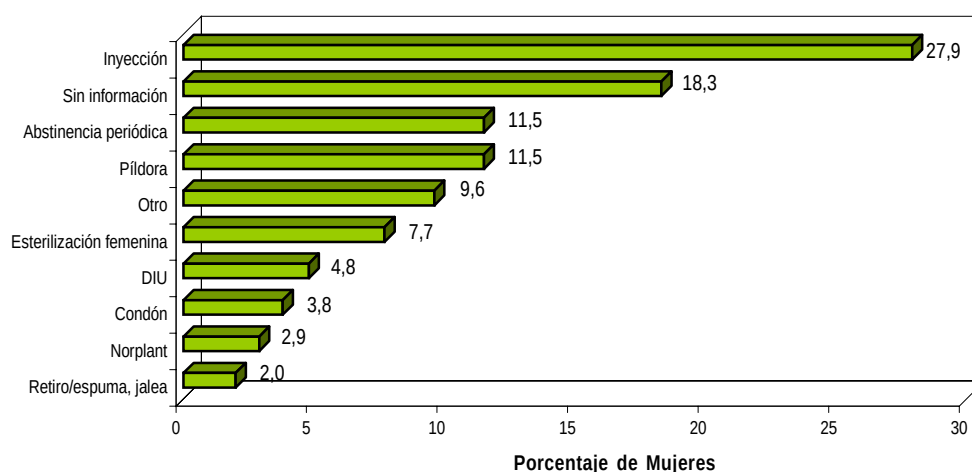


Gráfico 5.3

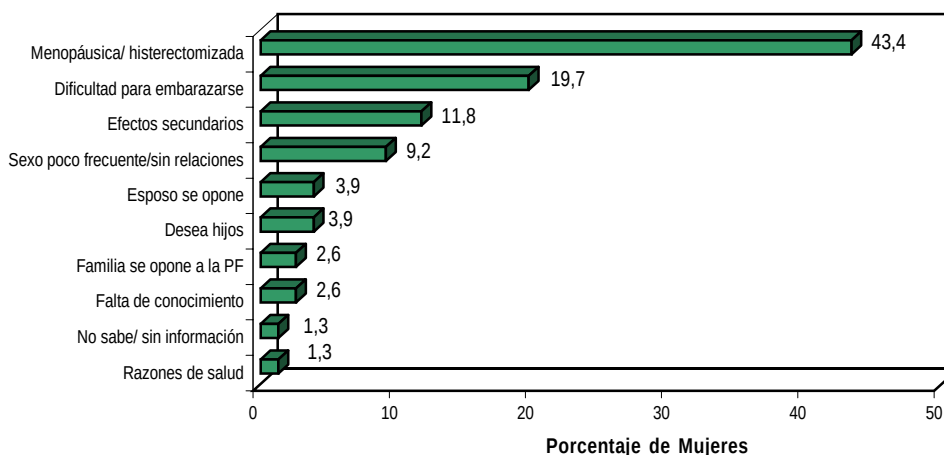
Razones para no usar métodos anticonceptivos

- En el departamento de Cusco, el mayor porcentaje de mujeres argumenta que no

usará métodos anticonceptivos porque tiene dificultad en embarazarse (20%) y por los efectos secundarios (12%).

- El 43 por ciento de las que no usará métodos en el futuro es por menopausia o histerectomía.

Gráfico 5.3
Razones para no Usar 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 5.13 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 5.14.

Cuadro 5.12

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

- El 28 por ciento de las MEF entrevistadas, ha escuchado mensajes de planificación familiar tanto por radio como por televisión. Solamente por radio casi un tercio de las mujeres ha escuchado mensajes sobre el tema y sólo 6 por ciento por la televisión.
- Los mayores porcentajes de mujeres que han escuchado mensajes por ambos medios son las de 30 a 44 años. El mayor porcentaje de las que han escuchado los mensajes sólo por radio tienen entre 25 y 34 años.
- Las mujeres que habitan el área rural, que han escuchado mensajes por ambos
- medios es menor en 29 puntos porcentuales que las del área urbana; sin embargo, el porcentaje de mujeres rurales que ha escuchado mensajes sobre planificación familiar sólo por radio es mayor en 20 puntos porcentuales, que las mujeres del área urbana.
- 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 (54%). Las que han escuchado esos mensajes sólo por radio, en mayor proporción, no tienen ningún nivel de educación (42%) o tienen educación primaria (40%).
- Respecto a mensajes de planificación familiar en medios escritos, sólo 21 por ciento de las entrevistadas en el departamento de Cusco los vio o leyó.

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

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

Características	Ha escuchado mensajes en radio o televisión				Total	Porcentaje que vió mensajes en medios escritos	Número de mujeres
	Escuchó en la radio y en la TV	Solo por la radio	Sólo por la TV	No ha escuchado			
Edad							
15-19	21,4	26,0	8,3	44,3	100,0	18,2	192
20-24	28,6	21,8	11,6	38,1	100,0	28,6	147
25-29	26,8	32,6	5,1	35,5	100,0	21,7	138
30-34	36,4	30,9	6,4	26,4	100,0	20,9	110
35-39	32,1	28,4	3,7	35,8	100,0	19,4	134
40-44	32,7	27,6	0,0	39,8	100,0	16,3	98
45-49	24,0	35,6	2,9	37,5	100,0	17,3	104
Área de residencia							
Urbana	45,1	17,0	10,3	27,6	100,0	37,4	388
Rural	15,9	36,8	2,8	44,5	100,0	8,4	535
Nivel de educación							
Sin educación	4,7	41,7	0,0	53,5	100,0	0,0	127
Primaria	16,8	39,9	1,4	41,9	100,0	5,9	358
Secundaria	40,2	16,3	8,8	34,6	100,0	33,3	306
Superior	53,8	12,9	17,4	15,9	100,0	50,8	132
Total	28,2	28,5	6,0	37,4	100,0	20,6	923

Nota: El total incluye 0.1 por ciento sin información

Cuadro 5.13

Contacto de las no usuarias con los proveedores de planificación familiar

- Cerca de tres cuartos de mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos (82%), no ha tenido contacto con un trabajador de planificación familiar en los doce meses anteriores a la encuesta. De las mujeres que tuvieron contacto (18%), 9 por ciento fue en su domicilio y 9 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
- 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 Cusco y discutieron sobre el tema, se presentan entre las mujeres de 40 a 44 años.
- Entre las mujeres que han visitado a un trabajador de planificación familiar en un establecimiento de salud y discutieron sobre el tema, la mayores proporciones se presentan en las mujeres de 30 a 34 años.

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

Distribución porcentual de mujeres que no usan anticoncepción según si han sido visitadas o no por un trabajador de planificación familiar (TPF) o si hablaron sobre PF con un empleado de un establecimiento de salud (ES) en los 12 meses anteriores a la encuesta, según características seleccionadas, Cusco 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	0,0	0,6	1,8	2,5	19,6	75,5	100,0	94,5	163
20-24	1,2	0,0	4,9	14,8	21,0	58,0	100,0	79,0	81
25-29	6,0	6,0	6,0	14,0	30,0	38,0	100,0	66,0	50
30-34	6,1	9,1	3,0	18,2	15,2	48,5	100,0	63,6	33
35-39	6,4	4,3	10,6	12,8	21,3	44,7	100,0	66,0	47
40-44	7,9	2,6	2,6	15,8	23,7	47,4	100,0	71,1	38
45-49	1,4	1,4	4,3	1,4	30,4	60,9	100,0	91,3	69
Area de residencia									
Urbana	0,9	0,4	1,8	8,9	27,6	60,4	100,0	87,1	225
Rural.	4,3	3,9	6,2	8,6	18,4	58,6	100,0	77,0	256
Nivel de educación									
Sin educación	7,7	1,5	6,2	6,2	13,8	64,6	100,0	78,5	65
Primaria	4,2	4,8	6,0	10,1	20,2	54,8	100,0	75,0	168
Secundaria	0,0	0,6	3,5	7,6	19,3	69,0	100,0	87,7	171
Superior	1,3	1,3	0,0	10,4	42,9	44,2	100,0	85,7	77
Total	2,7	2,3	4,2	8,7	22,7	59,5	100,0	81,7	481

¹ Habló con personal médico sobre planificación familiar.

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

Discusión sobre la planificación familiar entre parejas

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

Cuadro 5.14

- Alrededor de tres cuartos de las mujeres unidas que usan métodos anticonceptivos por decisión propia ha dialogado alguna vez con su esposo o compañero sobre planificación familiar durante el último año. La mayor proporción de ellas ha discutido una o dos veces (61%), especialmente entre las mujeres de 20-24 años (79%).
- Con respecto a las mujeres que nunca han discutido el tema con su pareja, los

Cuadro 5.14 Discusión de planificación familiar entre parejas

Distribución porcentual de mujeres actualmente unidas cuyos esposos no participaron en la decisión del uso del método actual y que conocen un método anticonceptivo, por el número de veces que han discutido planificación familiar con el esposo o compañero, según edad actual, Cusco 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	*	*	*	*	100,0	16
20-24	2,6	78,9	15,8	2,6	100,0	38
25-29	20,5	50,0	29,5	0,0	100,0	44
30-34	25,0	62,5	12,5	0,0	100,0	40
35-39	25,0	69,2	3,8	1,9	100,0	52
40-44	42,1	55,3	2,6	0,0	100,0	38
45-49	45,8	45,8	8,3	0,0	100,0	48
Total	26,1	61,2	12,0	0,7	100,0	276

*: Menos de 20 casos.

mayores porcentajes corresponden a las más adultas (45 a 49 años).

esposo o compañero también aprueba el uso de métodos anticonceptivos (71%).

Cuadro 5.15

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

- En el departamento de Cusco, más de 8 de cada 10 mujeres actualmente unidas que usan algún método por propia decisión aprueba que las parejas usen la planificación familiar (84%) y una proporción importante considera que el
- La proporción de mujeres que aprueban la planificación familiar pero piensan que su pareja no la aprueba (11%), es más frecuente en las de 40 a 44 años de edad, las residentes en el área rural y en la de niveles educativos de nivel secundaria.
- Por otro lado, la proporción de mujeres que desaprueban la planificación familiar y piensan que su pareja no la aprueba (5%), es más frecuente en las de 40 a 44 años de edad, en las residentes en el área rural y en las que no tienen nivel educativo.

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

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

Característica	La mujer aprueba			La mujer desaprueba			La mujer no está segura	Total	Uno de ellos aprueba		Número de mujeres
	Y el cónyuge también	Pero el cónyuge desaprueba	Ella no conoce actitud del	Pero el cónyuge aprueba	Y el cónyuge desaprueba	Ella no conoce actitud del cónyuge			La mujer aprueba	El cónyuge aprueba ¹	
Edad											
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
20-24	86,8	7,9	2,6	2,6	0,0	0,0	0,0	100,0	97,4	89,5	38
25-29	68,2	11,4	2,3	4,5	4,5	2,3	6,8	100,0	81,8	75,0	44
30-34	67,5	10,0	10,0	2,5	5,0	0,0	5,0	100,0	87,5	70,0	40
35-39	69,2	11,5	5,8	0,0	5,8	1,9	5,8	100,0	86,5	71,2	52
40-44	52,6	18,4	7,9	5,3	10,5	0,0	5,3	100,0	78,9	57,9	38
45-49	54,2	6,2	16,7	4,2	6,2	0,0	12,5	100,0	77,1	60,4	48
Area de residencia											
Urbana	84,3	7,9	3,4	3,4	1,1	0,0	0,0	100,0	95,5	87,6	89
Rural	57,8	12,3	9,1	3,2	7,5	1,6	8,6	100,0	79,1	62,6	187
Nivel de educación											
Sin educación	33,9	11,9	15,3	5,1	11,9	1,7	20,3	100,0	61,0	44,1	59
Primaria	70,8	10,0	6,2	3,1	5,4	1,5	3,1	100,0	86,9	73,8	130
Secundaria	79,7	13,6	5,1	1,7	0,0	0,0	0,0	100,0	98,3	81,4	59
Superior	85,7	7,1	0,0	3,6	3,6	0,0	0,0	100,0	92,9	89,3	28
Total	66,3	10,9	7,2	3,3	5,4	1,1	5,8	100,0	84,4	70,7	276

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

*: Menos de 20 casos.

*VI. OTROS
DETERMINANTES
DE LA
FECUNDIDAD*

VI. OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD

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

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

6.1 ESTADO CONYUGAL ACTUAL

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

estado conyugal, por edad de la mujer, área de residencia y nivel de educación. El cuadro 6.2 presenta la distribución porcentual de las mujeres no unidas por tipo de relación sexual y el cuadro 6.3 muestra la edad a la primera unión conyugal, que constituye una primera aproximación al comienzo de la exposición al riesgo de embarazo y al inicio de la vida reproductiva y tiene por lo tanto un efecto importante sobre la fecundidad porque cuanto más joven forme pareja la mujer, mayor será su tiempo de exposición y mayor su potencial de hijos a lo largo de su vida. En condiciones extremas hipotéticas se ha estimado como promedio una tasa de fecundidad natural de 15 hijos por mujer. La prolongación de la soltería y el celibato reducen este potencial e influyen en la disminución de los niveles de fecundidad en una población.

Cuadro 6.1

- El 64 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) viven en estado de unión conyugal: 34 por ciento son casadas y 29 por ciento son convivientes.
- Entre las mujeres de 15-49 años de edad, más de la cuarta parte del total de mujeres en edad fértil son solteras (28%). La proporción de solteras es mayor en el área urbana (41%) que en el área rural (19%).
- El 6 por ciento de las MEF, han disuelto su unión conyugal, por divorcio o separación. El mayor porcentaje de disoluciones se presentan entre las de 35 a 39 años de edad.

Cuadro 6.1 Estado conyugal actual

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

Edad	Estado conyugal de las mujeres entrevistadas					Total	Número de mujeres
	Solteras	Casadas	Convivientes	Viudas	Separadas		
Edad							
15-19	85,4	1,6	12,0	0,0	1,0	100,0	192
20-24	40,8	14,3	42,2	0,0	2,7	100,0	147
25-29	13,0	34,8	44,2	0,7	7,2	100,0	138
30-34	8,2	39,1	45,5	0,9	6,4	100,0	110
35-39	2,2	56,0	27,6	3,0	11,2	100,0	134
40-44	3,1	63,3	23,5	3,1	7,1	100,0	98
45-49	3,8	61,5	14,4	13,5	6,7	100,0	104
Área de residencia							
Urbana	41,2	27,6	21,6	2,1	7,5	100,0	388
Rural	18,9	39,1	35,0	2,8	4,3	100,0	535
Nivel de educación							
Sin educación	1,6	56,7	31,5	7,1	3,1	100,0	127
Primaria	15,1	41,9	33,8	3,1	6,1	100,0	358
Secundaria	47,4	19,0	28,4	0,7	4,6	100,0	306
Superior	45,5	27,3	17,4	0,8	9,1	100,0	132
Total	28,3	34,2	29,4	2,5	5,6	100,0	923

Cuadro 6.2

- Solamente el 2 por ciento de las mujeres nunca unidas declara que tiene pareja regular; entre las alguna vez unidas este porcentaje llega a 4 por ciento.
- El porcentaje de mujeres nunca unidas y las alguna vez unidas que tienen un compañero sexual regular u ocasional es mayor entre las mujeres que habitan en el área urbana.

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, Cusco 2000

Características	Nunca unidas			Alguna vez unidas			Total	Número de mujeres
	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero		
Edad								
15-19	0,0	7,2	91,6	1,2	0,0	0,0	100,0	166
20-24	3,1	4,7	85,9	0,0	1,6	4,7	100,0	64
25-29	(3,4)	(3,4)	(55,2)	(13,8)	(6,9)	(17,2)	(100,0)	29
30-34	*	*	*	*	*	*	*	17
35-39	*	*	*	*	*	*	*	22
40-44	*	*	*	*	*	*	*	13
45-49	(0,0)	(0,0)	(16,0)	(4,0)	(0,0)	(80,0)	(100,0)	25
Área de residencia								
Urbana	2,5	5,1	73,6	4,1	2,0	12,7	100,0	197
Rural	0,0	5,0	67,6	2,9	1,4	23,0	100,0	139
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	15
Primaria	0,0	4,6	57,5	4,6	2,3	31,0	100,0	87
Secundaria	0,6	6,2	83,2	1,2	1,9	6,8	100,0	161
Superior	5,5	4,1	72,6	8,2	1,4	8,2	100,0	73
Total	1,5	5,1	71,1	3,6	1,8	17,0	100,0	336

*: Menos de 20 casos.

() : Entre 20 a 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 Cusco la edad mediana a la primera unión conyugal de las mujeres de 25 a 49 años de edad es de 20 años.
- La proporción de mujeres que se unen antes de los 20 años parece estar disminuyendo, pues es ligeramente menor en las mujeres de 20-24 que en las de 45-49 años de edad.
- La edad mediana a la primera unión conyugal tiene una mayor variación según el nivel educativo; de esta manera, la edad mediana de las mujeres de 25 a 49 años de edad con nivel de educación secundaria, es superior en dos años a las que no tienen educación.

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, Cusco 2000

Edad actual	Porcentaje de mujeres que se unió antes de cumplir					Porcentaje que nunca ha estado en unión	Número de mujeres	Edad mediana a la primera unión
	15	18	20	22	25			
15-19	1,6	-	-	-	-	85,4	192	-
20-24	5,4	34,0	49,7	-	-	40,8	147	-
25-29	5,1	31,9	50,7	65,2	78,3	13,0	138	19,9
30-34	7,3	34,5	47,3	68,2	80,9	8,2	110	20,3
35-39	8,2	38,8	63,4	75,4	85,8	2,2	134	18,8
40-44	6,1	39,8	57,1	76,5	84,7	3,1	98	19,2
45-49	5,8	33,7	51,0	66,3	80,8	3,8	104	19,9
Total 25-49	6,5	35,6	54,1	70,2	82,0	6,3	584	19,5

- 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, Cusco 2000

Características	Edad actual					Total mujeres 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Área de residencia						
Urbana	23,0	21,5	20,5	20,7	21,2	21,4
Rural	18,7	19,0	18,2	17,8	19,1	18,5
Nivel de educación						
Sin educación	18,0	18,0	17,0	16,6	20,0	18,1
Primaria	18,2	18,3	18,5	18,7	18,8	18,4
Secundaria	20,2	20,4	19,9	21,5	20,0	20,3
Superior	-	28,8	25,3	24,3	28,0	-
Total	19,9	20,3	18,8	19,2	19,9	19,5

6.3 EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

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

Cuadros 6.5 y 6.6

- La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25-49 años de edad es 18 años, 2 años menos que la

edad mediana a la primera unión conyugal.

- La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres con educación secundaria (18 años), es mayor en dos años a la de las mujeres sin educación (16 años).
- La proporción de mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años es menor en las mujeres de 20-24 años que en las de 45-49 años en 16 puntos porcentuales (48% y 64% respectivamente)
- Solo el 7 por ciento de las mujeres de 20-49 años de edad nunca ha tenido relaciones sexuales. Este porcentaje disminuye con la edad. Mientras que casi la cuarta parte de las mujeres de 20 a 24 años nunca ha tenido relaciones sexuales sólo 4 por ciento de las mujeres de 30 a 34 años no las tuvo (24% y 4% respectivamente).

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, Cusco 2000

Edad actual	Porcentaje que tuvo la primera relación sexual antes de cumplir					Porcentaje que nunca ha tenido relaciones	Número de entrevistadas	Edad mediana a la primera relación
	15	18	20	22	25			
15-19	3,1	-	-	-	-	71,4	192	-
20-24	10,2	47,6	64,6	-	-	23,8	147	-
25-29	8,7	52,9	68,8	76,8	87,0	6,5	138	17,8
30-34	12,7	47,3	70,9	83,6	90,0	3,6	110	18,2
35-39	17,9	53,7	70,1	79,9	86,6	1,5	134	17,6
40-44	17,3	57,1	78,6	88,8	92,9	1,0	98	17,1
45-49	19,2	63,5	72,1	83,7	88,5	1,9	104	17,1
Total 20-49	14,0	53,2	70,3	80,0	85,9	7,3	731	17,7
Total 25-49	14,9	54,6	71,7	82,0	88,7	3,1	584	17,6

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

Cuadro 6.6 Edad mediana a la primera relación sexual

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

Características	Edad actual						Total 20-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Área de residencia							
Urbana	-	20	19	19,7	18,6	18,5	19,5
Rural	16,9	17,3	17,7	16,5	16,6	16,4	16,9
Nivel de educación							
Sin educación	15,5	17,3	15,5	15,5	15,8	16,2	16
Primaria	16	16,8	17,4	16,7	17,1	17,4	16,9
Secundaria	18,6	18	18,2	19,8	17,8	19,5	18,4
Superior	-	23,5	21,8	20,8	22,5	25	-
Total	18,2	17,8	18,2	17,6	17,1	17,1	17,7

6.4 ACTIVIDAD SEXUAL PREVIA Y RECIENTE

La probabilidad de una mujer de quedar embarazada está en función a su frecuencia de relaciones sexuales en ausencia de protección anticonceptiva. En esta sección se discuten los resultados con relación a la experiencia y actividad sexual de las mujeres en edad fértil. En este cuadro se presenta información sobre tal frecuencia como un refinamiento de la medición de la exposición al riesgo de embarazo, según diversas características, incluyendo edad, duración de la unión, lugar de residencia, nivel de educación y método anticonceptivo usado en la actualidad. El cuadro se ha elaborado sobre la base de todas las mujeres en edad fértil y presenta la proporción global sexualmente activa en las 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 79 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, 56 por ciento estuvo sexualmente activa y un 23 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 (17%), pero aumenta con la edad. El porcentaje de mujeres con mayor actividad sexual se presenta entre la 30 a 34 años de edad.
- La actividad sexual según la duración de la unión es mayor entre las mujeres que tienen de 10 a 14 años de unión. Después de los 20 a 24 años de unión el nivel de actividad sexual disminuye de 68 por ciento a 66 por ciento entre las mujeres con 25 años o más de unión.
- La mayoría de las mujeres sexualmente activas en las 4 últimas semanas usan métodos anticonceptivos (74%).

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, Cusco 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	17,2	4,7	0,5	5,7	0,5	0,0	71,4	100,0	192
20-24	50,3	4,1	2,7	15,6	2,7	0,7	23,8	100,0	147
25-29	71,0	3,6	1,4	11,6	4,3	1,4	6,5	100,0	138
30-34	78,2	3,6	0,9	10,9	2,7	0,0	3,6	100,0	110
35-39	71,6	5,2	1,5	9,7	9,0	1,5	1,5	100,0	134
40-44	68,4	1,0	2,0	15,3	11,2	1,0	1,0	100,0	98
45-49	57,7	0,0	1,0	15,4	20,2	3,8	1,9	100,0	104
Duración de la unión									
0-4	68,6	11,4	2,9	14,3	1,9	1,0	0,0	100,0	105
5-9	83,1	3,2	0,8	9,7	1,6	1,6	0,0	100,0	124
10-14	86,8	0,8	0,8	7,4	3,3	0,8	0,0	100,0	121
15-19	71,1	5,2	2,1	13,4	8,2	0,0	0,0	100,0	97
20-24	68,1	2,6	1,7	15,5	11,2	0,9	0,0	100,0	116
25+	65,7	0,0	1,0	12,1	16,2	5,1	0,0	100,0	99
Nunca unidas	8,0	2,7	1,1	10,3	5,0	0,0	72,8	100,0	261
Area de residencia									
Urbana	45,1	1,8	1,3	13,4	7,5	1,0	29,9	100,0	388
Rural	63,4	4,7	1,5	10,1	5,4	1,1	13,8	100,0	535
Nivel de educación									
Sin educación	74,8	0,8	2,4	10,2	8,7	2,4	0,8	100,0	127
Primaria	64,2	5,9	1,7	9,8	6,7	1,7	10,1	100,0	358
Secundaria	44,8	2,0	1,3	10,5	2,9	0,0	38,6	100,0	306
Superior	39,4	3,0	0,0	19,7	10,6	0,8	26,5	100,0	132
Método anticonceptivo actual									
Ningún método	26,2	5,6	2,7	12,9	11,6	1,5	39,5	100,0	481
Píldora	*	*	*	*	*	*	*	*	22
DIU	94,4	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0	100,0	36
Esterilización	81,5	1,2	0,0	13,6	2,5	1,2	0,0	100,0	81
Abstinencia periódica	86,3	0,0	0,0	12,6	0,0	1,1	0,0	100,0	95
Otro	88,9	1,9	0,0	8,7	0,0	0,5	0,0	100,0	208
Total	55,7	3,5	1,4	11,5	6,3	1,1	20,6	100,0	923

*: 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 del embarazo, según el tiempo transcurrido, en meses, desde el nacimiento del último hijo.

Cuadro 6.8

- Al momento de la entrevista, el 36 por ciento de las madres con niños menores de 3 años estaban en amenorrea de postparto, el 13 por ciento en abstinencia sexual postparto y un 41 por ciento en condición de insusceptibilidad de postparto.

- En el departamento de Cusco, si bien la amenorrea postparto tiene una duración promedio de 14 meses, ésta se presentó al 50 por ciento de las madres hasta los 11 meses. De otro lado, la abstinencia de postparto dura en promedio 5 meses, pero el 50 por ciento de las madres reinició su actividad sexual a los 2 meses.
- El periodo de insusceptibilidad al riesgo de embarazo desde el nacimiento del hijo anterior en promedio es de 15 meses. La mediana se sitúa en 11 meses.

Cuadro 6.8 Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto

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

Indicador	En amenorrea	En abstinencia	En insusceptibilidad ¹	Número de nacimientos
Total	35,9	12,7	40,6	315
Mediana	11,0	1,8	11,2	-
Promedio aritmético	13,8	5,4	15,4	-
Promedio P/I	12,7	4,5	14,4	-

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

Cuadro 6.9

- La duración mediana de la amenorrea postparto es bastante similar por grandes grupos de edad. La duración es mayor en dos meses en la mujeres que habitan el área rural respecto a las urbanas y mayor en más de un mes en la que tienen educación primaria con respecto a las mujeres de los demás niveles educativos.
- La diferencia en la duración mediana de la abstinencia e insusceptibilidad por grandes grupos de edad es mayor en un mes en las mujeres mayores de 30 años. Similar diferencia presentan ambas características tanto por área de residencia como por edad de la madre.

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, Cusco 2000

Características	Amenorrea	Abstinencia	Insusceptibilidad	Número de nacimientos
Edad				
<30	10,9	1,2	11,0	167
30+	11,1	2,4	11,6	148
Área de residencia				
Urbana	9,0	1,9	10,5	81
Rural	11,3	2,1	11,4	234
Nivel de educación				
Sin educación	9,8	0,4	9,8	45
Primaria	11,9	3,1	12,2	166
Secundaria	8,1	2,0	10,0	74
Superior	10,5	1,5	10,5	30
Total	11,0	1,8	11,2	315

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

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

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

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

30 y más años utilizando la definición inmediata anterior.

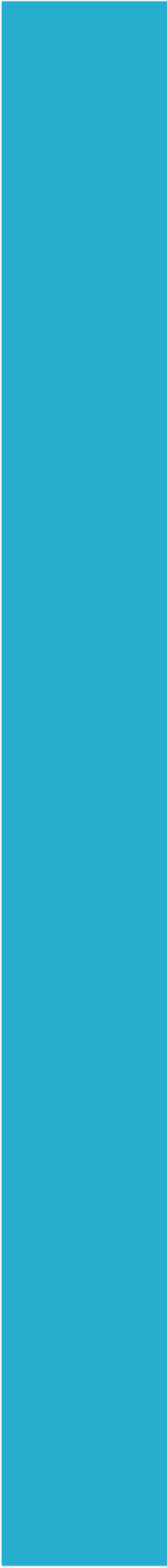
Cuadro 6.10

- 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 rápidamente a partir de los 42 años: desde el 14 por ciento entre las mujeres de 42-43 años hasta el 35 por ciento entre las mujeres de 46-47 años de edad y 59 por ciento en las de 48-49 años.

Cuadro 6.10 Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia

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

Edad	Porcentaje	Número
30-34	6,4	110
35-39	3,0	134
40-41	6,0	50
42-43	14,3	35
44-45	27,0	37
46-47	35,4	48
48-49	59,4	32
Total	14,6	446



VII. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

VII. PREFERENCIAS DE LA FECUNDIDAD

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

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

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

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

7.1 EL DESEO DE MÁS HIJOS

Durante mucho tiempo, los administradores de programas de planificación familiar se

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

La distribución de las mujeres en unión de acuerdo con el deseo o no de más hijos se presenta en el Cuadro 7.2 por número de hijos sobrevivientes. La misma distribución, pero por grupos de edad se presenta en el Cuadro 7.3.

Cuadros 7.1

Preferencias de fecundidad por número de hijos sobrevivientes

- En el departamento de Cusco, el 66 por ciento de las mujeres actualmente unidas no quiere tener más hijos. Si se adiciona las esterilizadas (12%), se obtiene que casi 8 de cada 10 mujeres unidas no desean más hijos (78%).

- El deseo de tener un hijo antes de los próximos dos años es expresado por 4 por ciento de las mujeres unidas. El 15 por ciento desea tener un hijo, pero quiere esperar 2 años o más. Las indecisas sobre sus preferencias y las infértiles alcanzan a 3 por ciento.
- El deseo de no tener más hijos aumenta rápidamente con la paridez. Así, el mayor porcentaje de mujeres que no desea tener más hijos, se encuentra entre quienes ya tienen 5 a más hijos vivos. Las mujeres que tienen 2 y 3 hijos expresan el deseo de culminar su paridez en proporciones elevadas (69% y 76% respectivamente). Los datos sobre las nulíparas se presentan solo como referencia, pues son menos de 20 casos.
- Por otro lado, el mayor porcentaje de las mujeres que ya tiene hijos y desea tener más, pero desea esperar dos años o más ya tiene un hijo (57%), le siguen en porcentaje aquellas que tienen 2 hijos vivos (16%).

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, Cusco 2000

Preferencia	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total mujeres 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
No desea más	*	28,6	80,0	92,3	92,5	100,0	92,2	77,9
No quiere más	*	28,6	68,6	75,8	72,2	84,4	78,6	65,8
Esterilizadas	*	0,0	11,4	16,5	20,3	15,6	13,6	12,1
Desea más, indecisa o infecunda								
Desea tener otro pronto ²	*	12,1	2,1	2,2	2,5	0,0	0,0	4,3
Desea tener otro más tarde ³	*	57,1	16,4	3,3	5,1	0,0	0,0	15,3
Indecisa	*	2,2	0,7	0,0	0,0	0,0	1,9	0,9
Infértil	*	0,0	0,7	2,2	0,0	0,0	5,8	1,7
Total	*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	19	91	140	91	79	64	103	587

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

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 7.2

Preferencias de fecundidad por edad

- La proporción de mujeres que no desea tener más hijos suele aumentar rápidamente con la edad. Si se comparan los grupos extremos, las proporciones de las mujeres unidas que no desean más hijos, incluyendo a las que recurrieron a la esterilización, pasa de 42 por ciento en las mujeres de 15 a 19 años a 89 por ciento en las de 45 a 49 años de edad. Se advierte un incremento de las esterilizadas a medida que avanzan en edad.
- 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 30 a 39 años de edad.
- El mayor porcentaje de mujeres que desea tener hijos, pero quieren esperar dos años o más se encuentra entre las mujeres menores de 20 años (54%), luego esta proporción va disminuyendo conforme aumenta la edad.

Cuadro 7.2 Preferencias de fecundidad por edad actual de las mujeres

Distribución porcentual de las mujeres en unión por deseo de más hijos, según edad actual de las mujeres, Cusco 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	42,3	55,4	72,5	76,3	88,4	95,2	88,6	77,9
No quiere más	42,3	50,6	60,6	60,2	73,2	77,6	79,7	65,8
Esterilizadas	0,0	4,8	11,9	16,1	15,2	17,6	8,9	12,1
Desea más, indecisa o infecunda								
Desea tener otro pronto ¹	0,0	1,2	3,7	8,6	8,0	1,2	2,5	4,3
Desea tener otro más tarde ²	53,8	43,4	22,0	15,1	1,8	0,0	0,0	15,3
Indecisa	3,8	0,0	1,8	0,0	0,9	0,0	1,3	0,9
Infértil	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	3,5	7,6	1,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	26	83	109	93	112	85	79	587

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

Cuadro 7.3

Mujeres que no desean más hijos por características sociodemográficas

- En el departamento de Cusco, la mayoría de las mujeres en unión no desea tener más hijos, incluyendo a las esterilizadas (78%). Este deseo es mayor entre las mujeres del área rural (82%) que entre las del área urbana (69%). En ambas áreas

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

- Las mayores diferencias entre subgrupos poblacionales según nivel de educación se observa entre las que no tienen educación (90%) y las que tienen educación superior (46%); las primeras superan a las segundas en su deseo de no tener hijos en 44 puntos porcentuales.

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

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

Características	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total mujeres 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
Area de residencia								
Urbana	20,0	18,7	74,0	94,9	92,3	100,0	100,0	68,6
Rural	14,3	39,5	83,3	90,4	92,5	100,0	90,9	82,3
Nivel de educación								
Sin educación	33,3	60,0	100,0	94,7	100,0	100,0	87,5	90,2
Primaria	12,5	42,9	88,4	91,7	91,3	100,0	96,2	86,7
Secundaria	0,0	26,2	68,3	93,5	88,2	100,0	100,0	64,8
Superior	20,0	13,0	66,7	80,0	100,0	100,0	-	45,8
Total	15,8	28,6	80,0	92,3	92,4	100,0	92,2	77,9

Nota: Incluye mujeres cuyo esposo o compañero está esterilizado

¹ Incluye el embarazo actual

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

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

La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar

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

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

Necesidad insatisfecha para limitar:

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

Necesidad insatisfecha para espaciar:

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

La Demanda Total de Planificación Familiar

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

- Las mujeres con necesidad insatisfecha de planificación familiar;
- Las mujeres que actualmente están usando métodos anticonceptivos (necesidad satisfecha); y
- Las mujeres embarazadas o amenorréicas que quedaron embarazadas mientras usaban un método (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 12 por ciento de las mujeres en unión del departamento de Cusco tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar: 10 por ciento para limitar el número de hijos y 2 por ciento para espaciarlos.
- La necesidad insatisfecha por grupo de edad, alcanza su proporción más alta entre las mujeres de 15 a 19 años (27%), especialmente para espaciar (15%) que para limitar la fecundidad (12%). En cambio entre las mayores de 20 años, la mayor proporción de demanda insatisfecha es para limitar, proporción que va aumentando con la edad.

- La necesidad insatisfecha de planificación familiar es mayor en el área rural (13%) que en la urbana (9%) tanto para espaciar como para limitar el número de hijos.
- Por el nivel de educación, las necesidad insatisfecha es similar entre las mujeres sin educación (14%) y con educación primaria (14%). Dicha proporción casi triplica a la de las mujeres unidas con estudios superiores (5%).

Demanda total de planificación familiar

- La demanda total de planificación familiar es alta en el departamento de Cusco (83%): 66 por ciento para limitar el tamaño de la familia y 17 por ciento para espaciar los nacimientos.
- El comportamiento de la demanda por la edad de la mujer no tiene grandes

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, Cusco 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	15,4	11,5	26,9	42,3	15,4	57,7	65,4	26,9	92,3	70,8	26
20-24	6,0	7,2	13,3	30,1	38,6	68,7	41,0	48,2	89,2	85,1	83
25-29	2,8	9,2	11,9	19,3	55,0	74,3	22,0	67,9	89,9	86,7	109
30-34	1,1	6,5	7,5	18,3	58,1	76,3	19,4	66,7	86,0	91,3	93
35-39	0,0	9,8	9,8	5,4	67,0	72,3	5,4	83,0	88,4	88,9	112
40-44	0,0	11,8	11,8	0,0	68,2	68,2	0,0	82,4	82,4	85,7	85
45-49	0,0	12,7	12,7	1,3	39,2	40,5	1,3	51,9	53,2	76,2	79
Área de residencia											
Urbana	1,6	7,3	8,9	23,6	47,1	70,7	25,7	56,5	82,2	89,2	191
Rural	2,5	10,6	13,1	9,1	56,6	65,7	12,9	70,5	83,3	84,2	396
Nivel de educación											
Sin educación	0,0	14,3	14,3	0,9	54,5	55,4	1,8	70,5	72,3	80,2	112
Primaria	2,6	11,8	14,4	5,9	59,0	64,9	9,6	75,3	84,9	83,0	271
Secundaria	3,4	4,1	7,6	28,3	53,1	81,4	33,1	58,6	91,7	91,7	145
Superior	1,7	3,4	5,1	39,0	27,1	66,1	40,7	32,2	72,9	93,0	59
Total	2,2	9,5	11,8	13,8	53,5	67,3	17,0	65,9	83,0	85,8	587

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

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

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

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

variaciones. La diferencia más notoria se da entre los grupos extremos de edad, pues pasa de 92 por ciento en las mujeres de 15-19 años a 53 por ciento en las de 45-49. Sólo entre las menores de 20 años, la demanda de métodos para espaciar (65%) supera a la demanda para limitar (27%).

- La demanda total en el área urbana (82%) es ligeramente menor a la del área rural (83%).
- Los mayores niveles de la demanda total se presentan entre las mujeres con estudios de nivel secundaria (92%) en comparación a las que no tienen ningún nivel de estudios (72%).
- Del total de mujeres unidas con necesidad de planificación familiar, el 86 por ciento de ellas tiene satisfecha dicha necesidad. Este nivel es mayor entre las mujeres que habitan el área urbana (89%) y entre las que tienen estudios superiores (93%).

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

- En el departamento de Cusco, el número promedio ideal de hijos para todas las entrevistadas es 2.3 y para las mujeres unidas es 2.5.
- El promedio ideal de hijos, en el total de entrevistadas, aumenta desde 1.9 para quienes no tienen hijos o tienen uno, hasta 3 para las que tienen de seis a más hijos sobrevivientes.
- El promedio ideal de hijos de las mujeres actualmente unidas, es similar al del total de entrevistadas.

Cuadro 7.5 Número ideal y promedio ideal de hijos

Distribución porcentual de mujeres entrevistadas por número ideal de hijos y promedio ideal para todas las mujeres entrevistadas y para las actualmente en unión, según número de hijos sobrevivientes, Cusco 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	6,9	3,8	5,1	1,0	1,1	5,4	6,9	4,9
1	15,6	17,7	11,5	10,2	5,7	4,1	3,4	11,3
2	62,2	62,3	52,6	34,7	47,1	37,8	19,0	48,9
3	9,9	11,5	26,3	40,8	16,1	33,8	29,3	21,1
4	2,3	3,1	3,8	11,2	23,0	8,1	25,0	8,9
5	0,4	0,0	0,0	2,0	1,1	8,1	4,3	1,6
6+	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	1,4	3,4	0,8
Respuestas no numéricas	2,7	1,5	0,6	0,0	3,4	1,4	8,6	2,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	262	130	156	98	87	74	116	923
Promedio ideal de hijos²								
Promedio para todas las mujeres	1,9	1,9	2,1	2,6	2,7	2,7	3,0	2,3
Número de mujeres	255	128	155	98	84	73	106	899
Promedio para las actualmente unidas	*	2,0	2,2	2,6	2,7	2,7	3,0	2,5
Número de mujeres unidas	19	90	139	91	77	63	93	572

¹ Incluye el embarazo actual.

² Excluye las entrevistadas que dieron respuesta no numérica.

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 7.6

Número medio ideal de hijos por características sociodemográficas

- El número medio ideal de hijos aumenta con la edad de la entrevistada, desde 1.8 hijos en las mujeres de 15 a 19 años a 2.5 entre las que tienen 45-49 años de edad.
- En las mujeres del área urbana el promedio ideal de hijos es similar que en las del área rural.
- En lo que se refiere al promedio ideal de hijos por nivel de educación, en el departamento de Cusco, se observa que las mujeres con nivel secundaria y superior presentan el promedio ideal de hijos más bajo (2.1).

Cuadro 7.6 Promedio ideal de hijos, según característica seleccionadas

Promedio ideal de hijos para todas las mujeres entrevistadas, por edad, según características seleccionadas, Cusco 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	2,0	2,1	2,1	2,3	2,3	2,4	2,5	2,2
Rural	1,7	2,2	2,2	2,7	2,8	2,6	2,4	2,3
Nivel de educación								
Sin educación	1,3	2,7	1,8	3,1	3,0	2,9	2,4	2,6
Primaria	1,6	2,2	2,4	2,6	2,8	2,7	2,5	2,4
Secundaria	1,9	2,1	1,9	2,3	2,3	2,0	2,8	2,1
Superior	2,2	2,0	2,2	2,1	2,3	2,3	1,9	2,1
Total	1,8	2,1	2,2	2,5	2,6	2,5	2,5	2,3

7.4 PLANIFICACIÓN DE LA FECUNDIDAD

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

En el Cuadro 7.7 se presenta la distribución de todos los nacimientos ocurridos durante los cinco años antes de la encuesta, más los embarazos actuales, de acuerdo a las intenciones reproductivas de la mujer al momento de embarazarse, según orden del nacimiento y edad de la madre al nacimiento.

Cuadro 7.7

Planeación de la fecundidad

- El 47 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no fueron deseados; asimismo, el 16 por ciento de los nacimientos no fueron deseados en ese momento, sino que hubieran querido ser postergados ("quería después").
- El porcentaje de hijos no deseados aumenta con el orden de nacimiento y la edad de la madre al nacimiento del hijo.
- El mayor porcentaje de mujeres que desearon tener al hijo en el momento de su concepción, se presenta en el

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, Cusco 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	49,3	38,2	11,8	100,0	136
2	49,2	24,6	24,6	100,0	122
3	53,7	8,7	36,2	100,0	80
4+	18,2	3,4	78,4	100,0	264
Edad al nacimiento					
<19	36,6	43,0	20,4	100,0	93
20-24	51,0	22,5	25,2	100,0	151
25-29	40,8	13,6	44,0	100,0	125
30-34	31,8	3,7	64,5	100,0	107
35-39	20,0	3,3	76,7	100,0	90
40-44	14,3	0,0	85,7	100,0	28
45-49	*	*	*	100,0	8
Total	36,2	16,3	46,8	100,0	602

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

¹ Número de nacimientos más embarazos actuales

*: Menos de 20 casos.

nacimiento del tercer hijo (54%) y el menor a partir del cuarto hijo (18%).

7.5 TASAS DE FECUNDIDAD DESEADA

Con el fin de medir el impacto de los nacimientos no planeados sobre el nivel de la fecundidad, se obtiene una tasa global de fecundidad considerando solamente los nacimientos deseados.¹ 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 Cusco, la tasa global de fecundidad real duplica a la tasa global de fecundidad deseada. La tasa global de fecundidad sería de 2 hijos por mujer si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos. Como a la fecha no lo son, la tasa global observada es de 4 hijos en promedio por mujer, es decir, 1.9 hijos más que los deseados.
- Si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos, las mayores reducciones en el nivel de fecundidad se darían entre las mujeres sin educación (2.7 hijos) y en las mujeres que residen en el área rural (2.5 hijos).

Cuadro 7.8 Fecundidad deseada y observada

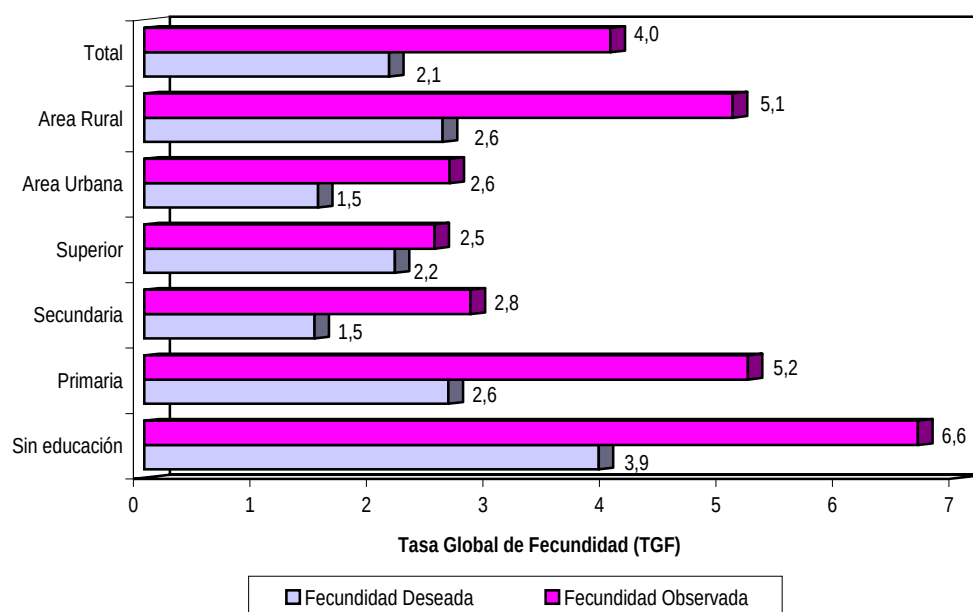
Tasa global de fecundidad (TGF) deseada y observada para los tres años que precedieron a la encuesta, según características seleccionadas, Cusco 2000

Características	TGF	
	Deseada	Observada
Area de residencia		
Urbana	1,5	2,6
Rural	2,6	5,1
Nivel de educación		
Sin educación	3,9	6,6
Primaria	2,6	5,2
Secundaria	1,5	2,8
Superior	2,2	2,5
Total	2,1	4,0

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

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

Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez

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

Cuadro 8.1

- De cada 1000 niños que nacieron en el departamento de Cusco durante el quinquenio 1995-2000, murieron 71 antes de cumplir su primer año de vida. La tasa de mortalidad infantil evidencia una reducción de 25 por ciento respecto a la estimada para el período 1990-95 (95 por mil)
- En el departamento de Cusco, la probabilidad de que un niño muera antes

de cumplir los 5 años de vida ha disminuido de 129 a 86 defunciones por mil nacidos vivos en los quinquenios 1990-95 y 1995-2000, disminución que es del orden de 33 por ciento.

- Pero a pesar de la reducción mencionada, Cusco es uno de los departamentos que, conjuntamente con Huancavelica y Apurímac, tiene las tasas más altas de mortalidad infantil. Y en el caso de la mortalidad en la niñez, igualmente junto con Huancavelica, Apurímac, y Huánuco detentan las tasas más elevadas en comparación al resto de departamentos.

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 8.1 Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios

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

Años antes de la encuesta	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN)	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
0-4	44,6	26,6	71,2	16,0	86,0
5-9	50,2	44,7	94,9	37,7	129,1
10-14	77,1	48,8	125,8	57,1	175,7
15-19	56,7	69,1	125,8	66,3	183,8
20-24	93,6	91,7	185,3	98,2	265,0

Cuadro 8.2

- La tasa de mortalidad infantil es mayor en las niñas que en los niños (90 y 63 por mil respectivamente). La mortalidad infantil es más alta entre las de las madres de menores de 20 años al tener el hijo, y en los niños de segundo a tercer orden de nacimiento. Sin embargo, esta tasa disminuye con la amplitud del intervalo (o mayor tiempo recorrido) entre un nacimiento y otro.
- Cuando se analizan los resultados por edad de la madre se encuentra el tradicional comportamiento: alto riesgo de mortalidad para niños de madres muy jóvenes y los menores riesgos para aquellas madres que tienen de 20 años a más.
- Los mayores riesgos de mortalidad infantil se presentan en los niños cuyas madres son menores de 20 años (138 por mil), el riesgo de mortalidad de estos niños es casi el

doble de los niños de las madres mayores de 39 años (71 por mil).

- En el análisis según la amplitud del tiempo transcurrido entre un nacimiento y otro (intervalo de nacimiento) se aprecia otro aspecto en el que se vinculan estrechamente la fecundidad y la mortalidad infantil. Cuando el intervalo es corto, el tiempo disponible para la recuperación de la madre es también

corto, es poco el tiempo que puede dispensar para el cuidado del hijo, fomentando inclusive una corta lactancia que afecta la nutrición del niño. Los resultados confirman que el riesgo de muerte es mayor cuando el intervalo es menor a 2 años (116 por mil). Este riesgo de mortalidad es más del doble que el observado cuando el intervalo es de cuatro años a más (54 por mil).

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, Cusco 2000

Características	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN) ¹	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
Sexo del niño					
Hombre	41,9	21,0	62,9	32,8	117,4
Mujer.	49,4	40,9	90,2	19,9	97,7
Edad de la madre al nacimiento					
<20	67,8	69,8	137,6	6,9	143,6
20-29	49,1	33,3	82,4	31,1	111,0
30-39	41,1	22,9	64,0	28,1	90,3
40-49	17,2	54,1	71,4	37,7	106,4
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	42,5	52,0	94,4	26,6	118,6
2-3	51,9	43,5	95,5	17,7	111,4
4-6	62,4	23,3	85,8	39,4	121,7
7+	22,9	24,8	47,7	21,6	68,2
Intervalo con nacimiento previo					
<2	66,0	50,4	116,4	47,5	193,9
2 años	40,6	34,3	74,9	21,9	101,2
3 años	45,0	31,8	76,9	13,9	78,2
4 años y más	44,2	9,3	53,5	16,9	69,7
Total	48	36	84	27	-

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

8.3 LA MORTALIDAD PERINATAL

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

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

neonatales tempranas dividida por los embarazos de 7 ó más meses de duración.

Cuadro 8.3

Mortalidad perinatal

- La tasa de mortalidad perinatal es de 48 defunciones por mil embarazos de 7 o más meses de duración.
- La mortalidad perinatal en el caso de las madres que tenían menos de 20 años al momento del nacimiento es especialmente alta (68 por mil) en comparación a los otros grupos de edad.
- Si se exceptúan las mujeres que no habían estado embarazadas antes, los niveles más bajos de mortalidad los presentan las mujeres que tuvieron un intervalo de 15 meses o más con el nacimiento previo, especialmente si el intervalo fue de 39 meses o más (25 por mil).
- El mayor nivel de mortalidad perinatal se presenta entre las mujeres que residen en el área rural y en las mujeres con estudios secundarios. Los riesgos de tener un nacido muerto o una muerte neonatal son casi nulos en aquellas madres con educación superior.

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, Cusco 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	1	6	68,2	108
20-29	5	13	58,6	314
30-39	1	5	27,2	225
40-49	1	0	30,3	40
Intervalo con el embarazo previo				
1er embarazo	1	7	57,4	149
<15 meses	1	5	200,0	31
15-26 meses	4	5	51,1	168
27-38 meses	1	4	34,2	143
39+ meses	1	4	25,0	196
Área de residencia				
Urbana	0	7	42,0	175
Rural	9	17	50,2	512
Nivel de educación				
Sin educación	1	2	36,1	102
Primaria	5	13	49,8	369
Secundaria	2	9	70,3	157
Superior	0	0	0,0	60
Total	9	24	48,1	687

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

8.4 GRUPOS DE ALTO RIESGO REPRODUCTIVO

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

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

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

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

Cuadro 8.4

Categorías de alto riesgo reproductivo

- Casi 6 de cada 10 nacimientos de los últimos cinco años en el departamento de Cusco, ocurrieron en alguna condición de elevado riesgo reproductivo. Estos niños tendrían casi el triple de riesgo de morir en los primeros cinco años de vida con respecto a los hijos de madres con ninguna categoría de riesgo elevado.
- Del total de nacimientos que ocurrieron en alguna categoría de alto riesgo reproductivo, 36 por ciento tuvo una sola categoría de riesgo y 23 por ciento dos o más categorías. El mayor porcentaje de los que presentan una sola categoría de riesgo, son los nacimientos de orden mayor a tres (22%). El mayor porcentaje de los que presentan dos o más categorías de riesgo ocurre en madres mayores de 34 años y cuando, al mismo tiempo, el orden de nacimiento es mayor a tres (17%).

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, Cusco 2000

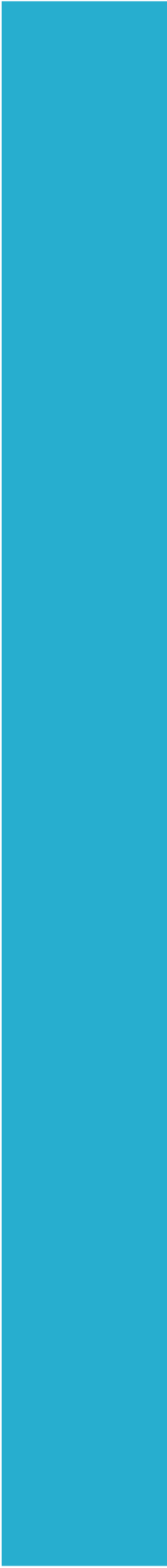
Categoría de riesgo	Porcentaje de nacimientos	Razón de riesgo	Porcentaje de mujeres en unión
En ninguna categoría de riesgo elevado	23,6	1,0	30,5¹
Categoría de Riesgo Inevitable²	17,3	1,1	2,6
Total en Categoría de Riesgo Elevado	59,0	0,6	67,0
<i>En una sola categoría de riesgo elevado</i>	35,7	0,4	24,2
Madre menor de 18 años (Edad<18)	5,1	0,0	0,3
Madre mayor de 34 años (Edad>34)	2,0	0,0	5,6
Intervalo de nacimiento <24 meses (IN< 24)	6,7	1,1	8,0
Orden de nacimiento mayor de 3 (ON >3)	22,0	0,3	10,2
<i>En varias categorías de riesgo</i>	23,3	0,9	42,8
Edad <18 & IN de <24 ³	0,7	2,5	0,2
Edad >34 & IN<24	0,2	0,0	0,3
Edad >34 & ON >3	16,6	0,6	31,7
Edad >34 & IN <24 & ON >3	2,2	1,7	4,3
IN <24 & ON >3	3,6	1,5	6,3
Total	100,0	-	100,0
Número de nacimientos	678	-	719

¹ Incluye las mujeres esterilizadas

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

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

- : No aplicable



IX. SALUD MATERNO INFANTIL

IX. SALUD MATERNO INFANTIL

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

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

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

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

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 la 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 9.1a y 9.1b se presenta información sobre las visitas prenatales y los meses de embarazo a la primera visita.

Cuadro 9.1

Percepción del acceso a servicios como un gran problema

- Más de 9 de cada 10 mujeres entrevistadas tienen al menos un problema para acceder a un servicio de salud (92%). El problema económico "conseguir dinero para el tratamiento" (72%) es el motivo por el cual el mayor porcentaje de mujeres del departamento de Cusco tienen dificultad para acceder a los servicios de salud. Asimismo, dificultan el acceso, los problemas referente a la accesibilidad geográfica (la "distancia al establecimiento de salud", 53% y la "dificultad en el transporte", 49%). Existe, también, un importante porcentaje mujeres que menciona "la falta de personal femenino" como un problema para acceder a los establecimientos de salud (47%).
- El problema de orden económico es el que reporta el mayor porcentaje de mujeres según todas las características seleccionadas.
- Con relación al área de residencia, 83 por ciento de las mujeres del área rural tienen dificultades económicas para acceder a servicios de salud, mientras que este problema afecta al 56 por ciento de las mujeres del área urbana

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, Cusco 2000

Características	Tipo de problema de acceso a los servicios de salud							Por lo menos un problema	Número de mujeres
	Saber donde ir	Conseguir permiso para ir	Conseguir dinero para el tratamiento	La distancia al establecimiento de salud	Tener que tomar transporte	No querer ir sola	No hay personal de salud femenino		
Edad									
15-19	30,2	18,2	56,8	43,2	37,0	59,9	60,4	88,0	192
20-29	33,7	11,9	70,9	51,6	46,7	49,8	48,8	91,6	285
30-39	29,5	14,8	74,6	59,4	59,0	38,9	37,7	93,4	244
40-49	29,7	12,9	82,7	55,4	52,5	47,0	44,1	94,6	202
Número de hijos vivos									
0	31,0	16,4	54,4	38,0	31,0	58,4	55,1	87,6	274
1-2	31,8	13,9	71,8	53,6	51,8	43,9	48,6	90,4	280
3-4	25,7	12,0	77,6	59,6	59,0	46,4	43,7	94,5	183
5+	34,9	13,4	90,3	66,7	62,4	42,5	37,1	98,4	186
Estado conyugal									
Soltera	31,4	16,1	54,8	38,3	31,4	56,7	55,9	87,4	261
Casada	30,2	12,9	76,8	59,3	57,4	45,8	43,4	93,2	587
Divorciada, separada, viuda	36,0	17,3	88,0	52,0	46,7	40,0	46,7	98,7	75
Área de residencia									
Urbana	24,7	16,2	55,9	28,6	24,0	46,4	47,9	87,6	388
Rural	35,5	12,7	82,8	70,3	67,5	49,9	46,7	95,1	535
Nivel de educación									
Sin educación	37,0	15,0	92,1	78,0	72,4	55,9	45,7	98,4	127
Primaria	34,1	13,7	86,3	64,8	62,6	46,1	46,1	96,9	358
Secundaria	28,1	12,7	57,5	40,8	35,6	53,3	53,9	88,2	306
Superior	23,5	18,2	43,9	23,5	22,0	36,4	36,4	81,1	132
Trabajo actual									
No trabaja	25,6	11,1	52,1	35,0	26,5	53,0	57,3	89,7	117
Trabaja por dinero	32,5	17,5	67,5	42,4	39,6	41,4	44,7	90,4	394
Sin información	31,1	11,9	80,8	67,7	64,8	53,9	46,8	94,2	412
Total	31,0	14,2	71,5	52,8	49,2	48,4	47,2	92,0	923

- El problema económico es mayor, también, en las que no tienen educación (92%) y en las que trabajan y reciben remuneración en dinero (68%).

Cuadro 9.2 y Gráficos 9.1a y 91b

Cuidado prenatal

- El 95 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años recibió asistencia

prenatal. Más de la mitad de atenciones prenatales fueron realizadas por profesionales de salud (57%) y 38 por ciento fueron asistidos por enfermeras o técnicos (incluyendo a promotores de salud).

- Con relación a la atención prenatal según área de residencia, cabe resaltar que el mayor porcentaje de mujeres del área urbana es atendida por obstetrices (46%),

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, Cusco 2000

Características	Persona que proporcionó atención prenatal ¹				No recibió atención Prenatal	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera			
Edad de la madre al nacimiento							
<20	21,9	35,9	34,4	0,0	7,8	100,0	64
20-34	22,0	37,0	37,8	0,0	3,3	100,0	246
35+	26,3	24,2	41,4	2,0	6,1	100,0	99
Orden del nacimiento							
Primer nacimiento	33,3	36,7	24,4	0,0	5,6	100,0	90
2-3	19,9	41,9	35,3	0,0	2,9	100,0	136
4-5	24,1	30,1	42,2	0,0	3,6	100,0	83
6+	17,0	23,0	51,0	2,0	7,0	100,0	100
Área de residencia							
Urbana.	37,3	45,8	13,6	0,0	3,4	100,0	118
Rural	17,2	28,9	48,1	0,7	5,2	100,0	291
Nivel de educación							
Sin educación.	11,1	15,9	63,5	1,6	7,9	100,0	63
Primaria	18,4	30,1	46,1	0,5	4,9	100,0	206
Secundaria	28,6	48,0	19,4	0,0	4,1	100,0	98
Superior	50,0	45,2	4,8	0,0	0,0	100,0	42
Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra							
0-1	13,5	21,6	51,4	2,7	10,8	100,0	37
2-3	21,9	35,6	39,7	0,0	2,7	100,0	73
4-5	24,4	34,8	36,1	0,3	4,3	100,0	299
Número de razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones							
0	*	*	*	*	*	*	8
1-2	20,3	17,2	54,7	3,1	4,7	100,0	64
3-4	24,0	36,2	35,0	0,0	4,7	100,0	337
Número de razones que justifican que una esposa sea golpeada							
0	(30,4)	(47,8)	(21,7)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	23
1-3	28,1	34,0	34,0	0,0	3,9	100,0	203
4-5	16,4	31,7	44,8	1,1	6,0	100,0	183
Total	23,0	33,7	38,4	0,2	4,6	100,0	409

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el período 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer. El total incluye 0.1 por ciento sin información.

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

*: Menos de 20 casos.

() : Entre 20 a 24 casos.

mientras que en el área rural, el mayor porcentaje es atendida por enfermeras o técnicos (48%).

- Con respecto al nivel de educación, se observa que a medida que el nivel aumenta el porcentaje de mujeres que se atiende ya sea por médicos y obstetras también aumenta; lo contrario sucede en las mujeres que no tienen ningún nivel educativo, este grupo de mujeres son atendidas en su mayoría (64%) por enfermeras o técnicos de la salud.

- Entre las madres de los nacidos vivos en los últimos 5 años, que no recibieron atención prenatal destacan las menores de 20 años de edad, las madres de los niños de sexto orden o más de nacimiento, las madres que habitan el área rural y las que no tienen ningún nivel de educación.
- En los gráficos 9.1a y 9.1b se observa que la primera visita prenatal se realizó en mayor proporción antes de los seis meses de gestación (86%). Es importante resaltar que quienes no han tenido control prenatal llegan a 5 por ciento.

Gráfico 9.1a
Numero de Visitas Prenatales
(Porcentaje de Mujeres)

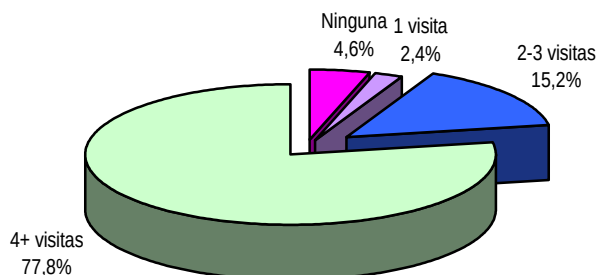
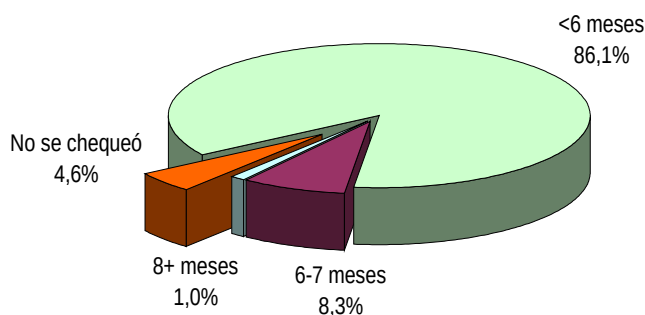


Gráfico 9.1b
Meses de Embarazo al Primer Control
(Porcentaje de Mujeres)



Cuadro 9.3

Contenido de la atención

- Las acciones más frecuentes en la atención prenatal que mencionan las mujeres entrevistadas en el departamento de Cusco son: la medición de la barriga (96%), el control de peso (95%) y el control de la presión arterial (95%). Al 56 por ciento de las madres le explicaron los síntomas o complicaciones del embarazo y 43 por ciento recibió pastillas de hierro.
- La explicación de los síntomas o complicaciones del embarazo es menos frecuente entre las madres sin educación (41%) o con nivel de educación primaria (51%) y entre las madres que residen en el área rural (51%).
- Las mayores proporciones de mujeres que recibieron pastillas de hierro se presentan entre las madres menores de 20 años (56%), en las primerizas (48%), las que tienen educación superior (57%) y entre las que residen en el área rural (47%).
- El examen de orina y de sangre es menos frecuente en la atención prenatal. Estos exámenes, los tuvieron en mayor proporción las madres con educación superior y las residentes en el área urbana.

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

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

Características	Contenido de la atención							Número de nacimientos
	Le explicaron síntomas y complicaciones	La pesaron	Le midieron la barriga	Le tomaron presión arterial	Le tomaron muestra de orina	Tomaron muestra de sangre	Recibió pastillas de hierro	
Edad de la madre al nacimiento								
<20	50,8	96,6	96,6	98,3	35,6	35,6	55,9	59
20-34	58,8	95,4	97,9	95,4	39,1	28,2	42,9	238
35+	50,5	93,5	91,4	90,3	32,3	28,0	36,6	93
Orden del nacimiento								
1	54,1	97,6	96,5	97,6	51,8	43,5	48,2	85
2-3	69,7	97,0	97,7	97,0	40,2	31,8	46,2	132
4-5	48,7	91,2	97,5	95,0	30,0	21,2	38,7	80
6+	43,0	93,5	92,5	88,2	24,7	19,4	38,7	93
Area de residencia								
Urbana.	67,5	95,6	97,4	98,2	61,4	51,8	35,1	114
Rural	50,7	94,9	95,7	93,1	26,8	19,9	46,7	276
Nivel de educación								
Sin educación.	41,4	91,4	89,7	86,2	19,0	5,2	36,2	58
Primaria.	51,0	96,4	97,4	94,9	27,6	22,4	44,9	196
Secundaria.	61,7	94,7	97,9	97,9	48,9	40,4	38,3	94
Superior	83,3	95,2	95,2	97,6	78,6	69,0	57,1	42
Total	55,6	95,1	96,2	94,6	36,9	29,2	43,3	390

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

Toxoide Antitetánico

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

Como parte de la información sobre las condiciones de salud de los menores de cinco años, en la ENDES 2000 se preguntó a las

madres si ellas recibieron una vacuna contra el tétano durante la etapa de la gestación. En el Cuadro 9.4 se presenta la información de acuerdo con el número de dosis para grandes grupos de edad de las madres, orden de nacimiento, lugar de residencia y nivel de educación.

Cuadro 9.4

Vacunación contra el tétano neonatal

- Entre los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la ENDES 2000, 79 por ciento recibió protección contra el tétano neonatal mientras la madre estaba embarazada; la mayoría de ellas con dos dosis o más (56%).
- Entre los embarazos de alto riesgo por edad u orden de nacimiento, los menos protegidos son los hijos de las madres mayores de 34 años (30%) y los niños de sexto orden o más de nacimiento (25%). También, los que habitan el área urbana

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, Cusco 2000

Características	Número de vacunas contra el tétano				Número de nacimientos
	Ninguna	Una dosis	Dos dosis o más	No sabe/ Sin información	
Edad de la madre al nacimiento					
<20	25,4	22,0	52,5	0,0	59
20-34	16,4	23,9	58,8	0,8	238
35+	30,1	18,3	49,5	2,2	93
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	17,6	23,5	58,8	0,0	85
2-3	22,0	24,2	52,3	1,5	132
4-5	18,7	25,0	55,0	1,2	80
6+.	24,7	16,1	58,1	1,1	93
Area de residencia					
Urbana.	25,4	26,3	47,4	0,9	114
Rural	19,2	20,7	59,1	1,1	276
Nivel de educación					
Sin educación.	25,9	20,7	51,7	1,7	58
Primaria.	17,3	22,4	59,7	0,5	196
Secundaria.	22,3	25,5	50,0	2,1	94
Superior	28,6	16,7	54,8	0,0	42
Total	21,0	22,3	55,6	1,0	390

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.

(25%) y los niños de madres con educación superior (29%).

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.

Cuadros 9.5

Lugar de ocurrencia del parto

- El 60 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años tuvieron lugar en

la vivienda de la parturienta y solamente 39 por ciento ocurrieron en un servicio de salud.

- El porcentaje de últimos nacimientos ocurridos en domicilio es mayor en madres de 35 años a más de edad al nacimiento del hijo (66%) y, muy en particular, entre los nacimientos de sexto o mayor orden de nacimiento (78%).
- Dicho porcentaje es mayor, también, en el área rural (76%), en las mujeres sin nivel educativo (79%) y en las que tienen educación primaria (77%).
- Lo contrario sucede cuando los nacimientos suceden en un establecimiento de salud con respecto a los nacimientos en el hogar, pues la diferencia entre los grupos extremos es notoria; los más altos porcentajes de nacimientos ocurridos en un establecimiento de salud, se encuentran

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, Cusco 2000

Características	En servicio de salud	En la casa	Otro lugar	Total	Número de nacimientos
Edad de la madre al nacimiento					
<20	43,7	54,7	1,6	100,0	64
20-34	40,2	58,9	0,8	100,0	246
35+	34,3	65,7	0,0	100,0	99
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	64,4	34,4	1,1	100,0	90
2-3	42,6	56,6	0,7	100,0	136
4-5	28,9	71,1	0,0	100,0	83
6+	21,0	78,0	1,0	100,0	100
Area de residencia					
Urbana	78,0	21,2	0,8	100,0	118
Rural	23,7	75,6	0,7	100,0	291
Nivel de educación					
Sin educación	20,6	79,4	0,0	100,0	63
Primaria	21,8	77,2	1,0	100,0	206
Secundaria	65,3	33,7	1,0	100,0	98
Superior	92,9	7,1	0,0	100,0	42
Número de visitas prenatales					
Ninguna	*	*	*	*	19
1-3 visitas	29,2	70,8	0,0	100,0	72
4+ visitas	42,5	56,6	0,9	100,0	318
Total	39,4	59,9	0,7	100,0	409

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 las madres que eran menores de 20 años al nacer el hijo (44%), cuando el nacimiento ha sido el primero (64%), nacimientos de madres que viven en el área urbana (78%) y nacimientos de madres que tienen educación superior (93%).

- Mayor frecuencia de los nacimientos que tuvieron de cuatro a más visitas prenatales ocurrieron en un establecimiento de salud (43%), frente a los que tuvieron menor número de visitas.

Tipo de Asistencia Durante el Parto

En el Cuadro 9.6 se presenta la distribución porcentual de nacimientos que ocurrieron en los cinco años que precedieron a la encuesta, por tipo de asistencia durante el parto, según edad de la madre al nacimiento, orden de nacimiento, atención prenatal e indicadores de autonomía de la mujer, los diferenciales por lugar de residencia y educación.

Cuadros 9.6

Tipo de atención durante el parto

- Vale resaltar que a pesar que en el departamento de Cusco, el mayor porcentaje de nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta han tenido control prenatal por profesionales de la salud; sin embargo, más de la mitad de los nacimientos fueron atendidos por un pariente u otra persona y por una partera (39 y 13 por ciento respectivamente). El 48 por ciento de los nacimientos fueron atendidos por profesionales o técnicos de la salud.

- La atención del parto por un pariente u otra persona fue mayor en las mujeres que tenían de 20 a 34 años al tener el hijo (41%), en los nacimientos de sexto orden o más (55%), en las mujeres que habitan el área rural (47%) y en las que no tienen ningún nivel de educación (55%).
- Alrededor de una cuarto de los nacimientos que tuvieron control prenatal fueron atendidos por médicos u obstetrices.

Características del Parto

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

Cuadro 9.7

Características del parto: nacimientos por cesárea

- El alumbramiento de seis por ciento del total de nacimientos de los últimos 5 años fue por cesárea. Los nacimientos por cesárea son más frecuentes cuando las madres son menores de 20 años y mayores de 34 años de edad (7% en ambos), cuando se trata del primer, segundo o tercer alumbramiento (7% en ambos); así también, el porcentaje de estos nacimientos es mayor en las madres del área urbana que en las del área rural (13% y 3% respectivamente) y en las que tienen educación superior (18%).

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

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

Características	Asistencia durante el parto ¹					Sin información	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera	Pariente/ otro			
Edad de la madre al nacimiento								
<20	16,1	18,4	16,1	19,5	28,7	1,1	100,0	87
20-34	19,9	13,1	12,8	12,0	41,0	1,1	100,0	351
35+	22,4	6,0	22,4	9,5	38,8	0,9	100,0	116
Orden del nacimiento								
1	30,6	23,4	13,7	11,3	20,2	0,8	100,0	124
2-3	21,7	12,0	14,1	12,5	37,5	2,2	100,0	184
4-5	14,8	10,4	16,5	16,5	41,7	0,0	100,0	115
6+	11,5	4,6	17,6	10,7	55,0	0,8	100,0	131
Area de residencia								
Urbana	45,5	26,6	5,6	4,9	16,1	1,4	100,0	143
Rural	10,9	7,5	18,7	15,3	46,5	1,0	100,0	411
Nivel de educación								
Sin educación	6,1	7,3	19,5	11,0	54,9	1,2	100,0	82
Primaria	12,1	5,4	17,5	15,8	48,1	1,0	100,0	297
Secundaria	32,5	23,8	11,9	10,3	19,8	1,6	100,0	126
Superior	57,1	34,7	4,1	2,0	2,0	0,0	100,0	49
Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra²								
0	*	*	*	*	*	*	100,0	6
1-2	15,8	7,9	10,5	17,1	46,1	2,6	100,0	76
3-4	14,6	12,7	15,6	10,2	46,3	0,5	100,0	205
5+	25,1	13,9	16,5	13,1	30,3	1,1	100,0	267
Número de razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones³								
0	*	*	*	*	*	*	100,0	14
1-2	10,0	6,7	15,6	12,2	53,3	2,2	100,0	90
3-4	22,4	14,0	15,1	13,1	34,4	0,9	100,0	450
Número de visitas prenatales⁴								
Ninguna	*	*	*	*	*	*	*	19
1-3 visitas	23,6	4,2	12,5	18,1	41,7	0,0	100,0	72
4+ visitas	23,6	16,7	14,8	10,7	34,3	0,0	100,0	318
No se preguntó	9,7	8,3	18,6	13,1	46,2	4,1	100,0	145
Total	19,9	12,5	15,3	12,6	38,6	1,1	100,0	554

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

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

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

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

⁴ Sólo se hizo la pregunta para los últimos nacimientos

*: Menos de 20 casos.

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, Cusco 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	6,9	21,8	9,2	64,4	4,6	100,0	87
20-34	4,8	21,1	7,7	65,0	6,3	100,0	351
35+	6,9	25,0	6,9	61,2	6,9	100,0	116
Orden del nacimiento							
1	6,5	12,1	6,5	75,8	5,6	100,0	124
2-3	6,5	24,5	8,2	63,0	4,3	100,0	184
4-5	6,1	20,9	7,8	66,1	5,2	100,0	115
6+	3,1	29,0	8,4	52,7	9,9	100,0	131
Area de residencia							
Urbana.	12,6	11,2	7,0	79,0	2,8	100,0	143
Rural	3,2	25,8	8,0	58,9	7,3	100,0	411
Nivel de educación							
Sin educación.	3,7	30,5	8,5	46,3	14,6	100,0	82
Primaria.	4,0	25,6	7,7	61,3	5,4	100,0	297
Secundaria.	5,6	15,1	7,9	73,0	4,0	100,0	126
Superior	18,4	4,1	6,1	87,8	2,0	100,0	49
Total	5,6	22,0	7,8	64,1	6,1	100,0	554

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.

Características del parto: peso del niño al nacer

- El 78 por ciento de los nacidos vivos en los últimos 5 años fueron evaluados por su peso al nacer.
- Aproximadamente 8 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años tendrían bajo peso al nacer, es decir, menos de 2 kilos y medio. Este porcentaje es mayor en los niños cuyas madres son menores de 20 años (9%), los niños de las madres que habitan el área rural (8%) y los niños de madres sin nivel de educación (9%).
- La mayor proporción de nacidos vivos en los últimos 5 años que no fueron pesados al nacer corresponde a las madres de 35 años o más al nacimiento del hijo (25%), a nacimientos de sexto orden o más (29%),

a hijos de madres residentes en el área rural (26%) y a hijos de madres que no tienen educación (31%).

Cuadro 9.8

Complicaciones durante el parto

- El 62 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años tuvo alguna complicación durante el parto. Las complicaciones más frecuentes fueron el "sangrado excesivo" (40%) y el "parto prolongado" (36%). En menor proporción se presentó "fiebre alta con sangrado vaginal" (13%) y convulsiones (15%).
- Llama la atención que los que tuvieron atención prenatal y a la vez atención durante el parto por personal médico, tuvieron alguna complicación durante el parto en considerable porcentaje (66%).

Cuadro 9.8 Complicaciones durante el parto

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

Cuidado médico materno	Complicación durante el parto ¹					Ninguna complicación	Número de nacidos vivos ²
	Parto prolongado	Sangrado excesivo	Fiebre alta con sangrado vaginal	Convulsiones	Otra		
Prenatal y parto	42,2	41,0	12,7	13,9	15,6	34,1	173
Prenatal	29,8	39,1	13,5	15,3	6,0	41,4	215
Parto	*	*	*	*	*	*	6
Ninguno	*	*	*	*	*	*	15
Total	35,5	39,6	13,0	15,2	10,0	38,1	409

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

¹ Las entrevistadas pueden presentar más de una complicación

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

*: Menos de 20 casos.

9.3 CUIDADO POSTNATAL DE LAS MADRES

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

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

Cuadros 9.9

Problemas experimentados durante el postparto

- En el departamento de Cusco, los problemas de salud más frecuentes que

se presentaron durante los 40 días después del parto fueron: "flujos vaginales" y "dolor al orinar (ambos 28%), "sangrado intenso de la vagina" y fiebre o escalofríos (ambos 24%). En menor proporción se dieron casos de: "pérdida de orina" (13%), desmayos (12%) e "infección de los senos" (7%).

- El dolor al orinar se presentó en mayor proporción en las madres menores de 20 años al nacimiento del hijo (41%), en las primerizas (39%), en las residentes en el área rural (30%) y en las que tienen estudios hasta nivel primaria (29%).
- Los flujos vaginales se presentaron en mayor frecuencia en las madres de 35 años a más de edad al tener el hijo (34%), si el último nacimiento era de cuarto orden a más, en las residentes en el área urbana (37%) y en las que tienen educación secundaria (33%)

Cuadro 9.9 Problemas postnatales por características seleccionadas

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

Característica	Tipo de problema postnatal							Número de nacimientos
	Sangrado intenso de la vagina	Desmayo o pérdida de conciencia	Fiebre alta/escalofríos	Infección de los senos	Dolor/ardor al orinar	Flujos o líquidos vaginales	Pérdida involuntaria de orina	
Edad de la madre al nacimiento								
<20	23,4	9,4	28,1	6,2	40,6	20,3	4,7	64
20-34	24,4	12,6	24,0	5,7	24,4	27,6	12,6	246
35+	25,3	10,1	19,2	12,1	28,3	34,3	20,2	99
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	22,2	11,1	30,0	7,8	38,9	22,2	12,2	90
2-3	22,8	11,0	22,8	5,9	21,3	29,4	11,8	136
4-5	21,7	9,6	15,7	6,0	26,5	30,1	10,8	83
6+.	31,0	14,0	25,0	10,0	28,0	30,0	18,0	100
Area de residencia								
Urbana.	17,8	8,5	29,7	6,8	22,9	37,3	16,1	118
Rural	27,1	12,7	21,0	7,6	29,9	24,4	12,0	291
Nivel de educación								
Sin educación.	23,8	15,9	15,9	6,3	27,0	27,0	12,7	63
Primaria.	30,1	12,6	27,2	8,3	29,1	25,7	13,1	206
Secundaria.	16,3	9,2	22,4	6,1	27,6	32,7	10,2	98
Superior	16,7	4,8	19,0	7,1	23,8	31,0	21,4	42
Total	24,4	11,5	23,5	7,3	27,9	28,1	13,2	409

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

Cuadro 9.10

Atención recibida para alguno de los problemas experimentados durante el postparto

- Las atenciones postnatales en el departamento de Cusco presenta una de las más bajas proporciones del país. A nivel nacional el porcentaje de atenciones es de 47 por ciento, en cambio en el departamento de Cusco es de 35 por ciento.
- En los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta, los problemas postnatales que con mayor frecuencia recibieron atención fueron: sangrado intenso de la vagina y fiebre o escalofríos (ambos 39%), seguidos por las

madres que presentaron pérdida de orina y flujos vaginales (37 % en ambos casos).

- La atención médica a las madres que tuvieron "sangrado intenso en la vagina" fue más frecuente en las que tenían de 20 a 34 años al nacimiento del hijo (42%), en los nacimientos de 2° a 3er orden (58%), en las madres que habitan el área urbana (48%) y en las que tienen educación superior (57%).
- Las atenciones por "fiebre o escalofríos" fueron más frecuentes en las mujeres de 35 años a más (42%), en las madres de los nacimientos de segundo a tercer orden (42%), en que las madres que habitan el área rural (39%) y en las que tienen educación universitaria (50%).

Cuadro 9.10 Atención médica para los problemas postnatales

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

Característica	Tipo de problema postnatal							Total con algún tratamiento
	Sangrado intenso de la vagina	Desmayo o pérdida de conciencia	Fiebre alta/escalofríos	Infección de los senos	Dolor/ardor al orinar	Flujos o líquidos vaginales	Pérdida involuntaria de orina	
Edad de la madre al nacimiento								
<20	26,7	33,3	38,9	50,0	30,8	30,8	66,7	18,7
20-34	41,7	35,5	37,3	35,7	36,7	39,7	35,5	19,9
35+	40,0	30,0	42,1	25,0	28,6	35,3	35,0	19,2
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	25,0	40,0	37,0	42,9	37,1	40,0	27,3	20,0
2-3	58,1	40,0	41,9	50,0	44,8	42,5	43,7	23,5
4-5	38,9	37,5	38,5	0,0	27,3	36,0	44,4	16,9
6+	29,0	21,4	36,0	30,0	21,4	30,0	33,3	16,0
Area de residencia								
Urbana.	47,6	40,0	37,1	37,5	40,7	36,4	15,8	22,0
Rural	36,7	32,4	39,3	31,8	31,0	38,0	48,6	18,6
Nivel de educación								
Sin educación.	20,0	10,0	10,0	25,0	11,8	23,5	12,5	9,5
Primaria.	38,7	34,6	41,1	29,4	33,3	37,7	55,6	18,9
Secundaria.	50,0	55,6	40,9	33,3	40,7	34,4	20,0	22,4
Superior	57,1	50,0	50,0	66,7	50,0	61,5	22,2	31,0
Total	39,0	34,0	38,5	33,3	33,3	37,4	37,0	34,5

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

Cuadro 9.11

Asistencia postnatal y persona que brindó la atención postnatal

- En el departamento de Cusco, el 56 por ciento de las madres que tuvieron hijos vivos en los 5 años anteriores a la encuesta y que no ocurrieron en un establecimiento de salud, no tuvieron control postnatal.
- De los nacimientos que no fueron atendidos en un establecimiento de salud pero cuyas madres sí tuvieron atención postnatal (44%), el mayor porcentaje fue atendido por enfermeras, sanitarios o promotores (22%).
- Los nacidos vivos de la referencia, cuyas madres no recibieron atención postnatal, se caracterizan por ser las más jóvenes (58%), las primerizas (69%) y las madres que residen en el área rural (56%).

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 9.11 Proveedores de atención postnatal para los menores de cinco años

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

Característica	Persona que proporcionó atención postnatal ¹				No tuvo control postnatal	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	No sabe/ sin información			
Edad de la madre al nacimiento							
<20	16,7	11,1	13,9	0,0	58,3	100,0	36
20-34	6,8	12,9	22,4	0,7	57,1	100,0	147
35+	7,7	15,4	24,6	0,0	52,3	100,0	65
Orden del nacimiento							
Primer nacimiento	12,5	3,1	15,6	0,0	68,8	100,0	32
2-3	10,3	21,8	24,4	0,0	43,6	100,0	78
4-5	6,8	10,2	22,0	1,7	59,3	100,0	59
6+	6,3	11,4	21,5	0,0	60,8	100,0	79
Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra²							
0	*	*	*	*	*	100,0	5
1-2	7,0	9,3	14,0	0,0	69,8	100,0	43
3-4	8,9	10,0	25,6	0,0	55,6	100,0	90
5+	8,2	18,2	21,8	0,9	50,9	100,0	110
Area de residencia							
Urbana	11,5	26,9	3,8	0,0	57,7	100,0	26
Rural	8,1	11,7	23,9	0,5	55,9	100,0	222
Nivel de educación							
Sin educación	4,0	10,0	30,0	0,0	56,0	100,0	50
Primaria	8,1	12,4	22,4	0,6	56,5	100,0	161
Secundaria	14,7	20,6	8,8	0,0	55,9	100,0	34
Superior	*	*	*	*	*	100,0	3
Total	8,5	13,3	21,8	0,4	56,0	100,0	248

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

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

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

*: Menos de 20 casos.

9.4 SÍNTOMAS QUE LLEVAN A BUSCAR AYUDA MÉDICA

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

Cuadro 9.12

- Los síntomas que alarman con mayor frecuencia a las madres para que asistan inmediatamente a un establecimiento de salud son la presencia de fiebre, diarrea o vómito (69%). Otro síntoma que ellas señalan en proporción importante es si "se pone más enfermo" (42%). La "respiración rápida" y "dificultad para respirar" son síntomas mencionados por menores proporciones de madres para llevar a los niños menores de 5 años a un establecimiento de salud (13% y 12% respectivamente).

- La presencia de "fiebre, diarrea y vómito" como síntomas de alarma para que las madres lleven a sus hijos a un establecimiento de salud, es mayor en las madres cuyos hijos tienen de 48 a 59 meses de edad (76%), en las madres residentes en el área urbana (81%), y en las que alcanzaron educación superior (93%).
- El motivo "se pone más enfermo" es expresado con mayor frecuencia por las madres cuyos hijos tienen de 6 a 11 meses de edad (52%), por las madres de los hijos de sexto a más orden de nacimiento (49%), por las que habitan en el área rural (48%) y por las madres que no tienen ningún nivel de educación (52%).

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

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

Característica	No puede beber o lactar	Se pone más enfermo	Le da fiebre/ diarrea/ vómito	Tiene respiración rápida	Tiene dificultad para respirar	Tiene deposición con sangre	Come o bebe poco	No sabe/ sin información	Número de madres
Edad del niño									
<6 meses	4,0	28,0	60,0	16,0	16,0	0,0	0,0	4,0	25
6-11 meses	4,0	52,0	60,0	8,0	4,0	4,0	4,0	4,0	25
12-23 meses	0,0	40,6	71,9	20,3	14,1	0,0	6,2	1,6	64
24-35 meses	0,0	46,5	71,8	15,5	11,3	2,8	1,4	1,4	71
36-47 meses	1,1	42,9	62,6	7,7	9,9	2,2	3,3	1,1	91
48-59 meses	0,0	39,1	75,7	13,0	13,9	3,5	3,5	2,6	115
Sexo del niño									
Hombre	0,5	41,9	69,0	16,7	11,9	2,9	4,8	1,9	210
Mujer	1,1	41,4	69,6	9,4	12,2	1,7	1,7	2,2	181
Orden del nacimiento									
Primer nacimiento	2,7	37,2	74,3	17,7	13,3	0,9	5,3	2,7	113
2-3	0,0	42,7	71,0	12,1	11,3	4,0	3,2	1,6	124
4-5	0,0	38,9	70,8	11,1	13,9	2,8	1,4	2,8	72
6+	0,0	48,8	58,5	11,0	9,8	1,2	2,4	1,2	82
Área de residencia									
Urbana.	0,0	25,7	81,4	16,8	17,7	3,5	3,5	2,7	113
Rural	1,1	48,2	64,4	11,9	9,7	1,8	3,2	1,8	278
Nivel de educación									
Sin educación.	0,0	51,7	60,0	11,7	10,0	1,7	0,0	3,3	60
Primaria.	1,5	46,2	64,1	11,3	8,7	1,5	4,1	1,5	195
Secundaria.	0,0	30,5	75,8	13,7	17,9	4,2	4,2	3,2	95
Superior	0,0	31,7	92,7	24,4	17,1	2,4	2,4	0,0	41
Total	0,8	41,7	69,3	13,3	12,0	2,3	3,3	2,0	391

9.5 VACUNACIÓN

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

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

Obviamente, los datos captados por este último medio son menos confiables, por estar sujetos a posibles errores de memoria y declaración. Al respecto, durante la recolección de información en las ENDES se ha descubierto que una gran proporción de tarjetas no obran en poder de la madre porque las escuelas, postas médicas o los centros de asistencia alimentaria, las conservan como medida de control. Por otro lado, se debe señalar que las tarjetas de vacunaciones constituyen fuentes de datos sólo de mediana calidad porque son utilizadas fundamentalmente para fines de control administrativo y quienes las llenan no tienen los cuidados necesarios para asegurar su aprovechamiento para propósitos estadísticos.

Vacunación en Cualquier Momento

Para poder evaluar la situación reciente de la cobertura de las vacunaciones es necesario estandarizar a la población infantil en cuanto a sus edades. Hasta hace poco se utilizaban los niños de 12 a 23 meses como punto de

referencia, pero debido a cambios recientes en el esquema de vacunación contra el sarampión, para la ENDES 2000 se ha escogido a los niños de 18-29 meses, porque se supone que a esa edad ya se deben haber recibido todas las vacunas, incluyendo la del sarampión. La información para estos niños se presenta en los Cuadros 9.13 a 9.14. En el Cuadro 9.13 se presentan, para cada vacuna, los resultados generales de cobertura en cualquier momento según la fuente de información. El Cuadro 9.14 presenta los niveles de vacunación en cualquier momento por características seleccionadas: sexo y orden de nacimiento, lugar de residencia y nivel educativo de la madre.

Cuadro 9.13

Vacunaciones por fuente de información

- De los datos registrados sobre inmunización, el 10 por ciento proviene de la información dada por las madres.

Cuadro 9.13 Vacunaciones en cualquier momento para los niños de 18-29 meses según fuente de información

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

Fuente de información	DPT ¹				Polio				Antisaram- pionosa	Todas las vacunas ²	Ninguna	Número de niños
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3				
Total	99,0	96,0	88,9	84,8	79,8	96,0	85,9	65,7	83,8	54,5	0,0	121
Según carné	55,6	56,6	55,6	55,6	51,5	56,6	55,6	53,5	47,5	44,4	0,0	69
Informe de la madre	43,4	39,4	33,3	29,3	28,3	39,4	30,3	12,1	36,4	10,1	0,0	53

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

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 9.14

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

- De los datos registrados sobre las vacunas de los niños, 57 por ciento se registraron de las tarjetas de vacunación.

- El porcentaje de niños de 18 a 29 meses que ha recibido todas las vacunas en el departamento de Cusco (55%) es el quinto más bajo del país (el primero es Ayacucho, con 45%). Entre las categorías consideradas, la mayor proporción de madres que mostró el Carné de Crecimiento y Desarrollo fueron: las

madres de hijas mujeres, las de niños de cuarto y quinto orden y las que habitan en el área rural y las que no tienen ningún nivel de educación.

- Con relación a la cobertura promedio de las vacunas, el 99 por ciento de los niños de 18 a 29 meses han recibido BCG, polio 1 y DPT 1 (ambos 96%). En los casos de DPT y polio, las dosis decaen en la segunda y tercera dosis de ambas vacunas. Sólo 66 por ciento de los niños recibieron la tercera dosis de la polio y el 85 por ciento la tercera dosis de la DPT. La protección contra el sarampión fue recibida por 84 por ciento de los niños de 18 a 29 meses.

- Se evidencia un mayor porcentaje de niñas que de niños con todas las vacunas recomendadas (58% y 52% respectivamente), pero existen diferencias según el orden de nacimiento. En este caso, la proporción de niños (hombres y mujeres) con todas las vacunas es mayor en los de cuarto a quinto orden de nacimiento (65%).
- Según el área de residencia, los niños del área rural presentan mayor frecuencia de Vacunación que los del área urbana (60% y 36% respectivamente). Los niños de madres sin educación son, también, los que mayor frecuencia de total de vacunas presentan.

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

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

Característica	DPT ¹				Polio				Anti-sarampión	Todas las vacunas ²	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	98,2	89,3	83,9	78,6	98,2	87,5	66,1	82,1	51,8	55,4	69
Mujer	97,7	93,0	88,4	86,0	81,4	93,0	83,7	65,1	86,0	58,1	58,1	53
Orden de nacimiento												
Primer nacimiento	100,0	92,6	85,2	85,2	85,2	96,3	85,2	70,4	88,9	59,3	59,3	33
2-3	100,0	95,8	87,5	87,5	83,3	91,7	87,5	58,3	70,8	45,8	54,2	29
4-5	(100,0)	(95,0)	(95,0)	(85,0)	(75,0)	(95,0)	(85,0)	(70,0)	(90,0)	(65,0)	(60,0)	24
6+	96,4	100,0	89,3	82,1	75,0	100,0	85,7	64,3	85,7	50,0	53,6	34
Área de residencia												
Urbana	100,0	100,0	86,4	77,3	86,4	90,9	77,3	45,5	72,7	36,4	45,5	27
Rural	98,7	94,8	89,6	87,0	77,9	97,4	88,3	71,4	87,0	59,7	59,7	94
Nivel de educación												
Sin educación	(100,0)	(100,0)	(90,0)	(90,0)	(80,0)	(100,0)	(95,0)	(85,0)	(85,0)	(70,0)	(80,0)	24
Primaria	97,8	97,8	93,5	87,0	71,7	95,7	84,8	65,2	87,0	54,3	52,2	56
Secundaria	100,0	88,9	77,8	74,1	88,9	92,6	77,8	55,6	77,8	48,1	48,1	33
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
Total	99,0	96,0	88,9	84,8	79,8	96,0	85,9	65,7	83,8	54,5	56,6	121

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

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

² Excluye Polio al nacer pero incluye Sarampión.

*: Menos de 20 casos.

Vacunación a la edad apropiada

La evolución de la cobertura de vacunación en los últimos 4 años se presenta en el cuadro 9.15. En el cuadro se muestra los porcentajes de niños vacunados a las edades apropiadas. Se entiende por "edad apropiada" el primer año de vida para la aplicación de la BCG, DPT y polio; y cualquier momento durante los primeros 18 meses de vida para la antisarampionosa. De esta manera se puede estudiar, qué tanto se ha avanzado en la aplicación de las vacunas en los momentos recomendados, pues su retraso ocasiona que los niños de todas maneras corran los riesgos de contraer las enfermedades en cuestión.

Cuadros 9.15

Vacunaciones a la edad apropiada

- En los últimos cinco años, la inmunización de los niños a la edad apropiada (durante el primer año para todas menos para el sarampión) se ha incrementado año a año en casi todos los tipos de vacunas recomendadas. Hubo incremento en la tercera dosis de la DPT al pasar de 78 por ciento en los niños de 48 a 59 meses a 83 por ciento en los de 18 a 23 meses. En el caso de la vacuna contra la Polio, la tercera dosis pasó de 57 por ciento a 68 por ciento, para los mismos grupos de edad señalados.
- En el departamento de Cusco, el porcentaje de niños que ha recibido todas las dosis recomendadas en el primer año de vida alcanza a 53 por ciento.

Cuadro 9.15 BCG, DPT, POLIO y Sarampión: niños vacunados a la edad apropiada

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

Edad actual	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					
18-23 meses	98,1	96,2	88,7	83,0	77,4	98,1	86,8	67,9	74,1	52,8	0,0	56,6	53
24-35 meses	99,0	96,1	90,2	79,2	72,5	94,3	85,5	64,1	81,1	57,5	0,0	52,0	102
36-47 meses	96,8	100,0	96,0	75,5	73,7	99,0	92,1	57,4	76,7	49,1	0,0	52,5	99
48-59 meses	94,5	93,7	87,3	77,6	60,2	91,8	80,5	56,9	72,4	49,9	2,3	37,9	116
Total	97,1	96,7	91,1	78,5	69,8	95,4	86,3	60,9	77,2	52,8	0,6	48,4	370

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

² Excluye Polio al nacer pero incluye Sarampión.

9.6 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

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

medidas que las madres toman en presencia de esta enfermedad. Para ello, en ENDES 2000 se preguntó a las entrevistadas si sus hijos habían tenido tos en las últimas 2 semanas. Si los niños habían padecido un episodio de tos, se preguntó si durante tal episodio el niño había mostrado dificultad en respirar o lo hacía con rapidez como síntomas de infección respiratoria aguda del tracto inferior (IRA).

En el Cuadro 9.16 se presenta información sobre la prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas y en el Cuadro 9.17 las razones por las cuales las madres no acuden a un establecimiento de salud cuando el niño tiene neumonía. Los resultados se presentan por edad y sexo del niño, orden de nacimiento, lugar de residencia y nivel de educación. Debe recordarse que la información obtenida en la ENDES 2000 corresponde al período comprendido entre el 18 de Julio y el 22 de Noviembre del 2000.

Cuadro 9.16 y Gráfico 9.2

Prevalencia de las infecciones respiratorias agudas

- El 17 por ciento de los menores de cinco años presentó síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) durante las dos semanas anteriores a la encuesta.
- Las infecciones respiratorias agudas son más frecuentes en los niños (18%) que en las niñas (16%) y no hay diferencia entre el área de residencia (17% en ambas áreas).

Cuadro 9.16 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, Cusco 2000

Característica	Prevalencia infección respiratoria aguda ¹	Total niños con IRA
Edad del niño		
<6 meses	24,4	45
6-11 meses	27,1	48
12-23 meses	13,7	102
24-35 meses	18,6	102
36-47 meses	8,1	99
48-59 meses	18,1	116
Sexo del niño		
Hombre	17,8	275
Mujer	15,6	237
Orden de nacimiento		
Primer nacimiento	19,3	114
2-3	16,9	166
4-5	14,8	108
6+	16,1	124
Área de residencia		
Urbana	17,4	132
Rural	16,6	380
Nivel de educación		
Sin educación	19,2	78
Primaria	13,2	272
Secundaria	19,0	116
Superior	28,3	46
Total	16,8	512

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.

- En el departamento de Cusco, sólo 55 por ciento de los menores de cinco años que tuvieron tos y respiración agitada fueron llevados a un servicio de salud. Esta

proporción es mayor en los niños de primer orden de nacimiento, en los hombres que en las mujeres (63% y 43% respectivamente).

Gráfico 9.2
Porcentaje de niños con IRA llevados a un centro de salud

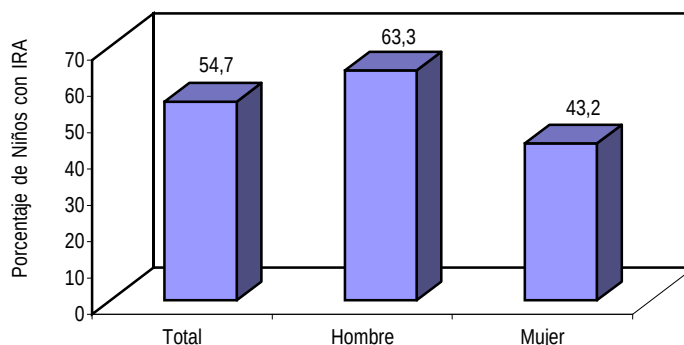


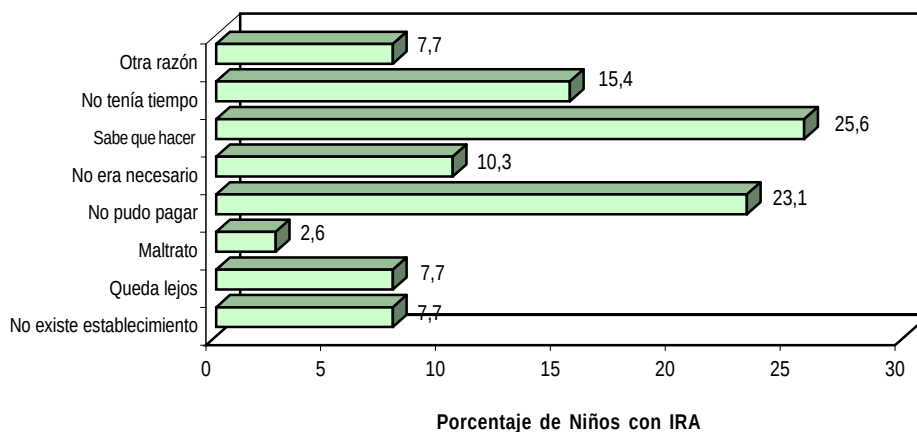
Gráfico 9.2a

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

establecimiento de salud cuando tienen IRA son: porque la madre "no sabe que hacer" (26%); no pudo pagar (23%) o las madres no "tenían tiempo" (15%).

- Las principales razones por las que las madres no llevan a sus niños a un

Gráfico 9.2a
Razones para no ir a un Establecimiento de Salud



9.7 PREVALENCIA Y TRATAMIENTO DE LA DIARREA

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

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

Prevalencia de la Diarrea

La prevalencia de diarrea por edad, sexo del niño y orden de nacimiento, lugar de residencia y nivel de educación se detalla en el Cuadro 9.17.

Cuadro 9.17

Prevalencia de diarrea por edad, sexo, residencia y nivel educativo de la madre

- El 18 por ciento de los niños menores de 5 años, en el departamento de Cusco, 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 (31%).

- La prevalencia de la diarrea por sexo presenta datos diferentes. Los niños presentan mayor porcentaje que las niñas (23% y 13% respectivamente).
- Según el lugar de residencia, la mayor prevalencia de diarrea se presentan en los niños que habitan el área urbana que los que habitan el área rural (21% y 17% respectivamente).
- La diarrea tiene mayor prevalencia entre los hijos de madres con educación secundaria que en los hijos de madres sin nivel de educación (22% y 12% respectivamente).

Cuadro 9.17 Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje que tuvo diarrea en las dos semanas que precedieron la encuesta, por características seleccionadas, Cusco 2000

Característica	Todo tipo de diarrea	Número de niños
Edad del niño		
<6 meses	20,0	45
6-11 meses	20,8	48
12-23 meses	31,4	102
24-35 meses	16,7	102
36-47 meses	13,1	99
48-59 meses	10,3	116
Sexo del niño		
Hombre	22,5	275
Mujer	13,1	237
Área de residencia		
Urbana	20,5	132
Rural	17,4	380
Nivel de educación		
Sin educación	11,5	78
Primaria	18,8	272
Secundaria	21,6	116
Superior	17,4	46
Total	18,2	512

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

Conocimiento del Cuidado de la Diarrea

En el Perú, como en la mayoría de los países latinoamericanos, se han llevado a cabo campañas para promover el conocimiento y uso de los sobres de sales de rehidratación oral. De igual forma para el otorgamiento de más cantidad de líquidos y de sólidos durante la diarrea. Al igual que en las ENDES anteriores, en la ENDES 2000 se consideró importante evaluar la cobertura de ese conocimiento entre las madres de niños menores de 5 años, que son aquellas que más probablemente necesitarán recurrir a esa terapia. El conocimiento de las sales y de las prácticas adecuadas de tratamiento para prevenir la deshidratación se detalla en el Cuadro 9.19.

Cuadro 9.18 y Gráfico 9.3

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

- El 58 por ciento de las madres de los niños menores de cinco años conoce los paquetes de sales de rehidratación oral (SRO). Esta proporción es mayor en las madres de 20 a 34 años de edad (60%), en las madres de los niños de cuarto y quinto orden de nacimiento (65%), en las que habitan el área urbana (75%) y en aquellas que tienen educación universitaria (91%).

Cantidad de líquidos y sólidos que dieron al niño con diarrea

- Más de 5 de cada 10 niños con diarrea recibieron líquidos en la cantidad

Cuadro 9.18 Conocimiento de SRO

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

Característica	Conoce SRO	
	Porcentaje que conoce SRO	Número de madres
Edad de la madre al nacimiento		
<20	33,3	30
20-34	60,4	250
35+	57,4	129
Orden del nacimiento		
Primer nacimiento	54,2	118
2-3	64,3	129
4-5	65,3	75
6+	44,8	87
Área de residencia		
Urbana	75,4	118
Rural	50,2	291
Nivel de educación		
Sin educación	31,7	63
Primaria.	53,4	206
Secundaria.	68,4	98
Superior	90,5	42
Total	57,5	409

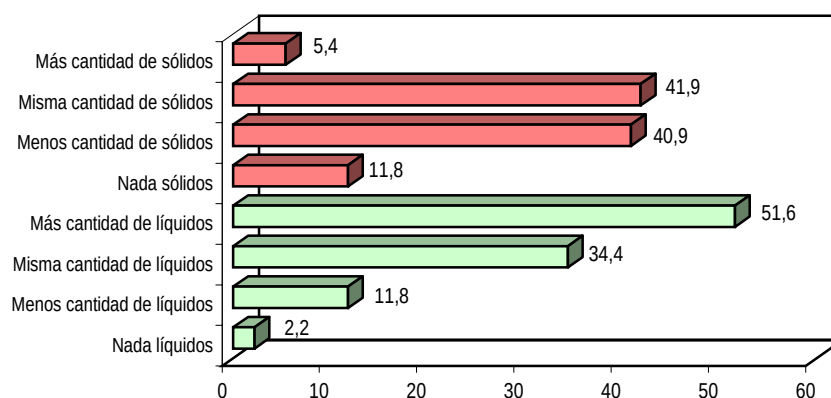
SRO: incluye sólo las sales de rehidratación oral. El patrón adecuado de alimentación: en comparación con prácticas corrientes.

recomendada, 34 por ciento en la misma cantidad de lo habitual y 12 por ciento en menor cantidad.

- El consumo de alimentos sólidos presentan frecuencias diferentes a la ingesta de líquidos en los niños con diarrea. En el departamento de Cusco, se encontró que

a 42 por ciento de los niños se les dio la misma cantidad de alimentos sólidos; a 41 por ciento se les dio menor cantidad de alimentos sólidos que lo habitual y sólo a 5 por ciento se les dio más que lo habitual. A 12 por ciento de los niños no se les dio ningún alimento sólido durante el episodio de diarrea.

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



Cuadro 9.19

Tratamiento de la diarrea

- Sólo el 29 por ciento de los niños que tuvieron diarrea fueron llevados a un servicio de salud para su tratamiento. El 87 por ciento recibió alguna terapia para combatir la diarrea, el 61 por ciento recibió terapia de rehidratación oral. A 62 por ciento de los niños se les dio remedios caseros no recomendados en un servicio de salud.

Forma de eliminación de las deposiciones de los niños

Para analizar los niveles y diferencias en la forma cómo las madres eliminan las deposiciones de su menor hijo de cinco años de edad, en el Cuadro 9.20 se presenta, según características seleccionadas, la distribución de

las madres entrevistadas por forma de eliminación de las deposiciones.

Cuadro 9.20

- El 28 por ciento de las madres del departamento de Cusco deshecha las deposiciones de su hijo menor de 5 años adecuadamente, es decir, usan el sanitario o letrina.
- Entre las madres que no deshechan las deposiciones óptimamente, el mayor porcentaje las "tira en el patio o campo" (39%) y el 16 por ciento las "tira al lavadero".
- La proporción de madres que no desechan las deposiciones en el inodoro o letrina es mayor entre las que habitan el área rural y las que no tienen ningún nivel de educación.

Cuadro 9.19 Tratamiento de diarrea para los menores de cinco años

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

Característica	Porcentaje llevado a proveedor o servicio de salud ¹	Porcentaje con terapia de rehidratación oral (TRO)					Porcentaje que recibió otros tratamientos		Ningún tratamiento	Número de niños con diarrea
		Sobres de rehidratación ²	Solución casera	Sobres o solución casera ²	Aumento de líquidos en general	Total que recibió TRO	Pastillas jarabes	Remedio casero/ Otros remedios		
Sexo del niño										
Hombre	27,4	14,5	16,1	22,6	50,0	59,7	9,7	54,8	16,1	62
Mujer	32,3	25,8	19,4	32,3	54,8	64,5	6,5	77,4	6,5	31
Orden de nacimiento										
Primer nacimiento	(45,5)	(13,6)	(4,5)	(18,2)	(50,0)	(54,5)	(9,1)	(59,1)	(9,1)	22
2-3	23,3	20,0	20,0	3,3	53,3	66,7	6,7	70,0	13,3	30
4-5	(30,4)	(26,1)	(26,1)	(17,4)	(52,2)	(60,9)	(13,0)	(52,2)	(8,7)	23
6+	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18
Area de residencia										
Urbana.	37,0	11,1	11,1	18,5	59,3	59,3	7,4	63,0	18,5	27
Rural	25,8	21,2	19,7	28,8	48,5	62,1	9,1	62,1	10,6	66
Total	29,0	18,3	17,2	25,8	51,6	61,3	8,6	62,4	12,9	93

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

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

² Incluye Pedialite.

*: Menos de 20 casos.

() : Entre 20 a 24 casos.

Cuadro 9.20 Eliminación de las deposiciones de los niños

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

Característica	Deposiciones desechadas		Deposiciones no desechadas				Sin información	Total	Número de madres
	Siempre usa inodoro/ letrina	Las tira en inodoro/ letrina	Las tira en patio/ campo	Las bota al lavadero	No hace nada	Otra			
Area de residencia									
Urbana	24,8	28,3	18,6	14,2	0,9	12,4	0,9	100,0	113
Rural	6,1	12,2	46,8	16,2	4,0	14,7	0,0	100,0	278
Nivel de educación									
Sin educación	8,3	11,7	60,0	8,3	5,0	6,7	0,0	100,0	60
Primaria	6,2	12,8	47,7	15,4	3,1	14,9	0,0	100,0	195
Secundaria	20,0	23,2	23,2	15,8	3,2	13,7	1,1	100,0	95
Superior	22,0	29,3	0,0	26,8	0,0	22,0	0,0	100,0	41
Total	11,5	16,9	38,6	15,6	3,1	14,1	0,3	100,0	391

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

*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 Cusco 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 Cusco, el 97 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, nivel educativo de la madre, por el lugar y personal que asistió el parto.
- El 40 por ciento de los niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, 84 por ciento durante el primer día de nacido y 16 por ciento recibió alimentos antes de la lactancia.
- Según el área de residencia, 44 por ciento de los niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta, cuyas madres habitan el área urbana, iniciaron la lactancia durante la primera hora de nacidos, superando en 5 puntos

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, Cusco 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	96,6	40,9	83,2	18,6	296
Mujer	98,1	38,7	84,6	14,0	258
Área de residencia					
Urbana	97,2	43,9	77,7	17,5	143
Rural	97,3	38,5	86,0	16,1	411
Educación de la madre					
Sin educación	97,6	47,5	82,5	26,8	82
Primaria	97,6	36,2	85,5	14,1	297
Secundaria	96,0	42,1	80,2	11,9	126
Superior	98,0	43,7	85,4	24,5	49
Asistencia al parto					
Médico	98,2	40,7	77,8	20,0	110
Obstetriz	95,7	57,6	90,9	11,6	69
Enfermera/ sanitario/ promotor	97,6	36,1	86,7	16,5	85
Comadrona/ partera	98,6	44,9	87,0	20,0	70
Familiar/ otro	96,7	34,8	84,1	15,4	214
Sin información	*	*	*	*	6
Lugar del parto					
Establecimiento de salud	98,1	48,7	82,9	15,5	161
En la casa	98,8	38,0	83,5	18,0	245
Otra	*	*	*	*	3
No se preguntó	93,8	33,8	86,0	13,8	145
Total	97,3	39,9	83,9	16,4	554

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.

porcentuales a quienes iniciaron la lactancia en ese espacio de tiempo en el área rural (39%).

- Así también, los niños cuyas madres no tienen ningún nivel educativo, registran el más alto porcentaje (48%) entre aquellos que iniciaron la lactancia en la primera hora de nacido.
- Los niños que fueron asistidos en su nacimiento por obstetrices y parteras presentan el más alto porcentaje de niños que lactaron durante la primera hora de nacidos (58% y 45%).
- Con relación al porcentaje de los niños que iniciaron la lactancia durante el primer día de nacidos, son mayores entre aquellos cuyas madres habitan el área rural (86%), en las que tienen educación primaria (86%) y en las que fueron asistidas por obstetrices (91%).
- Entre los niños que recibieron alimentos antes de la lactancia destacan en porcentaje los hijos de madres sin nivel educativo (27%) y las madres con estudios superiores (25%). Además, recibieron alimentos antes de iniciar la lactancia en mayor porcentaje los que nacieron con asistencia médica y con asistencia de una partera empírica (20% en ambos casos).

10.2 LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA SEGÚN EDAD DEL NIÑO

El conocimiento de la prevalencia de la lactancia, y el inicio de la alimentación complementaria son importantes desde el punto de vista de la salud infantil porque permiten

conocer en que momento los niños empiezan a ser expuestos al riesgo de contraer ciertas enfermedades por ingerir agua, que generalmente no es de buena calidad, u otras sustancias, sin tomar las precauciones adecuadas. Organizaciones internacionales y nacionales recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida.

A partir de información sobre la situación de la lactancia en las 24 horas antes de la encuesta, en el cuadro 10.2 se presenta la distribución porcentual de los niños sobrevivientes por meses transcurridos desde el nacimiento: si están lactando o no, si están lactando de forma exclusiva o si reciben sólo agua o complementación alimenticia. Se detalla la prevalencia de la alimentación con biberón por la edad del niño.

Cuadro 10.2

Tipo de lactancia por edad del niño

- Al momento de la encuesta, 100 por ciento de los niños menores de 6 meses estaban siendo amamantados. La combinación de la lactancia con otro tipo de alimentos suplementarios y líquidos aumenta con la edad; pues de 15 por ciento de los niños menores de seis meses que reciben estos alimentos, pasan a 97 por ciento en los niños de 6 a 9 meses y a 100 por ciento para los mayores de 9 meses.
- Con relación a la lactancia exclusiva, 85 por ciento de los niños del departamento de Cusco menores de 6 meses lactan exclusivamente.

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, Cusco 2000

Edad en meses	No están lactando	Lactan exclusivamente	Lactan y reciben			Total	Alimentación con biberón	Número de niños
			Líquidos (agua/jugos)	Leche no materna	Suplementos			
Edad 0-9 meses								
<6	0,0	84,5	6,7	6,7	2,0	100,0	8,9	45
6 a 9	0,0	3,0	9,1	0,0	87,9	100,0	27,3	33
Edad 0-36 meses								
0-1	0,0	91,7	0,0	8,3	0,0	100,0	8,3	12
2-3	0,0	78,6	14,3	7,1	0,0	100,0	14,3	14
4-5	0,0	84,2	5,3	5,3	5,3	100,0	5,3	19
6-7	0,0	5,9	17,6	0,0	76,5	100,0	35,3	17
8-9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	18,8	16
10-11	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	7,1	14
12-13	13,3	0,0	0,0	0,0	86,7	100,0	40,0	15
14-15	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	41,2	17
16-17	23,5	0,0	0,0	0,0	76,5	100,0	23,5	17
18-19	10,5	0,0	0,0	0,0	89,5	100,0	21,1	19
20-21	47,4	0,0	0,0	0,0	52,6	100,0	26,3	19
22-23	46,2	0,0	0,0	0,0	53,8	100,0	23,1	13
24-25	76,5	0,0	0,0	0,0	23,5	100,0	29,4	17
26-27	72,7	0,0	0,0	0,0	27,3	100,0	9,1	11
28-29	91,7	0,0	0,0	0,0	8,3	100,0	25,0	12
30-31	85,7	0,0	0,0	0,0	14,3	100,0	28,6	14
32-33	88,9	0,0	0,0	0,0	11,1	100,0	16,7	18
34-35	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	10

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

*: Menos de 20 casos.

10.3 DURACIÓN DE LA LACTANCIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS

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

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

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

Cuadro 10.3 y Gráfico 10.1

Duración mediana de la lactancia

- El tiempo promedio de duración de la lactancia en los niños menores de tres años es de 23.5 meses. La duración mediana de la lactancia es ligeramente menor al tiempo promedio de duración observado e indica que el 50 por ciento de los niños lactan 22 meses. La duración mediana de la lactancia exclusiva es de 5 meses.

Frecuencia de la lactancia

- La intensidad con la que se da la lactancia, como ya se dijo anteriormente, es importante para mejorar la producción de la leche de la madre y como método anticonceptivo para las amenorreícas. En el departamento de Cusco, el 98 por ciento de los niños menores de seis meses recibió leche materna por lo menos seis veces en

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

- La intensidad con la que se da de lactar a los niños, mujeres y hombres, es mayor en el día que en la noche (10 y 4.4 veces respectivamente).

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

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

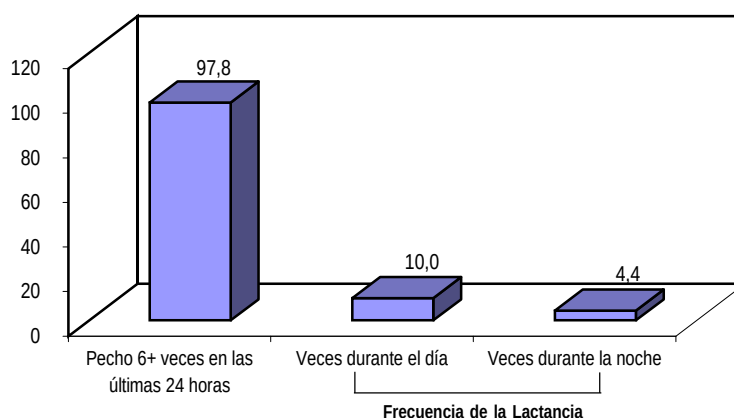
Características	Duración mediana en meses (menores de 3 años)			
	Lactancia total	Lactancia exclusiva (sólo pecho)	Sólo pecho o pecho y agua ¹	Número de niños
Sexo del niño				
Hombre	22,1	5,6	6,5	155
Mujer	21,4	4,3	4,9	119
Area de residencia				
Urbana	22,5	4,5	5,8	74
Rural	21,7	5,1	5,8	200
Educación de la madre				
Sin educación	23,9	4,5	4,5	39
Primaria	22,3	4,5	5,4	142
Secundaria	21	7,1	7,1	65
Superior	14,5	3,4	5,2	28
Total	21,9	5,0	5,8	274
Promedio para todos los niños	23,1	5,6	6,3	-
P/I para todos los niños.	23,5	5,1	5,8	-

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

- : No aplicable

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

Grafico 10.1
Intensidad de la Lactancia en Menores de 6 meses



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 Cusco, debido al número de casos, sólo se presenta en el Gráfico 10.2a y 10.2b, el porcentaje de niños lactantes y no lactantes, que recibieron en las últimas 24 horas, distintos tipos de comidas: alimentos líquidos, sólidos, semisólidos y alimentos hechos con aceite o mantequilla.

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

Gráficos 10.2a y 10.2b

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

- En el departamento de Cusco, el 71 por ciento de los niños menores de 3 años que están lactando consumió otro tipo de líquidos; así también, 27 por ciento de los menores de tres años que están lactando consumió otras leches y/o sus derivados 24 horas antes de la encuesta.
- Con relación al consumo de alimentos sólidos o semisólidos, el mayor consumo de estos alimentos en las últimas 24 horas por los menores de tres años que están lactando fueron: granos y cereales (65%); tubérculos y raíces (69%); frutas y vegetales (60%). En menor porcentaje consumen alimentos ricos en proteínas: carne, pescado, pollo y huevos (44%) y lenteja, soya, frijol (39%). Cabe destacar que el consumo de proteínas es importante para los niños de esta edad.
- El 56 por ciento de los niños menores de tres años consumió en las últimas 24 horas antes de la encuesta alimentos ricos en vitamina A. Así también, el 62 por ciento de los niños menores de tres años del departamento de Cusco consume alimentos ricos en grasas.

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

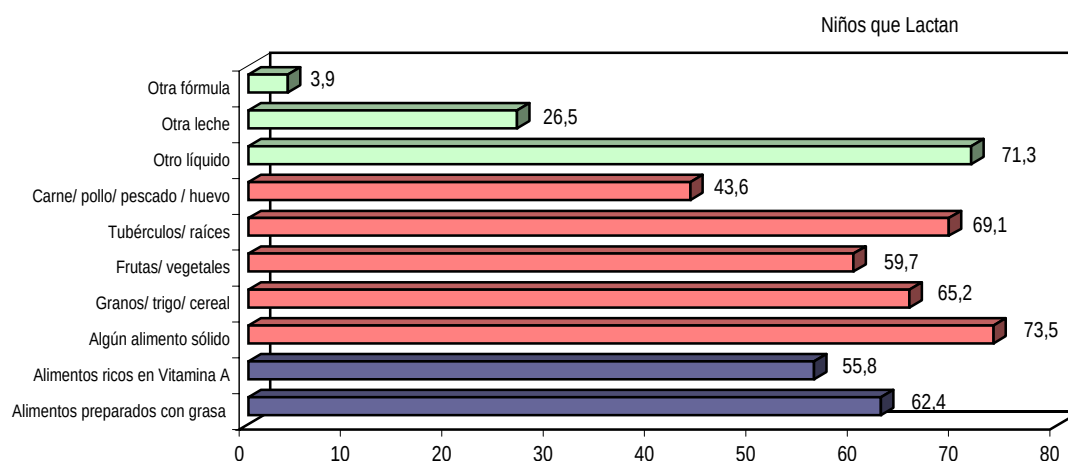
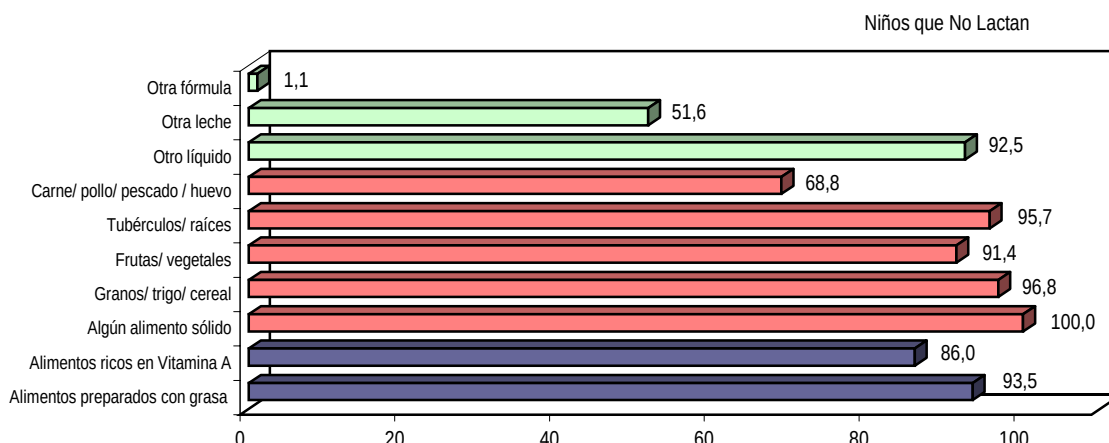


Gráfico 10.2b
Porcentaje de Menores de Tres Años por Tipo de Comidas Recibidas



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

- 52 por ciento de los niños menores de tres años que no están lactando consumió derivados lácteos y 93 por ciento otros líquidos 24 horas antes de la encuesta.
- Con relación al consumo de alimentos sólidos 96 por ciento consumió tubérculos, raíces y plátanos; 97 por ciento consumió granos y cereales, 96 por ciento tubérculos, raíces y otros, 91 por ciento alimentos ricos en vitaminas y minerales (frutas y vegetales). Solamente 69 por ciento consumió alimentos de origen animal ricos en proteínas (carne, pescado, huevos y pollo).
- 94 por ciento consumió alimentos ricos en grasas, que aparte de ser calóricos ayudan a fijar la vitamina A, y 86 por ciento consumió alimentos ricos en vitamina A.
- Dicha proporción es mayor en los niños de primer orden de nacimiento (77%) que en los de sexto orden o más (72%). Asimismo, es mayor en el área urbana (80%) que en el área rural (73%).
- Entre los menores de 3 años, solamente 13 por ciento de las madres de estos niños fueron reforzadas con vitamina A después del parto, porcentaje que es mayor entre las madres de los niños de segundo y tercer orden (17%), los de madres con 30-34 años de edad (19%) y entre los niños con 6 a 9 meses de edad (17%).
- De otro lado, las madres de 14 por ciento de los menores de 3 años tuvieron ceguera nocturna durante el embarazo y las madres de 8 por ciento recibieron hierro por 90 días durante la etapa de gestación.
- El porcentaje de niños cuya madre tuvo ceguera nocturna durante el embarazo, es más frecuente entre los niños de segundo y tercer orden de nacimiento (20%) y es más alta entre los niños de madres que residen en el área urbana (18%).

Cuadro 10.4

Micronutrientes

- Tres de cada cuatro niños menores de tres años, en el departamento de Cusco, recibieron alimentos ricos en vitamina A. La proporción va en aumento a medida que es mayor la edad de los niños (de 70% en los de 6 a 9 meses a 95% en los de 24 a 35 meses).
- El porcentaje de niños cuya madre tomó hierro, es más frecuente entre los niños de segundo y tercer orden de nacimiento (10%), entre los niños de madres de 15 a 19 años de edad (14%) y entre los niños de madres que residen en el área rural (9%).

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, Cusco 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	Número de 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	2,2	45	14,6	14,6	12,5	48
6-9 meses	69,7	33	17,1	8,6	11,4	35
10-11 meses	*	14	*	*	*	16
12-15 meses	90,6	32	11,8	17,6	11,8	34
16-23 meses	92,6	68	13,0	17,4	2,9	69
24-35 meses	95,1	82	10,3	10,3	6,9	87
Sexo del niño						
Hombre	71,0	155	13,0	14,3	10,6	161
Mujer	79,8	119	11,7	13,3	5,5	128
Orden del nacimiento						
1	76,9	65	13,0	13,0	8,7	69
2-3	74,7	83	17,2	19,5	10,3	87
4-5	75,4	61	10,9	12,5	9,4	64
6+	72,3	65	7,2	8,7	4,3	69
Area de residencia						
Urbana	79,7	74	9,1	18,2	7,8	77
Rural	73,0	200	13,7	12,3	8,5	212
Edad de la madre						
15-19	65,4	26	13,8	10,3	13,8	29
20-24	71,7	60	12,7	22,2	6,3	63
25-29	77,2	57	15,0	13,3	10,0	60
30-34	86,3	51	18,9	13,2	11,3	53
35-39	71,2	52	5,8	11,5	5,8	52
40-44	(70,0)	(20,0)	(8,3)	(8,3)	(4,2)	24
45-49	*	*	*	*	*	8
Total	74,8	274	12,5	13,8	8,3	289

¹ Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer

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

*: Menos de 20 casos.

() : Entre 20 a 24 casos.

10.5 NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS

Dado que el estado nutricional de los niños está estrechamente asociado a su morbilidad y mortalidad, en la ENDES 2000 se incluyó un módulo de antropometría, en el cual se obtuvo el peso y la talla de las madres y sus niños menores de 5 años, siguiendo las normas internacionales y utilizando instrumentos de precisión.

De la información sobre peso y talla se han calculado los siguientes índices:

- Talla para la edad o desnutrición crónica
- Peso para la talla o desnutrición aguda (emaciación)
- Peso para la edad o desnutrición global (o general)

La evaluación del estado nutricional se hace comparando la población en estudio con el patrón tipo establecido como población de referencia por el Centro Nacional para Estadísticas de Salud (NCHS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos

(CDC). El patrón internacional es útil porque facilita la comparación entre poblaciones y subgrupos en un momento dado o a través del tiempo. Una ventaja adicional consiste en la disponibilidad de un patrón "normalizado" en el sentido de que la media y la mediana de las distribuciones coinciden. La proporción de niños que están por debajo de dos desviaciones estándar con respecto a esta población de referencia se utiliza como indicador del nivel de desnutrición en la población en estudio. Por supuesto que en cualquier población existe una variación natural en peso y talla, variación que aproxima los porcentajes encontrados en la distribución normal, la cual incluye 2.3 por ciento por debajo de 2 desviaciones estándar.

Prevalencia de la Desnutrición Crónica

Los niveles de desnutrición crónica, es decir, retardo en el crecimiento en talla para la edad o retardo en el crecimiento, se determina al comparar la talla del niño con la esperada para su edad y sexo. Los niveles de desnutrición crónica en niños próximos a cumplir los cinco años (48-49 meses, por ejemplo), son un indicador de los efectos acumulativos del retraso en el crecimiento.

Prevalencia de la Desnutrición Aguda o Emaciación

El peso para la talla es un indicador de desnutrición reciente, conocido también como desnutrición aguda o emaciación, que mide el efecto del deterioro en la alimentación y de la presencia de enfermedades en el pasado inmediato. Se diría que obedece a situaciones de coyuntura.

Prevalencia de la Desnutrición Global o General

El peso para la edad es considerado como un indicador general de la desnutrición, pues no diferencia la desnutrición crónica, que

se debería a factores estructurales de la sociedad, de la aguda, que corresponde a pérdida de peso reciente.

Los resultados se presentan en el Cuadro 10.5 por edad del niño, sexo y orden de nacimiento; y en el Cuadro 10.6 por lugar de residencia y educación.

Cuadros 10.5 y 10.6

Talla para la edad o desnutrición crónica

- Cerca de la mitad de los niños menores de 5 años en el departamento de Cusco adolecerían de desnutrición crónica (43%), es decir, retardo en el crecimiento en talla para la edad. La desnutrición severa afecta a 14 por ciento de esta población.
- La desnutrición crónica afecta en similares proporciones a las niñas que a los niños (43% y 44% respectivamente), aumenta con la edad del niño, con el orden de nacimiento y disminuye si el intervalo entre nacimientos supera los 24 meses.
- La desnutrición crónica afecta con mayor intensidad a los niños del área rural (49%) que a los del área urbana (26%) y es cerca de cuatro veces más en los niños de madres sin nivel de educación que en los niños de madres con educación superior (65% y 17% respectivamente).

Peso para la talla o desnutrición aguda

- La falta de peso para la talla o desnutrición aguda, afecta a 2 por ciento de los niños en el departamento de Cusco; 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.

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, Cusco 2000

Características	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	
Edad del niño							
<6 meses	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	42
6-9 meses	9,1	21,2	3,0	6,1	3,0	9,1	33
10-11 meses	*	*	*	*	*	*	14
12-15 meses	9,4	46,9	3,1	3,1	6,3	31,2	32
16-23 meses	21,7	49,3	0,0	1,4	7,2	24,6	69
24-35 meses	17,0	46,0	0,0	0,0	2,0	17,0	100
36-47	14,1	51,1	0,0	1,1	0,0	7,6	92
48-59	15,4	54,8	1,0	1,9	2,9	5,8	104
Sexo del niño							
Hombre	13,5	43,6	0,8	1,2	3,1	13,5	259
Mujer	14,5	42,7	0,4	2,2	3,1	12,3	227
Orden del nacimiento							
1	5,5	28,4	0,0	0,0	0,0	8,3	109
2-3	10,9	42,3	0,0	1,3	1,9	11,5	156
4-5	17,6	45,1	2,9	4,9	5,9	14,7	102
6+	22,7	56,3	0,0	0,8	5,0	17,6	119
Intervalo de nacimiento							
Primer nacimiento	5,5	28,2	0,0	0,0	0,0	8,2	110
<24 meses	19,0	67,2	1,7	1,7	5,2	15,5	58
24-47 meses	21,0	50,5	1,0	2,0	4,0	15,0	200
48+ meses	7,6	33,1	0,0	2,5	3,4	12,7	118
Total	14,0	43,2	0,6	1,6	3,1	13,0	486

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

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

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

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

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

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 10.6 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje clasificado como desnutrido según tres indicadores antropométricos: talla para la edad, peso para la talla y peso para la edad, por características seleccionadas, Cusco 2000

Características	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	
Area de residencia							
Urbana	5,0	26,4	0,0	0,8	1,7	3,3	121
Rural	17,0	48,8	0,8	1,9	3,6	16,2	365
Educación de la madre							
Sin educación	29,6	64,8	1,4	2,8	7,0	23,9	71
Primaria	14,6	44,8	0,8	1,5	3,1	15,3	261
Secundaria	7,1	35,4	0,0	1,8	1,8	5,3	113
Superior	2,4	17,1	0,0	0,0	0,0	0,0	41
Total	14,0	43,2	0,6	1,6	3,1	13,0	486

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.

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 13 por ciento de los niños menores de cinco años tienen un peso deficiente para su edad. La desnutrición general es mayor en los niños de 12 a 15 meses (31%), entre los de sexto o más orden de nacimiento (18%), así como en los niños cuyas madres residen en el área rural (16%) y entre los niños de madres sin nivel de educación (24%).

10.6 NUTRICIÓN DE LAS MUJERES

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

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

Estatura de las Mujeres en Edad Fértil

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

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

La información general sobre la distribución porcentual de las madres según la estatura y las medidas se aprecian en el cuadro 10.7.

Cuadro 10.7

La talla como indicador de la situación nutricional de las mujeres

- La estatura o talla promedio de la madre del departamento de Cusco es de 150 centímetros.
- El 14 por ciento 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.

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

- El mayor porcentaje de las madres con talla menor a 145 centímetros se encuentran en el área rural (15%). Asimismo, esta frecuencia es mayor entre

las mujeres sin nivel de educación o primaria (18% en ambos casos) que entre las de educación superior (4%).

Cuadro 10.7 La talla como indicador del estado nutricional de las mujeres

Promedio de talla y porcentaje de las mujeres entrevistadas con talla menor de 145 centímetros, según características seleccionadas, Cusco 2000

Característica	Talla promedio en cms.	Porcentaje con menos de 145 cms.	Número de mujeres
Edad			
15-19	151,1	12,7	189
20-24	151,0	9,1	143
25-29	149,9	16,5	133
30-34	151,1	7,5	107
35-39	149,5	13,0	131
40-44	149,0	22,7	97
45-49	149,0	15,7	102
Area de residencia			
Urbana	151,6	10,9	376
Rural	149,2	15,4	526
Educación de la madre			
Sin educación	148,0	18,4	125
Primaria	149,0	17,7	351
Secundaria	151,3	10,6	301
Superior	153,4	4,0	125
Total	150,2	13,5	902

Peso y Masa Corporal de las Mujeres

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

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

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

Este índice permite medir la delgadez o la obesidad controlando la talla y provee información acerca de las reservas de energía.

Una de sus ventajas radica en que no requiere de una tabla de referencia, aunque su validez como indicador de riesgo aún está en discusión. Aún así, se ha encontrado relación entre el IMC, el bajo peso al nacer y la mortalidad perinatal.

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

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

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

Cuadro 10.8

Peso y masa corporal como indicadores de la situación nutricional de las madres

- El Índice de Masa Corporal de las mujeres en el departamento de Cusco, utilizando la fórmula de Quetelet, es de 24.5. Tomando el punto de corte (18.5), se estima que sólo 1 por ciento de las mujeres tendrían una masa corporal deficiente.
- El Índice de Masa Corporal promedio no tiene grandes variaciones con el área de residencia y por el nivel de educación de las mujeres,; las mujeres de educación secundaria y superior tienen un IMC ligeramente mayor que las que no tienen ningún nivel de educación.

Cuadro 10.8 El índice de Masa Corporal como indicador de la situación nutricional de las madres, según características seleccionadas

Entre las mujeres que tuvieron un hijo en los cinco años que precedieron la encuesta, promedio y porcentaje con índice de masa corporal menor de 18.5, según características seleccionadas, Cusco 2000

Características	Promedio del IMC	Porcentaje con IMC menor de 18.5	Porcentaje con IMC mayor o igual a 25.0	Número de mujeres
Edad				
15-19	23,2	2,2	21,2	179
20-24	23,7	0,8	29,5	129
25-29	24,3	1,7	32,5	117
30-34	25,0	1,0	44,6	101
35-39	25,6	0,0	48,0	123
40-44	26,0	0,0	61,7	94
45-49	25,0	2,0	39,6	100
Area de residencia				
Urbana	25,3	1,4	47,1	363
Rural	23,9	1,0	30,1	481
Educación de la madre				
Sin educación	24,1	0,0	29,3	116
Primaria	24,3	1,2	34,3	321
Secundaria	24,8	1,7	40,0	290
Superior	24,9	0,9	47,9	117
Total	24,5	1,2	37,4	844

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.

- El porcentaje de mujeres en edad fértil con Índice de Masa Corporal mayor o igual a 25 es de 37 por ciento en el Departamento de Cusco. Este porcentaje se incrementa con la edad: de 21 por ciento entre las mujeres de 15-19 años a 40 por ciento entre las de 45-49 años de edad.
- El índice de masa corporal mayor o igual a 25, es mayor en las mujeres con nivel de educación superior (48%) y en las mujeres que habitan el área urbana (47%).

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 Cusco, la prueba de anemia se realizó para todos los niños menores de 5 años y para todas las mujeres entre los 15-49 años.

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

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

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

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

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

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

El nivel de hemoglobina en la sangre requerido depende de la presión parcial de oxígeno en la atmósfera. Como el Perú es un país donde un gran número de personas viven a alturas donde la presión de oxígeno es reducida en comparación con la del nivel del

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

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

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

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

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

Resultados

Los resultados se presentan en el Cuadro 10.9 para mujeres y en el Cuadro 10.10 para niños. En el Gráfico 10.3 se relaciona la anemia de los niños con la anemia de las madres.

Cuadro 10.9

- El 40 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad del departamento de Cusco padece de algún grado de anemia. En la ENDES 2000 se encontró que cerca de la tercera parte de mujeres (32%) tiene anemia leve y 9 por ciento presenta

anemia moderada. La anemia severa afecta a uno por ciento de las mujeres.

- La anemia es más frecuente entre las mujeres de 35-39 años de edad (50%) y entre las que están lactando (50%).
- Según el área de residencia, las mujeres que habitan el área rural presentan mayor porcentaje de casos de anemia que las que residen en el área urbana (43% y 36%). Así también, la proporción de anemia entre las mujeres sin nivel de educación supera en 12 puntos porcentuales a las que tienen educación superior (50% y 38% respectivamente).

Cuadro 10.9 Prevalencia de anemia en mujeres

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

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia						Número de mujeres sin prueba de anemia
	Mujeres con anemia			Mujeres sin anemia	Total	Número de mujeres	
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve				
Edad							
15-19	0,0	8,6	25,7	65,7	100,0	35	2
20-24	0,0	11,8	35,3	52,9	100,0	34	3
25-29	0,0	3,4	44,8	51,7	100,0	29	2
30-34	0,0	12,9	22,6	64,5	100,0	31	0
35-39	2,9	8,8	38,2	50,0	100,0	34	1
40-44	(0,0)	(4,5)	(13,6)	(81,8)	(100,0)	22	1
45-49	0,0	7,1	35,7	57,1	100,0	28	0
Paridad							
No tiene hijos	1,9	5,6	22,2	70,4	100,0	54	5
1	*	*	*	*	*	17	2
2-3	0,0	6,6	39,3	54,1	100,0	61	2
4-5	0,0	12,9	32,3	54,8	100,0	31	0
6+	0,0	10,0	30,0	60,0	100,0	50	0
Embarazo y lactancia							
Embarazada	*	*	*	*	*	9	0
Lactando	0,0	11,9	38,1	50,0	100,0	42	3
Ninguna	0,6	6,2	30,9	62,3	100,0	162	6
Area de residencia							
Urbana	0,0	5,7	30,7	63,6	100,0	88	5
Rural	0,8	10,4	32,0	56,8	100,0	125	4
Educación de la madre							
Sin educación	0,0	9,4	40,6	50,0	100,0	32	1
Primaria	1,1	11,4	28,4	59,1	100,0	88	2
Secundaria	0,0	4,7	31,2	64,1	100,0	64	3
Superior	0,0	6,9	31,0	62,1	100,0	29	3
Total	0,5	8,5	31,5	59,6	100,0	213	9

Nota: Anemia severa: 7.0 g/dl; anemia moderada: 7.0-9.9 g/dl; anemia leve: 10.0-11.9 g/dl (10.0-10.9 para las mujeres embarazadas).

*: Menos de 20 casos.

() : Entre 20 a 24 casos.

Cuadro 10.10 y Gráfico 10.3

- La proporción de niños que sufren de anemia es mayor que la de las mujeres; algo más de 7 de cada diez niños menores de 5 años padecen de anemia en el departamento de Cusco (71%). De anemia moderada sufre el 47 por ciento de los niños, de anemia leve el 19 por ciento y de anemia severa el 4 por ciento.
- El porcentaje de niños hombres que sufren de anemia (80%), es mayor que el de las niñas (63%).
- Existe cierta relación entre el estado de anemia de la madre y el de sus niños. Cuando ellas no tienen anemia, es mayor el porcentaje de niños sin anemia (40%) y cuando las madres las madres tienen anemia los niños, también, en mayor porcentaje sufren de anemia.

Cuadro 10.10 Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años y de sus madres

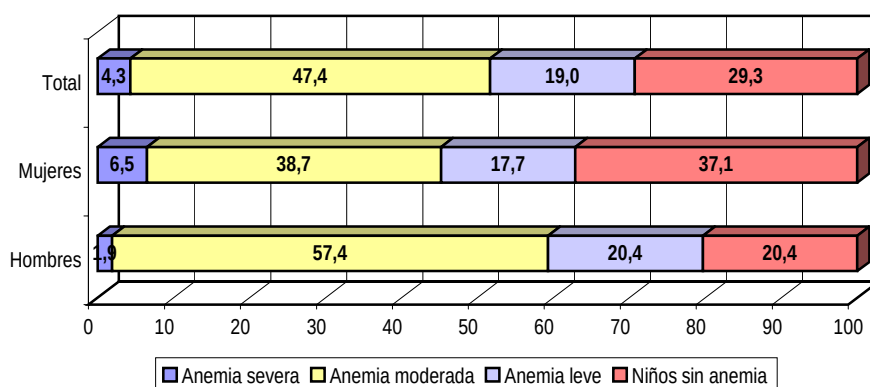
Prevalencia de anemia en niños 6-59 meses por tipo de anemia, según la prevalencia de anemia de sus madres, Cusco 2000

Mujeres/niños	Niños con anemia			Niños sin anemia	Total	Número de casos
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve			
Mujeres con anemia						
Moderada	*	*	*	*	100,0	18
Leve	2,2	64,4	13,3	20,0	100,0	45
Mujeres sin anemia	5,7	34,0	20,8	39,6	100,0	53
Total niños	4,3	47,4	19,0	29,3	100,0	116

*: Menos de 20 casos.

Gráfico 10.3

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



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

XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS

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

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

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

Por esas y otras razones, la ENDES 2000 incluyó una sección para indagar sobre el conocimiento general de las mujeres acerca de

las enfermedades transmitidas sexualmente: conocimiento de las distintas enfermedades, si las entrevistadas han adquirido enfermedades en los doce meses anteriores a la encuesta, búsqueda de tratamiento o consejo. Con relación al SIDA, cual fue la principal fuente de información en el caso de haber oído hablar de la enfermedad, qué debe hacerse para evitar contraer el SIDA, si una persona puede tener la enfermedad aunque parezca saludable y si cree que el SIDA puede transmitirse de una madre infectada al niño y en que momento.

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

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

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

Cuadro 11.1

Conocimiento de VIH/SIDA

- En el departamento de Cusco, el conocimiento sobre la existencia del VIH/SIDA alcanza al 67 por ciento del total de las mujeres entrevistadas. Más de un quinto lo conoce pero no sabe como evitarlo (21%) y 46 por ciento de las entrevistadas conoce alguna forma válida de evitar infectarse con el VIH/SIDA.
- Los porcentajes que indican menor conocimiento de la existencia del VIH/SIDA se observan en las mujeres mayores de 30 años, en las casadas o convivientes (40%) y en las residentes en el área rural (53%). Según el nivel educativo, en el grupo de mujeres sin educación el desconocimiento del VIH es apreciable (80%).
- Con relación a las posibles formas de evitar infectarse con el virus que causa el SIDA, en el departamento de Cusco, el 46 por ciento de mujeres conoce alguna forma: 37 por ciento conoce una forma válida y 9 por ciento dos o más formas válidas.
- Entre las formas válidas por conocimiento específico destaca "limitando el número de compañeros sexuales" (31%) y "mediante el uso del condón" (15%).
- La prevención del VIH/SIDA limitando el número de compañeros sexuales, alcanza mayores proporciones entre las mujeres

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, Cusco 2000

Característica	No sabe como se puede evitar		Si sabe como se puede evitar		Conocimiento específico ¹			
	No conoce VIH/SIDA	Conoce VIH/SIDA pero no sabe como evitar VIH/SIDA	Conoce una forma	Conoce dos o más formas	Total	Mediante el uso de condón	Limitando el número de compañeros ²	Número de mujeres
Edad								
15-19	27,6	20,8	42,7	8,9	100,0	14,1	27,1	192
20-24	23,1	24,5	38,8	13,6	100,0	24,5	32,0	147
25-29	29,7	19,6	42,8	8,0	100,0	16,7	37,0	138
30-39	38,5	18,4	34,4	8,6	100,0	14,8	32,0	244
40-49	42,1	22,8	30,2	5,0	100,0	5,9	28,7	202
Estado civil								
Casada/Conviviente	40,2	19,9	34,4	5,5	100,0	9,5	32,4	587
Divorciada, separada, viuda	30,7	22,7	30,7	16,0	100,0	24,0	25,3	75
Soltera, ha tenido relaciones	14,1	31,0	38,0	16,9	100,0	25,4	29,6	71
Soltera/ no ha tenido relaciones	20,0	20,0	47,9	12,1	100,0	22,1	29,5	190
Area de residencia								
Urbana	6,2	26,3	50,8	16,8	100,0	29,6	39,2	388
Rural	52,9	17,2	27,3	2,6	100,0	3,6	25,0	535
Nivel de educación								
Sin educación	80,3	7,9	11,8	0,0	100,0	0,0	11,8	127
Primaria	51,7	21,5	25,1	1,7	100,0	2,2	23,2	358
Secundaria	6,5	28,4	54,2	10,8	100,0	21,9	35,9	306
Superior	0,0	15,2	54,5	30,3	100,0	44,7	59,1	132
Total	33,3	21,0	37,2	8,6	100,0	14,5	31,0	923

¹ Conocimiento de formas específicas de importancia programática

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

residentes en áreas urbanas (39%), entre las casadas o convivientes (32%) y sobre todo, entre las que tienen estudios superiores (59%).

mujeres de 25 a 29 años de edad (40%), entre las casadas y convivientes (39%), entre las residentes en el área urbana (32%) y entre las mujeres con niveles de estudios superior (47%).

Cuadro 11.2 y Gráfico 11.1

Conocimiento de formas de evitar contagio

- El 31 por ciento de las entrevistadas destaca la fidelidad mutua como una forma válida para evitar el VIH/SIDA; está respuesta, destaca en proporción entre las

- Factores de alto riesgo, como son tener relaciones sexuales con prostitutas y el evitar relaciones homosexuales, fueron mencionados por porcentajes muy bajos de las entrevistadas (2% y 1% respectivamente).

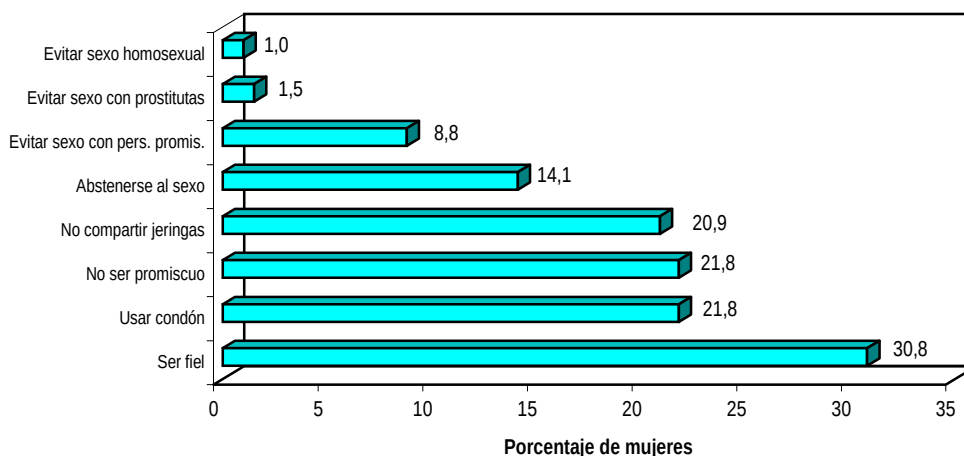
Cuadro 11.2 Conocimiento de formas para evitar el contacto entre las mujeres con conocimiento de VIH/SIDA

Porcentaje de mujeres que conocen formas para evitar el VIH/SIDA y porcentaje con desinformación, según características seleccionadas, Cusco 2000

Característica	Formas de evitar el SIDA										No sabe si se puede evitar	No hay forma de evitar	Número de mujeres
	Abstenerse	Usar condón	No tener muchas parejas sexuales	Ser pareja mutuamente fiel	Evitar sexo con personas promiscuas	Evitar sexo con prostitutas	Evitar sexo homosexual	No compartir jeringas o navajas de afeitar	Otras formas	No sabe que hacer			
Edad													
15-19	28,1	19,4	20,9	19,4	7,2	2,2	1,4	25,9	39,6	0,7	6,5	2,9	139
20-24	14,2	31,9	20,4	23,9	8,0	0,0	0,0	26,5	43,4	3,5	9,7	3,5	113
25-29	7,2	23,7	23,7	40,2	10,3	3,1	1,0	19,6	21,6	1,0	12,4	3,1	97
30-39	9,3	24,0	20,7	38,7	11,3	1,3	1,3	16,7	26,7	4,7	8,0	4,7	150
40-49	9,4	10,3	23,9	33,3	6,8	0,9	0,9	16,2	30,8	4,3	15,4	3,4	117
Estado civil													
Casada/Conviviente	6,3	16,0	23,1	39,3	9,4	2,0	0,9	14,5	23,1	4,3	12,8	4,3	351
Divorciada, separada, viuda	19,2	34,6	28,8	17,3	9,6	0,0	0,0	11,5	19,2	3,8	7,7	5,8	52
Soltera, ha tenido relaciones	21,3	29,5	18,0	18,0	8,2	0,0	1,6	24,6	54,1	0,0	11,5	3,3	61
Soltera/ no ha tenido relaciones	27,6	27,6	17,8	21,1	7,2	1,3	1,3	37,5	50,7	0,7	3,9	1,3	152
Area de residencia													
Urbana	17,9	31,6	14,0	32,4	12,4	1,9	1,1	30,5	42,6	2,2	6,0	1,4	364
Rural	8,7	7,5	32,9	28,6	3,6	0,8	0,8	7,1	18,3	4,0	15,9	6,7	252
Nivel de educación													
Sin educación	0,0	0,0	36,0	28,0	12,0	4,0	0,0	0,0	8,0	16,0	12,0	4,0	25
Primaria	6,4	4,6	26,6	30,6	2,3	0,0	0,6	5,2	11,6	4,6	23,7	8,7	173
Secundaria	19,6	23,4	19,9	23,8	10,1	1,7	1,0	21,0	35,0	2,1	5,9	2,1	286
Superior	15,2	44,7	16,7	47,0	13,6	2,3	1,5	45,5	59,8	0,0	0,8	0,0	132
Total	14,1	21,8	21,8	30,8	8,8	1,5	1,0	20,9	32,6	2,9	10,1	3,6	616

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

Gráfico 11.1
Conocimiento de Formas de Evitar el VIH/SIDA



Cuadro 11.3

Fuentes de conocimiento

- En el departamento de Cusco, las fuentes principales de información son la radio y la televisión, el 47 por ciento y el 50 por ciento de mujeres que conocen el VIH/SIDA mencionaron esas fuentes, respectivamente. En menores, pero importantes, porcentajes, se encuentran las mujeres que mencionan: las escuela (27%) y mediante los trabajadores de salud (23%). La mención de otras fuentes alcanzan a menores porcentajes de mujeres.
- A la radio como fuente de información, se refieren en mayor proporción las mujeres de 40 años y más de edad (62%), las casadas o unidas (52%), las que habitan en el área rural (50%) y las mujeres que no tienen ningún nivel de educación (72%).
- Cifras diferentes a las anteriores presentan las mujeres que mencionan la televisión como principal fuente de información. En este caso, las mayores proporciones se encuentran en: las mujeres de 30 a 39

años de edad (61%), las solteras que han tenido relaciones (61%), las que residen en el área urbana (62%) y las que tienen estudios superiores (69%).

11.2 CONOCIMIENTO DE ASUNTOS RELACIONADOS CON EL VIH/SIDA

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

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

Cuadro 11.3 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, Cusco 2000

Característica	Conoce SIDA ¹	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	72,4	192	28,8	34,5	12,2	10,1	18,7	70,5	7,2	1,4	5,0	16,5	2,9	139
20-24	76,9	147	46,0	54,0	16,8	9,7	29,2	37,2	8,8	0,0	5,3	23,9	5,3	113
25-29	70,3	138	42,3	52,6	18,6	11,3	20,6	14,4	11,3	3,1	2,1	22,7	7,2	97
30-39	61,5	244	54,0	60,7	23,3	10,0	23,3	7,3	7,3	2,0	2,7	22,0	5,3	150
40-49	57,9	202	62,4	49,6	22,2	6,8	21,4	0,9	9,4	0,0	1,7	23,9	1,7	117
Estado civil														
Casada/Conviviente	59,8	587	51,9	52,1	16,0	8,8	24,5	7,1	7,7	0,9	1,4	21,7	4,0	351
Divorciada, separada, viuda	69,3	75	50,0	55,8	26,9	15,4	32,7	11,5	9,6	1,9	1,9	17,3	0,0	52
Soltera, ha tenido relaciones	85,9	71	41,0	60,7	16,4	13,1	9,8	47,5	11,5	3,3	4,9	34,4	8,2	61
Soltera/ no ha tenido relaciones	80,0	190	35,5	39,5	23,0	7,9	19,7	69,7	9,2	1,3	7,9	17,8	5,3	152
Area de residencia														
Urbana	93,8	388	44,0	61,5	28,3	12,9	20,1	31,9	10,4	1,6	5,8	20,6	5,8	364
Rural	47,1	535	50,4	33,7	4,8	4,8	26,2	19,8	6,0	0,8	0,0	23,0	2,4	252
Nivel de educación														
Sin educación	19,7	127	72,0	12,0	0,0	0,0	20,0	0,0	4,0	0,0	0,0	32,0	0,0	25
Primaria	48,3	358	58,4	35,3	1,7	4,6	24,3	6,4	8,7	0,6	0,0	22,5	2,3	173
Secundaria	93,5	306	38,1	53,8	19,6	7,0	23,1	38,5	8,4	1,0	3,1	19,6	2,4	286
Superior	100,0	132	44,7	68,9	42,4	23,5	19,7	34,1	9,8	3,0	9,1	22,7	12,1	132
Total	66,7	923	46,6	50,2	18,7	9,6	22,6	26,9	8,6	1,3	3,4	21,6	4,4	616

¹ Incluye las mujeres que respondieron espontáneamente más aquellas que respondieron con sondeo

Cuadro 11.4

Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA

- Sólo 43 por ciento de las mujeres que conocen la existencia del SIDA saben que una persona puede lucir saludable pero estar contagiada. La proporción es más alta entre las mujeres residentes en el área urbana (73%), entre las que tienen educación superior (95%) y en las de menor edad.
- Por otro lado, el 38 por ciento de las mujeres opina que el virus puede ser transmitido de una madre infectada al niño durante el embarazo o el parto, y el 20 por ciento opina, que también es posible durante la lactancia. Este conocimiento es mayor, en términos generales, en las solteras sin relaciones sexuales (35%), en las residentes en el área urbana (28%) y en las que alcanzaron un nivel de educación superior (29%).

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, Cusco 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	50,0	9,9	40,1	4,2	38,5	30,7	34,4	192
20-24	54,4	14,3	31,3	2,0	47,6	25,2	29,3	147
25-29	47,1	10,1	42,8	2,9	42,0	21,0	37,7	138
30-39	38,9	11,1	50,0	3,7	38,9	13,9	43,9	244
40-49	29,2	10,4	60,4	3,0	26,7	12,9	52,5	202
Estado civil								
Casada/Conviviente	33,6	12,4	54,0	3,2	32,0	15,0	48,7	587
Divorciada, separada, viuda	49,3	6,7	44,0	5,3	46,7	20,0	33,3	75
Soltera, ha tenido relaciones	64,8	7,0	28,2	4,2	52,1	35,2	21,1	71
Soltera/ no ha tenido relaciones	60,5	10,0	29,5	2,1	47,9	30,0	25,3	190
Area de residencia								
Urbana	73,2	8,8	18,0	1,8	67,5	28,1	9,5	388
Rural	20,7	12,7	66,5	4,3	16,6	14,2	63,0	535
Nivel de educación								
Sin educación	4,7	6,3	89,0	2,4	7,1	4,7	82,7	127
Primaria	18,2	13,1	68,7	5,3	15,4	11,7	64,2	358
Secundaria	65,0	14,4	20,6	2,0	56,2	32,4	12,7	306
Superior	94,7	2,3	3,0	1,5	87,1	28,8	0,0	132
Total	42,8	11,1	46,2	3,3	38,0	20,0	40,5	923

Cuadro 11.5

Aspectos sociales de la prevención del SIDA

- En el departamento de Cusco, un 26 por ciento de mujeres opina que un profesor que tiene SIDA puede seguir enseñando. La proporción que piensa lo contrario es 39 por ciento y el 36 por ciento de mujeres no sabe o no opina al respecto.
- Entre las que dieron la primera opinión mencionada, destacan las entrevistadas de 20 a 24 años (37%); las solteras, preferentemente las que han tenido relaciones sexuales (47%), y las que tienen educación superior (81%).
- Acerca de si una persona infectada debe ser despedida del trabajo, el 35 por ciento opina afirmativamente y el 28 por ciento opinan negativamente. Pero, cerca de cuatro de cada diez no sabe o no opina sobre el tema (37%). Entre estas últimas es mayor la proporción en las mujeres mayores de 40 años (47%), en las casadas o convivientes (45%), en las residentes en el área rural (56%) y en aquellas sin instrucción (81%).
- Respecto a que si la entrevistada estaría dispuesta a cuidar a un pariente si éste llegara a enfermarse con el virus que causa el SIDA, el 33 por ciento manifiesta estar en desacuerdo, el 30 por ciento esta de acuerdo y 38 por ciento no sabe o no conoce sobre el sida. Las que demuestran en general tener menos prejuicios o temores respecto a estos aspectos son las mujeres de 20 a 24 años (43%), las solteras que han tenido relaciones sexuales (51%), las que habitan el área urbana (53%) y las que tienen estudios superiores (80%).

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, Cusco 2000

Característica	Maestro con SIDA puede seguir enseñando			Persona infectada debe ser despedida del trabajo			Dispuesta a cuidar pariente infectado en el hogar			Número de mujeres
	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe	
Edad										
15-19	26,0	42,7	31,2	39,1	29,7	31,2	31,2	33,9	34,9	192
20-24	37,4	37,4	25,2	38,8	35,4	25,9	42,9	31,3	25,9	147
25-29	22,5	46,4	31,2	34,8	29,7	35,5	31,2	34,1	34,8	138
30-39	26,2	33,2	40,6	32,0	26,2	41,8	25,0	32,0	43,0	244
40-49	17,3	36,1	46,5	31,7	21,3	47,0	22,3	32,7	45,0	202
Estado civil										
Casada/Conviviente	17,7	38,8	43,4	35,4	20,1	44,5	21,5	34,8	43,8	587
Divorciada, separada, viuda	30,7	37,3	32,0	37,3	29,3	33,3	34,7	29,3	36,0	75
Soltera, ha tenido relaciones	46,5	36,6	16,9	28,2	52,1	19,7	50,7	25,4	23,9	71
Soltera/ no ha tenido relaciones	39,5	38,4	22,1	34,7	42,1	23,2	44,2	30,5	25,3	190
Area de residencia										
Urbana	49,0	42,5	8,5	36,1	53,1	10,8	52,6	32,5	14,9	388
Rural	8,4	35,5	56,1	34,0	9,5	56,4	12,7	32,9	54,4	535
Nivel de educación										
Sin educación	2,4	16,5	81,1	17,3	1,6	81,1	4,7	15,0	80,3	127
Primaria	5,3	38,3	56,4	33,8	8,4	57,8	9,5	36,6	53,9	358
Secundaria	34,6	56,2	9,2	51,0	38,6	10,5	41,2	44,1	14,7	306
Superior	81,1	18,9	0,0	17,4	81,1	1,5	80,3	12,9	6,8	132
Total	25,5	38,5	36,1	34,9	27,8	37,3	29,5	32,7	37,8	923

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 y 11.7

Conocimiento de los síntomas de las ETS

- En el departamento de Cusco, algo más de un tercio de las entrevistadas conoce otras enfermedades de transmisión sexual (33%). El 11 por ciento desconoce cualquier síntoma de ETS, solamente el 7 por ciento conoce por lo menos un síntoma y 15 por ciento conoce dos o más síntomas.
- El desconocimiento de las ETS es más alto en las mujeres de 40 a 49 años edad (76%), en las casadas o convivientes (75%), en las residentes en el área rural (88%) y en aquellas sin educación (93%).
- La sífilis y la gonorrea son las ETS más conocidas (69% y 61% respectivamente) por las mujeres que han oído hablar sobre la existencia de las ETS.

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, Cusco 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	64,1	11,5	6,8	17,7	100,0	192	73,9	79,7	2,9	17,4	69
20-24	51,7	17,7	10,2	20,4	100,0	147	73,2	64,8	4,2	11,3	71
25-29	69,6	10,9	4,3	15,2	100,0	138	66,7	54,8	4,8	19,0	42
30-39	68,4	9,8	6,1	15,6	100,0	244	66,2	53,2	2,6	15,6	77
40-49	75,7	7,4	7,4	9,4	100,0	202	63,3	44,9	2,0	18,4	49
Estado civil											
Casada/Conviviente	74,8	8,5	5,6	11,1	100,0	587	61,5	51,4	4,1	16,9	148
Divorciada, separada, viuda	62,7	13,3	12,0	12,0	100,0	75	75,0	50,0	0,0	17,9	28
Soltera, ha tenido relaciones	45,1	8,5	8,5	38,0	100,0	71	71,8	74,4	5,1	10,3	39
Soltera/ no ha tenido relaciones	51,1	18,9	8,4	21,6	100,0	190	78,5	73,1	2,2	16,1	93
Area de residencia											
Urbana	36,9	19,6	12,9	30,7	100,0	388	74,3	64,5	3,7	15,5	245
Rural	88,2	4,9	2,6	4,3	100,0	535	49,2	46,0	1,6	17,5	63
Nivel de educación											
Sin educación	92,9	5,5	0,8	0,8	100,0	127	*	*	*	*	9
Primaria	91,9	3,4	2,8	2,0	100,0	358	41,4	27,6	0,0	24,1	29
Secundaria	50,3	19,0	10,1	20,6	100,0	306	67,1	58,6	4,6	13,8	152
Superior	10,6	18,9	16,7	53,8	100,0	132	82,2	76,3	2,5	15,3	118
Total	66,6	11,1	6,9	15,4	100,0	923	69,2	60,7	3,2	15,9	308

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 11.7 Conocimiento de síntomas y signos de las (ETS)

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

Característica	Síntomas y signos de las ETS												No conoce síntomas	Número de mujeres
	Dolor abdominal	Secreción vaginal	Secreción olivosa	Molestias al orinar	Enrojecimiento/picazón en genitales	Inflamación o hinchazón en genitales	Úlceras genitales	Verrugas genitales	Sangre en la orina	Pérdida de peso	Secreción o pus por el pene	Otros síntomas		
Edad														
15-19	8,7	7,2	10,1	5,8	21,7	10,1	10,1	1,4	0,0	24,6	5,8	37,7	31,9	69
20-24	2,8	8,5	4,2	12,7	16,9	16,9	9,9	0,0	0,0	23,9	1,4	23,9	36,6	71
25-29	2,4	19,0	11,9	11,9	28,6	16,7	11,9	2,4	0,0	16,7	7,1	14,3	35,7	42
30-39	5,2	15,6	15,6	9,1	27,3	13,0	13,0	2,6	0,0	19,5	6,5	31,2	28,6	77
40-49	4,1	12,2	14,3	10,2	22,4	14,3	14,3	0,0	2,0	12,2	6,1	14,3	30,6	49
Estado civil														
Casada/Conviviente	2,0	14,9	10,8	14,2	27,7	13,5	14,9	1,4	0,7	13,5	6,8	19,6	32,4	148
Divorciada, separada, viuda	3,6	7,1	14,3	0,0	7,1	21,4	3,6	0,0	0,0	25,0	0,0	17,9	35,7	28
Soltera, ha tenido relaciones	10,3	12,8	12,8	12,8	25,6	17,9	10,3	0,0	0,0	35,9	5,1	41,0	15,4	39
Soltera/ no ha tenido relaciones	7,5	8,6	9,7	4,3	19,4	10,8	9,7	2,2	0,0	22,6	4,3	32,3	38,7	93
Area de residencia														
Urbana	5,3	13,1	12,7	9,4	22,0	12,2	12,2	1,6	0,0	22,4	5,3	29,8	30,6	245
Rural	3,2	7,9	4,8	11,1	27,0	20,6	9,5	0,0	1,6	11,1	4,8	11,1	39,7	63
Nivel de educación														
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9
Primaria	0,0	3,4	3,4	17,2	10,3	17,2	6,9	0,0	3,4	10,3	10,3	3,4	41,4	29
Secundaria	3,9	7,2	7,9	6,6	20,4	10,5	10,5	1,3	0,0	19,1	3,9	27,0	37,5	152
Superior	7,6	21,2	17,8	12,7	29,7	17,8	14,4	1,7	0,0	25,4	5,9	32,2	21,2	118
Total	4,9	12,0	11,0	9,7	23,1	14,0	11,7	1,3	0,3	20,1	5,2	26,0	32,5	308

*: Menos de 20 casos.

- La sífilis es conocida por mayor proporción de mujeres de 15 a 19 años de edad, las solteras que no han tenido relaciones (79%), las residentes en el área urbana (74%) y las que alcanzaron nivel superior de estudios (82%). Estos mismos subgrupos conocen también en mayor porcentaje la gonorrea.
- Entre las que conocen las ETS, los síntomas que identifica el 23 por ciento de las entrevistadas es 'enrojecimiento o picazón en genitales', un quinto menciona la pérdida de peso, luego se refieren a inflamación o hinchazón de los genitales (14%) y secreción vaginal y úlceras (12% cada uno). Menores porcentajes mencionan otros signos especificados en el cuadro. "Otros síntomas" son mencionadas por cerca de un tercio de mujeres que dicen conocer las ETS (26%).

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 en los 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 Cusco, el uno por ciento de las mujeres declaró haber tenido alguna ETS en los 12 meses anteriores a la encuesta. Sin embargo, tuvo flujo vaginal anormal 40 por ciento, llagas o úlceras vaginales (4%) y el 42 por ciento tuvo alguna de las dos o las dos manifestaciones.
- El flujo vaginal fue reportado en mayor proporción por las mujeres de 25 a 39 años, por las solteras que han tenido relaciones sexuales (45%), por las que habitan el área urbana (50%), y por las que tienen nivel secundaria de educación (51%).

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, Cusco 2000

Característica	Ha tenido ETS	Flujo vaginal anormal	Úlcera o llagas genitales	ETS flujo, úlceras o llagas	Número de mujeres
Edad					
15-19	0,0	40,0	9,1	40,0	55
20-24	1,8	39,3	2,7	42,9	112
25-29	1,6	42,6	7,8	45,0	129
30-39	0,8	42,0	2,9	44,1	238
40-49	1,0	37,7	2,5	38,7	199
Estado civil					
Casada/Conviviente	1,2	39,5	3,9	41,6	587
Divorciada, separada, viuda	0,0	42,7	5,3	44,0	75
Soltera, ha tenido relaciones	1,4	45,1	4,2	46,5	71
Área de residencia					
Urbana	1,8	50,0	4,4	52,6	272
Rural	0,7	34,7	3,9	36,2	461
Nivel de educación					
Sin educación	0,0	31,7	4,0	32,5	126
Primaria	0,9	37,6	3,4	39,1	322
Secundaria	2,1	51,1	6,4	54,3	188
Superior	1,0	40,2	2,1	42,3	97
Total	1,1	40,4	4,1	42,3	733

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, Cusco 2000

Característica	Médico	Curandero	Farmacia/ Botica	Cualquier fuente	Consultó amigos/ parientes	Ni consejos ni tratamiento	Número de mujeres
Edad							
15-19	(22,7)	(0,0)	(13,6)	(36,4)	(4,5)	(45,5)	22
20-24	37,5	4,2	18,7	47,9	6,2	25,0	48
25-29	41,4	8,6	8,6	50,0	1,7	24,1	58
30-39	46,7	3,8	9,5	52,4	1,9	23,8	105
40-49	44,2	5,2	5,2	48,1	0,0	26,0	77
Estado civil							
Casada/Conviviente	43,0	5,7	9,0	49,6	1,6	26,2	244
Divorciada, separada, viuda	48,5	3,0	3,0	48,5	3,0	18,2	33
Soltera, ha tenido relaciones	27,3	0,0	24,2	45,5	6,1	33,3	33
Area de residencia							
Urbana	47,6	3,5	11,2	54,5	3,5	21,0	143
Rural	37,1	6,0	9,0	44,3	1,2	30,5	167
Nivel de educación							
Sin educación	24,4	7,3	4,9	34,1	0,0	36,6	41
Primaria	34,9	4,8	7,1	39,7	2,4	31,0	126
Secundaria	46,1	4,9	13,7	55,9	2,9	22,5	102
Superior	70,7	2,4	14,6	75,6	2,4	9,8	41
Total	41,9	4,8	10,0	49,0	2,3	26,1	310

(): Entre 20 a 24 casos.

- También se indagó si la entrevistada hizo algo o no para solucionar ese problema de salud y se obtuvo que 26 por ciento no tuvo consejo o tratamiento frente al 74 por ciento que recurrió a alguien. Entre las últimas destacan las que mencionan que fueron al médico (42%) y 10 por ciento fue a una farmacia o tienda. A cualquier fuente recurrió alrededor la mitad de las que tuvieron alguna enfermedad de transmisión sexual.
- Entre las mujeres que no recibieron tratamiento, se encuentra una proporción significativa de mujeres solteras (33%), residentes en el área rural (31%), y las mujeres con menores niveles educativos (37%).

11.5 CONDUCTA SEXUAL, USO DEL CONDÓN Y ACCESO AL CONDÓN

La conducta sexual individual y el uso de condones son determinantes claves del estatus de riesgo de contraer ETS y cuando esta información se agrega a nivel de la población permite describir el contexto en el cual se deben diseñar e implementar los programas preventivos de VIH/SIDA y ETS, al igual que los

programas curativos de ETS y de alivio de VIH/SIDA. En la ENDES 2000 se preguntó a las mujeres por relaciones sexuales en los últimos 12 meses, el número de parejas sexuales que han tenido, uso de condón en la última relación y conocimiento de fuentes. Se trató también de conocer la relación de la mujer con la persona con quien tuvo la relación para distinguir la pareja sexual regular de la no regular, cohabitante o no. Los resultados se detallan en los Cuadros 11.10 a 11.12.

Cuadros 11.10

Número de parejas sexuales de las mujeres

- En el departamento de Cusco, entre las mujeres que no están casadas o unidas pero que tienen vida sexual activa, 60 por ciento mencionó que no tuvo relaciones sexuales durante los últimos 12 meses y 40 por ciento manifestó haberlas tenido con un solo compañero.
- Entre las mujeres no unidas sexualmente activas y que tuvieron relaciones en los últimos 12 meses, destacan en proporción las de 40 a 49 años de edad (84%), las solteras (100%) y las que habitan el área rural (45%).

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, Cusco 2000

Característica	Número de compañeros sexuales			Total	Promedio de parejas	Número de mujeres
	Ninguno	Uno	Dos y más			
Edad						
15-19	83,7	16,3	0,0	100,0	0,2	166
20-24	54,7	45,3	0,0	100,0	0,5	64
25-29	37,9	58,6	3,4	100,0	0,7	29
30-39	23,1	76,9	0,0	100,0	0,8	39
40-49	15,8	84,2	0,0	100,0	0,8	38
Estado civil						
Divorciada, separada, viuda	13,3	85,3	1,3	100,0	0,9	75
Soltera, ha tenido relaciones	0,0	100,0	0,0	100,0	1,0	71
Soltera/ no ha tenido relaciones	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	190
Area de residencia						
Urbana	62,4	37,1	0,5	100,0	0,4	197
Rural	55,4	44,6	0,0	100,0	0,4	139
Nivel de educación						
Sin educación	*	*	*	100,0	*	15
Primaria	44,8	55,2	0,0	100,0	0,6	87
Secundaria	74,5	25,5	0,0	100,0	0,3	161
Superior	54,8	43,8	1,4	100,0	0,5	73
Total	59,5	40,2	0,3	100,0	0,4	336

*: Menos de 20 casos.

Cuadros 11.11

Conocimiento y uso del condón

- En el departamento de Cusco, gran proporción de mujeres que conocen sobre el VIH/SIDA y tuvieron relaciones durante los últimos 12 meses conoce el condón (96%), sólo 22 por ciento desconoce dónde conseguirlo. La mayoría de las mujeres que saben dónde conseguir condones, mencionó alguna fuente del sector público (67%) y las farmacias (39%).
- Al indagar si usaron condón en la última relación sexual, se obtuvo que muy baja proporción lo usó: 5 por ciento lo usó el mes pasado y 2 por ciento antes del mes pasado y sólo 2 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 casadas o convivientes, las que habitan en el área urbana y las que tienen educación secundaria a más.

Cuadros 11.12

Uso de condón según tipo de compañero

- Con relación al uso del condón en la última relación sexual, solamente el 4 por ciento de las mujeres casadas o unidas lo usaron, principalmente las que viven en el área urbana y las que tienen educación superior.

En las que no están casadas o unidas pero que tienen vida sexual activa

- En el grupo de las mujeres que tienen compañero sexual pero que no viven con él, un 11 por ciento usó el condón en la última relación sexual.

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, Cusco 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	91,4	45,7	2,9	40,0	2,9	45,7	28,6	5,7	0,0	5,7	35
20-24	98,8	70,7	12,2	51,2	2,4	53,7	13,4	4,9	4,9	1,2	82
25-29	95,5	71,9	4,5	39,3	0,0	56,2	21,3	4,5	1,1	2,2	89
30-39	95,8	74,3	4,2	38,2	2,1	45,8	17,4	4,9	2,8	1,4	144
40-49	93,9	57,0	4,4	28,9	0,0	33,3	33,3	3,5	0,0	0,0	114
Estado civil											
Casada/Conviviente	95,7	68,4	5,4	35,6	0,6	45,3	23,6	5,4	0,9	1,7	351
Divorciada, separada, viuda	94,2	71,2	3,8	32,7	3,8	38,5	17,3	0,0	1,9	0,0	52
Soltera, ha tenido relaciones	95,1	54,1	8,2	60,7	3,3	57,4	18,0	3,3	8,2	1,6	61
Area de residencia											
Urbana	97,6	67,7	9,6	58,2	2,0	52,6	16,7	7,2	2,8	2,0	251
Rural	93,0	65,7	0,9	15,5	0,5	38,5	28,6	1,4	0,9	0,9	213
Nivel de educación											
Sin educación	80,0	52,0	0,0	0,0	0,0	12,0	48,0	0,0	0,0	0,0	25
Primaria	90,9	57,0	1,2	11,5	0,6	31,5	38,2	1,8	0,6	0,6	165
Secundaria	99,4	70,1	5,6	50,8	1,7	48,6	14,7	6,8	2,8	2,3	177
Superior	100,0	81,4	14,4	72,2	2,1	75,3	2,1	6,2	3,1	2,1	97
Total	95,5	66,8	5,6	38,6	1,3	46,1	22,2	4,5	1,9	1,5	464

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

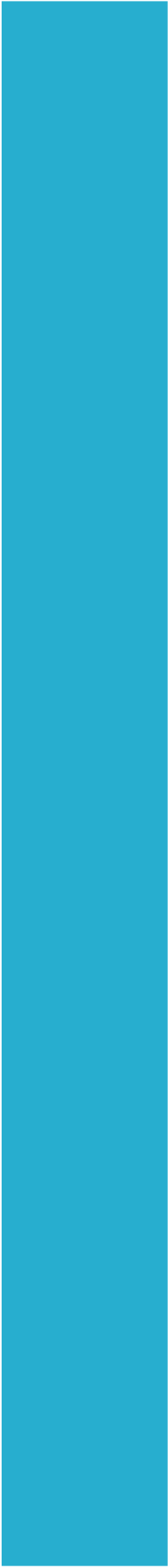
Cuadro 11.12 Uso de condón por tipo de compañero

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

Característica	Usó condón con esposo o compañero		Usó con compañero con quien no vive		Usó condón con cualquier compañero	
	Porcentaje	Número de mujeres	Porcentaje	Número de mujeres	Porcentaje	Número de mujeres
Edad						
15-19	3,8	26	(4,3)	23	4,1	49
20-24	4,8	83	*	17	8,1	99
25-29	3,7	107	*	9	4,3	116
30-34	5,4	204	*	11	5,6	214
40-49	2,6	154	*	4	2,5	158
Estado civil						
Casada/Conviviente	4,2	567	*	3	4,2	568
Divorciada, separada, viuda	*	7	*	14	(4,8)	21
Soltera, ha tenido relaciones	-	0	12,8	47	12,8	47
Area de residencia						
Urbana	9,0	189	17,9	39	10,6	227
Rural	1,8	385	0,0	25	1,7	409
Nivel de educación						
Sin educación	0,9	106	*	2	0,9	107
Primaria	1,9	262	*	18	1,8	279
Secundaria	8,2	146	18,5	27	9,8	173
Superior	10,0	60	*	17	10,4	77
Total	4,2	574	10,9	64	4,9	636

*: Menos de 20 casos.

() : Entre 20 a 24 casos.



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 Cusco, gran proporción de mujeres alguna vez unidas viven o han vivido con su esposo o compañero situaciones de apoyo emocional: esto es que pasa tiempo con ella (91%) o es cariñoso (94%). Las menores proporciones se aprecian entre las de 40 años o más de edad y entre las que no tienen ningún nivel de estudios.
- Entre la cuarta parte y la mitad de las mujeres alguna vez unidas, han vivido, situaciones de control de la pareja, tales como: la ignora o es indiferente (56%), le prohíbe que estudie o trabaje (25%) o le impide ver amistades y familiares (35%).
- Por otro lado, en cuanto a situaciones desobligantes, más de la mitad de mujeres alguna vez unidas manifiesta que su pareja le grita cuando se dirige a ella, (67%) y cerca de la mitad (47%) mencionó que su pareja le dice que no sirve para nada. En ambos casos, las menores proporciones de mujeres con esta experiencia se observan entre las menores de 30 años y las que alcanzaron nivel superior de educación.
- Llama la atención que en los casos mencionados de situaciones desobligantes, es mayor la proporción de mujeres residentes en el urbana que en las residentes en el área rural, especialmente si se trata de que el marido le grita cuando se dirige a ella (69% vs. 66%)

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

Porcentaje de mujeres alguna vez unidas, que experimentó situaciones de apoyo emocional y de violencia verbal por parte del esposo, según características seleccionadas, Cusco 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	100,0	96,4	57,1	32,1	50,0	60,7	35,7	21,4	39,3	28
20-24	96,5	98,8	49,4	21,2	28,2	58,8	32,9	21,2	35,3	85
25-29	94,2	97,5	53,3	29,2	33,3	65,0	38,3	35,0	33,3	120
30-34	95,0	98,0	54,5	28,7	36,6	62,4	45,5	32,7	28,7	101
35-39	88,7	93,5	58,1	21,0	33,9	65,3	52,4	35,5	16,1	124
40-44	82,6	84,8	54,3	26,1	46,7	81,5	63,0	41,3	22,8	92
45-49	84,7	92,9	64,3	19,4	29,6	71,4	54,1	40,8	12,2	98
Estado civil										
Casada /conviviente	92,5	95,8	53,2	22,7	33,5	65,3	45,5	30,4	24,8	573
Viuda/ divorciada / separada	77,3	84,0	76,0	40,0	49,3	80,0	60,0	62,7	28,0	75
Area de residencia										
Urbana	90,6	95,5	53,6	26,3	39,3	69,2	47,8	35,7	30,4	224
Rural	90,8	93,9	57,1	23,8	33,3	65,8	46,9	33,3	22,4	424
Nivel de educación										
Sin educación	86,6	95,8	61,3	17,6	26,9	68,1	52,9	39,5	9,2	119
Primaria	89,7	92,0	59,7	26,0	38,0	68,0	48,0	33,7	24,0	300
Secundaria	93,7	96,2	47,5	27,8	41,1	67,7	46,8	34,2	39,9	158
Superior	95,8	98,6	49,3	23,9	25,4	59,2	35,2	26,8	23,9	71
Total	90,7	94,4	55,9	24,7	35,3	67,0	47,2	34,1	25,2	648

- Entre más de un tercio y un cuarto de mujeres han sufrido amenazas por parte del marido, tales como "me tienes cansado y me iré de la casa" (34%) o "si te vas te quito a mis hijos" (25%), en lo que también es mayor la proporción de mujeres residentes en el área urbana en comparación a las del área rural.

compañero. A las mujeres no unidas se les hizo la pregunta general y en ambos casos se pidió identificar la persona que ejerció la violencia. Los resultados se presentan en el Cuadro 12.3. A las mujeres alguna vez unidas se les preguntó por el uso de alcohol hasta emborracharse por parte del cónyuge. La información se detalla en el Cuadro 12.4.

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

Cuadro 12.2

Violencia física por parte del esposo/
compañero

- En el departamento de Cusco, el 57 por ciento de las mujeres contestaron afirmativamente alguna de las preguntas sobre violencia física por parte del esposo. En general, este tipo de violencia contra las esposas o compañeras fue mayor entre las que estuvieron anteriormente casadas o unidas (77%), entre las que viven en áreas urbanas (61%) y en las de 35 años o más de edad.

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

Porcentaje de mujeres alguna vez unidas, que experimentaron violencia física por parte del esposo o compañero o por otros y frecuencia de la violencia según características seleccionadas, Cusco 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	42,9	32,1	0,0	100,0	28
20-24	40,0	28,2	11,8	85,3	85
25-29	50,8	33,3	14,8	85,2	120
30-34	54,5	33,7	30,9	69,1	101
35-39	66,1	27,4	32,9	65,9	124
40-44	65,2	27,2	35,0	65,0	92
45-49	68,4	31,6	29,9	70,1	98
Estado civil					
Casada /conviviente	54,6	28,8	23,6	76,0	573
Viuda/ divorciada / separada	77,3	42,7	41,4	56,9	75
Area de residencia					
Urbana	61,2	34,4	25,5	73,7	224
Rural	55,2	28,3	26,9	72,6	424
Nivel de educación					
Sin educación	54,6	26,1	38,5	61,5	119
Primaria	58,3	31,0	27,4	72,0	300
Secundaria	62,0	34,8	20,4	79,6	158
Superior	46,5	25,4	15,2	81,8	71
Total	57,3	30,4	26,4	73,0	648

- La mayor frecuencia de agresión ejercida por el esposo es recibida en mayor proporción por las mujeres sin nivel educativo (39%) y por las residentes en el área rural (27%). Igualmente por las que estuvieron alguna vez unidas y no lo estaban al momento de la encuesta (41%). En cambio mayor porcentaje de las mujeres que alcanzaron educación superior (82%) o residen en el área urbana (74%) declararon que la agresión física del esposo fue "a veces".

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

- El 30 por ciento de las mujeres manifestó que había sido golpeada, abofeteada, pateada o herida por otra persona diferente al esposo o compañero. Este tipo de violencia contra la mujer es más común en aquellas residentes en el área urbana (34%), o entre las de educación secundaria (35%).

Cuadro 12.3

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

- Sin incluir al cónyuge, el padre o la madre de la entrevistada se constituyen en los principales agresores de las mujeres (44% y 38% respectivamente) .
- El padre como agresor físico de la entrevistada es mencionado con mayor frecuencia por las nunca casadas o unidas (65%) y por las que tienen educación secundaria (47%). Por otro lado, el mayor porcentaje de mujeres que recibieron agresión física por parte de la madre es mayor entre las alguna vez unidas (47%) y las que tienen educación primaria (44%).
- Las mujeres que fueron agredidas por el padre o por la madre según la edad de la entrevistada y el área de residencia, se presentan en mayor porcentaje en las que

Cuadro 12.3 Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia física

Porcentaje de mujeres que han experimentado violencia física por otra persona, y relación de parentesco de la entrevistada con la persona que ejerció la violencia, según características seleccionadas, Cusco 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	47,8	62,7	4,5	10,4	28,4	0,0	0,0	35,8	67
20-24	40	52,0	8,0	10,0	26,0	2,0	4,0	36,0	50
25-29	39,1	41,3	2,2	2,2	13,0	6,5	0,0	41,3	46
30-34	29,7	29,7	0,0	0,0	16,2	13,5	5,4	54,1	37
35-39	37,1	34,3	0,0	8,6	22,9	17,1	0,0	57,1	35
40-44	19,2	26,9	0,0	3,8	19,2	11,5	7,7	65,4	26
45-49	37,5	37,5	9,4	9,4	15,6	12,5	3,1	59,4	32
Estado civil									
Casada/Conviviente	31,5	32,7	3,6	4,2	14,5	10,3	3,6	53,9	165
Viuda/ divorciada / separada	46,9	40,6	3,1	9,4	28,1	15,6	0,0	50,0	32
Nunca casada / unida	45,8	64,6	4,2	10,4	30,2	0,0	1,0	33,3	96
Área de residencia									
Urbana	35,3	43,2	5,8	10,1	24,5	7,9	2,2	43,9	139
Rural	40,3	44,8	1,9	3,9	18,2	7,1	2,6	49,4	154
Nivel de educación									
Sin educación	32,3	35,5	0,0	3,2	16,1	19,4	6,5	51,6	31
Primaria	43,9	43,0	3,5	5,3	15,8	7,9	1,8	50,0	114
Secundaria	33,3	47,4	5,3	7,9	28,9	4,4	0,9	40,4	114
Superior	38,2	44,1	2,9	11,8	17,6	5,9	5,9	52,9	34
Total	37,9	44,0	3,8	6,8	21,2	7,5	2,4	46,8	293

tienen de 15 a 19 años de edad y en las que habitan el área rural.

- La agresión física por otra persona, no familiar, fue manifestada por cerca de la mitad de las mujeres (47%). Los más altos porcentajes en este caso los registran las mujeres de 40 a 44 años (65%), por las casadas (54%), por las que habitan el área rural (49%), por las que no tienen ningún nivel educativo (52%) y por las que tienen educación superior (53%).

Cuadro 12.4

Uso de alcohol hasta embriagarse por parte del esposo o compañero

- En el departamento de Cusco, más de ocho de cada diez mujeres alguna vez

unidas declaró el uso de alcohol por sus esposos o compañeros hasta embriagarse (86%). La mayoría manifestó que esto sucedió "a veces". Esta respuesta la dieron mayormente las mujeres de 20 a 24 años (78%), las casadas (66%), las residentes en el área urbana (65%) y las que alcanzaron nivel de educación secundaria (69%).

- El 14 por ciento de las entrevistadas dijeron que el esposo o compañero nunca bebió alcohol hasta embriagarse.

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

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

Características	Frecuente-mente	A veces	Nunca	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad						
15-19	10,7	67,9	21,4	0,0	100,0	28
20-24	8,2	77,6	14,1	0,0	100,0	85
25-29	15,8	63,3	20,8	0,0	100,0	120
30-34	20,8	69,3	9,9	0,0	100,0	101
35-39	22,6	62,9	14,5	0,0	100,0	124
40-44	26,1	64,1	7,6	2,2	100,0	92
45-49	40,8	43,9	15,3	0,0	100,0	98
Estado civil						
Casada/Conviviente	18,8	65,8	15,0	0,3	100,0	573
Viuda/ divorciada / separada	45,3	45,3	9,3	0,0	100,0	75
Area de residencia						
Urbana	20,5	64,7	14,3	0,4	100,0	224
Rural	22,6	62,7	14,4	0,2	100,0	424
Nivel de educación						
Sin educación	32,8	55,5	11,8	0,0	100,0	119
Primaria	22,3	63,0	14,3	0,3	100,0	300
Secundaria	15,8	69,0	14,6	0,6	100,0	158
Superior	15,5	66,2	18,3	0,0	100,0	71
Total	21,9	63,4	14,4	0,3	100,0	648

12.3 SOLICITUD DE AYUDA Y DENUNCIA DEL MALTRATO

A las mujeres que sufrieron violencia se les preguntó si pidieron ayuda cuando fueron maltratadas, a quienes pidieron ayuda y a dónde fueron cuando esto ocurrió. 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 47 por ciento pidió ayuda a una persona cercana. Es sorprendente, que solamente 28 por ciento de las mujeres que fueron

maltratadas físicamente o golpeadas, acudieron a una institución a pedir ayuda.

- Recurrieron a personas cercanas en mayor proporción las mujeres de 30 a 34 años de edad (62%), las casadas o en convivencia (51%), las que habitan el área urbana (49%) y aquéllas con educación superior (56%). Entre las que recurrieron a una institución destacan las viudas o divorciadas o separadas (46%) y las mujeres de 40 a 44 años de edad (41%).
- A la persona cercana a quien recurrieron la mayor proporción de mujeres que fueron agredidas fue a la madre (39%); al padre, el 17 por ciento; al hermano, el 18 por ciento; 'otro pariente', el 17 por ciento y a los amigos, el 16 por ciento.
- En la búsqueda de soporte en instituciones, los sitios más frecuentemente mencionados para denunciar este tipo de atropellos son: la comisaría (22%) y el juzgado (7%).

Cuadro 12.5 Violencia intrafamiliar: búsqueda de ayuda ante la violencia

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

Características	A personas cercanas	En una institución	Número de mujeres
Edad			
15-19	37,3	9,3	75
20-24	45,9	24,3	74
25-29	44,6	24,1	83
30-34	61,8	27,9	68
35-39	45,7	31,5	92
40-44	53,6	40,6	69
45-49	45,2	37,0	73
Estado civil			
Casada/conviviente	50,9	28,7	373
Viuda/ divorciada / separada	43,1	46,2	65
Nunca casada / unida	36,5	11,5	96
Area de residencia			
Urbana	48,5	31,3	227
Rural	46,6	25,1	307
Nivel de educación			
Sin educación	48,6	25,7	74
Primaria	44,8	27,1	221
Secundaria	47,2	27,8	180
Superior	55,9	32,2	59
Total	47,4	27,7	534

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

Porcentaje de mujeres que han experimentado violencia física y que pidieron ayuda a personas cercanas, por la relación de parentesco con dicha persona, según características seleccionadas, Cusco 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	67,9	25,0	7,1	10,7	0,0	0,0	3,6	0,0	7,1	10,7	7,1	28
20-24	61,8	29,4	14,7	5,9	0,0	0,0	5,9	5,9	11,8	2,9	8,8	34
25-29	29,7	18,9	13,5	18,9	2,7	2,7	2,7	8,1	27,0	18,9	2,7	37
30-34	23,8	19,0	11,9	19,0	2,4	4,8	7,1	2,4	14,3	19,0	16,7	42
35-39	38,1	16,7	11,9	23,8	9,5	4,8	4,8	4,8	16,7	21,4	4,8	42
40-44	27,0	8,1	13,5	18,9	16,2	5,4	0,0	16,2	21,6	21,6	5,4	37
45-49	36,4	6,1	12,1	24,2	33,3	3,0	0,0	3,0	15,2	12,1	12,1	33
Estado civil												
Casada/Conviviente	33,2	14,2	10,5	15,8	10,0	4,2	3,7	7,4	17,4	17,4	8,4	190
Viuda/ divorciada / separada	42,9	25,0	10,7	35,7	14,3	0,0	7,1	3,6	21,4	10,7	14,3	28
Nunca casada / unida	68,6	28,6	22,9	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	8,6	11,4	2,9	35
Area de residencia												
Urbana	47,3	22,7	16,4	22,7	5,5	1,8	3,6	4,5	16,4	15,5	2,7	110
Rural	32,9	13,3	9,1	14,0	11,9	4,2	3,5	7,0	16,8	16,1	12,6	143
Nivel de educación												
Sin educación	19,4	8,3	0,0	13,9	22,2	5,6	2,8	8,3	22,2	25,0	16,7	36
Primaria	33,3	11,1	16,2	20,2	12,1	3,0	3,0	6,1	15,2	16,2	10,1	99
Secundaria	42,4	20,0	11,8	16,5	3,5	3,5	4,7	3,5	18,8	12,9	5,9	85
Superior	69,7	39,4	15,2	18,2	0,0	0,0	3,0	9,1	9,1	12,1	0,0	33
Total	39,1	17,4	12,3	17,8	9,1	3,2	3,6	5,9	16,6	15,8	8,3	253

Cuadro 12.7 Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda

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

Características	Institución donde buscó ayuda					No buscó ayuda	Número de mujeres
	Comisaria	Juzgado	Fiscalía	Defensoría municipal DEMUNA	Establecimiento de salud		
Edad							
15-19	8,0	1,3	1,3	1,3	0,0	90,7	75
20-24	20,3	4,1	1,4	0,0	0,0	74,3	74
25-29	21,7	2,4	0,0	1,2	2,4	75,9	83
30-34	17,6	10,3	2,9	0,0	0,0	72,1	68
35-39	22,8	9,8	2,2	2,2	3,3	68,5	92
40-44	33,3	13,0	2,9	2,9	1,4	59,4	69
45-49	28,8	11,0	0,0	0,0	0,0	63,0	73
Estado civil							
Casada/Conviviente	22,0	8,3	1,3	0,5	1,6	71,0	373
Viuda/ divorciada / separada	38,5	10,8	1,5	4,6	0,0	53,8	65
Nunca casada / unida	9,4	1,0	2,1	1,0	0,0	88,5	96
Area de residencia							
Urbana	26,4	5,7	2,6	1,8	1,8	68,7	227
Rural	18,2	8,5	0,7	0,7	0,7	74,6	307
Nivel de educación							
Sin educación	14,9	6,8	0,0	0,0	0,0	74,3	74
Primaria	20,8	10,4	1,4	0,9	0,0	72,4	221
Secundaria	23,9	4,4	2,2	1,7	2,8	72,2	180
Superior	27,1	5,1	1,7	1,7	1,7	67,8	59
Total	21,7	7,3	1,5	1,1	1,1	72,1	534

Cuadro 12.8

Razones para no buscar ayuda o consejo

- Las razones más importantes que aludieron las mujeres para no denunciar los atropellos fueron: piensa que los daños no fueron suficientes para denunciar al

agresor (30%), no sabe a donde ir (21%), miedo de volver a ser agredida nuevamente por el agresor (17%). Llama la atención que 12 por ciento dijo que no denuncia porque no desea dañar al agresor y 17 por ciento tiene miedo de volver a ser agredida.

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

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

Características	No sabe a donde ir	Vergüenza/humillación	Parte de la vida (normal)	Siente que merece abuso	Miedo a separación	Miedo a más agresión	Daños no fueron serios	No desea dañar a agresor	Puede resolverlo sola	No cree justicia	Cree que no vuelve a ocurrir	Otras razones	Número de mujeres
Edad													
15-19	20,6	7,4	7,4	11,8	1,5	16,2	32,4	16,2	0,0	1,5	2,9	11,8	68
20-24	27,3	9,1	7,3	3,6	0,0	21,8	36,4	7,3	7,3	3,6	5,5	9,1	55
25-29	25,4	9,5	6,3	9,5	3,2	7,9	27,0	7,9	3,2	0,0	4,8	20,6	63
30-34	16,3	30,6	12,2	0,0	8,2	16,3	22,4	10,2	0,0	0,0	2,0	8,2	49
35-39	14,3	15,9	7,9	3,2	3,2	22,2	34,9	15,9	9,5	3,2	3,2	11,1	63
40-44	22,0	14,6	9,8	0,0	2,4	17,1	24,4	14,6	4,9	2,4	4,9	7,3	41
45-49	19,6	17,4	2,2	6,5	2,2	15,2	28,3	10,9	15,2	6,5	2,2	6,5	46
Estado civil													
Casada/Conviviente	20,4	18,1	7,5	4,2	3,4	14,3	29,4	12,8	6,4	1,9	4,2	10,9	265
Viuda/ divorciada / separada	14,3	11,4	8,6	2,9	5,7	25,7	20,0	5,7	8,6	5,7	2,9	11,4	35
Nunca casada / unida	24,7	3,5	7,1	10,6	0,0	20,0	35,3	11,8	1,2	2,4	2,4	11,8	85
Area de residencia													
Urbana	16,7	10,9	2,6	8,3	1,9	14,7	29,5	12,8	5,8	3,8	5,8	12,8	156
Rural	23,6	16,6	10,9	3,5	3,5	17,9	30,1	11,4	5,2	1,3	2,2	10,0	229
Nivel de educación													
Sin educación	27,3	10,9	14,5	3,6	5,5	23,6	27,3	14,5	3,6	3,6	1,8	3,6	55
Primaria	23,7	16,9	10,6	1,9	1,9	18,1	28,1	12,5	5,0	1,9	2,5	9,4	160
Secundaria	16,9	13,1	3,1	10,0	3,1	13,8	27,7	12,3	6,9	2,3	4,6	14,6	130
Superior	12,5	12,5	0,0	7,5	2,5	10,0	47,5	5,0	5,0	2,5	7,5	17,5	40
Total	20,8	14,3	7,5	5,5	2,9	16,6	29,9	11,9	5,5	2,3	3,6	11,2	385

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). 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 Cusco, el 88 por ciento de mujeres con al menos un hijo vivo dijo que el esposo o compañero los castiga con reprimendas verbales. El 46 por ciento contestó que los corregía con golpes o castigos físicos y en menores proporciones se refirieron a otras formas de castigo, que no dejan de ser castigos

traumatizantes para el desarrollo de los niños (prohibiéndoles algo que les gusta, dejándolos encerrados, etc.).

- El castigo físico, o golpes proporcionados al niño por los esposos o compañeros, es

declarado con mayor frecuencia entre las mujeres de 25 años o más, las mujeres residentes en el área rural (48%) y por las que tienen nivel de educación primaria (51%).

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

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

Características	Palmadas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Restringiendo la alimentación	Con golpes	Encerrándolos	Con más trabajo	Echándoles agua	Quitándoles las pertenencias	Quitándoles apoyos	Número de mujeres
Edad											
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
20-24	13,5	86,5	5,8	0,0	26,9	0,0	0,0	1,9	0,0	1,9	52
25-29	9,3	86,7	9,3	0,0	48,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	75
30-34	8,7	91,3	10,1	1,4	43,5	1,4	2,9	0,0	0,0	1,4	69
35-39	4,7	87,1	8,2	0,0	57,6	0,0	1,2	0,0	1,2	0,0	85
40-44	2,8	87,5	16,7	0,0	54,2	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	72
45-49	0,0	85,2	9,8	1,6	44,3	0,0	0,0	1,6	0,0	1,6	61
Area de residencia											
Urbana	8,5	90,1	19,0	1,4	43,0	0,0	0,7	1,4	0,7	2,1	142
Rural	5,0	86,4	5,4	0,0	48,2	0,4	0,7	0,7	0,0	0,0	280
Nivel de educación											
Sin educación	1,3	88,6	5,1	0,0	45,6	1,3	1,3	1,3	0,0	0,0	79
Primaria	6,4	87,3	8,3	1,0	51,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	204
Secundaria	5,5	84,5	10,9	0,0	43,6	0,0	0,9	1,8	0,9	2,7	110
Superior	20,7	100,0	31,0	0,0	27,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29
Total	6,2	87,7	10,0	0,5	46,4	0,2	0,7	0,9	0,2	0,7	422

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 12.10

Castigo a los hijos por las mujeres

- En el departamento de Cusco, las madres imparten a sus niños castigos similares a

los que dan los esposos/compañeros; así el 90 por ciento manifiesta que utiliza la reprimenda verbal, 47 por ciento de madres dice que los castigan con golpes o físicamente. Menores porcentajes se refieren a otros tipos de castigos.

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

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

Características	Palmadas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Restringiendo la alimentación	Con golpes	Encerrándolos	Con más trabajo	Echándoles agua	Quitándoles apoyos	Número de mujeres
Edad										
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
20-24	29,0	82,3	8,1	0,0	33,9	0,0	0,0	3,2	0,0	62
25-29	21,6	86,6	9,3	1,0	45,4	0,0	0,0	2,1	0,0	97
30-34	18,9	85,6	12,2	1,1	61,1	2,2	2,2	3,3	1,1	90
35-39	10,0	94,5	16,4	2,7	49,1	0,0	0,0	1,8	0,9	110
40-44	11,9	95,2	13,1	1,2	51,2	1,2	2,4	1,2	1,2	84
45-49	6,3	94,9	8,9	2,5	10,5	1,3	0,0	2,5	0,0	79
Estado civil										
Casada/conviviente	15,9	89,6	11,1	1,5	47,4	0,9	0,7	2,4	0,4	460
Viuda/ divorciada / separada	15,9	96,8	12,7	1,6	46,0	0,0	1,6	1,6	1,6	63
Nunca casada / unida	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12
Área de residencia										
Urbana	21,3	91,9	20,3	1,0	45,2	2,0	2,0	4,1	1,5	197
Rural	12,7	89,1	6,2	1,8	48,2	0,0	0,0	1,2	0,0	338
Nivel de educación										
Sin educación	8,3	93,7	2,1	3,1	45,8	0,0	0,0	1,0	0,0	96
Primaria	12,3	89,3	8,6	1,6	51,9	0,0	0,0	2,9	0,0	243
Secundaria	18,9	86,7	15,4	0,7	47,6	2,1	2,1	2,8	2,1	143
Superior	37,7	96,2	30,2	0,0	26,4	1,9	1,9	0,0	0,0	53
Total	15,9	90,1	11,4	1,5	47,1	0,7	0,7	2,2	0,6	535

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 12.11

Castigo a la entrevistada por parte de sus padres

- Los golpes físicos (62%) y la reprimenda verbal (53%) son las principales formas que con frecuencia utilizaron los padres de la entrevistada para corregir su comportamiento.
- Las mujeres de 15 a 19 años, son las que presentan mayor porcentaje, de las que refieren la reprimenda verbal como la principal forma de castigo (64%). Esta proporción en esta forma de castigo es mayor, también, en las nunca casadas (69%), en las que habitan el área urbana (63%) y en las que tienen estudios superiores (73%).

Cuadro 12.12

Necesidad del castigo físico en la educación

- En el departamento de Cusco, más de un tercio (37%) de las mujeres con hijos piensan que para educarlos es necesario algunas veces el castigo físico. Las mujeres que con más frecuencia dan esa respuesta son las de 25 años a más, las casadas, las que habitan en el área rural (39%) y las de menor nivel de educación (43%).
- Contraria opinión, manifiesta el 61 por ciento de las mujeres con hijos, que dice que nunca se debe proporcionar castigos físicos para educarlos; de las que piensan así, en mayor proporción son las que tienen de 15 a 24 años de edad, las nunca casadas o unidas (72%), las que habitan en el área urbana (65%), y las que tienen niveles educativos de secundaria o más

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

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

Características	Palmas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Restringiendo la alimentación	Con golpes	Encerrándolos	Ignorándolos	Con más trabajo	Dejándolos fuera de casa	Echándolos agua	Quitándoles las pertenencias	Quitándoles los apoyos	Número de mujeres
Edad													
15-19	4,7	64,1	19,3	1,6	52,6	4,2	1,0	1,6	1,0	1,6	0,0	2,1	192
20-24	5,5	57,2	13,1	0,7	62,1	3,4	1,4	1,4	1,4	0,7	0,0	0,7	145
25-29	4,4	54,7	5,8	0,7	60,6	2,9	1,5	0,7	2,9	0,0	0,0	2,9	137
30-34	3,6	52,7	6,4	0,9	67,3	1,8	0,9	4,5	0,0	0,0	0,9	0,9	110
35-39	1,6	51,2	5,5	1,6	66,1	2,4	0,0	0,8	0,8	2,4	0,8	0,8	127
40-44	4,2	44,2	3,2	1,1	62,1	0,0	1,1	1,1	0,0	2,1	0,0	1,1	95
45-49	1,0	37,3	2,9	2,0	66,7	0,0	1,0	2,9	1,0	0,0	0,0	3,9	102
Estado civil													
Casada/Conviviente	2,3	46,6	5,9	0,9	64,9	1,6	0,5	1,9	1,2	1,0	0,3	1,4	573
Viuda/ divorciada / separada	2,7	50,7	5,3	1,3	76,0	4,0	1,3	2,7	0,0	0,0	0,0	4,0	75
Nunca casada / unida	7,3	68,8	17,7	1,9	50,0	3,8	1,9	1,2	1,2	1,2	0,0	1,9	260
Area de residencia													
Urbana	6,8	63,3	14,6	2,3	56,0	4,9	2,1	1,8	1,0	2,1	0,5	3,4	384
Rural	1,5	46,0	5,3	0,4	65,6	0,6	0,2	1,7	1,1	0,2	0,0	0,6	524
Nivel de educación													
Sin educación	0,8	38,3	0,0	0,8	60,8	0,8	0,0	0,8	0,8	1,7	0,0	0,0	120
Primaria	2,0	44,6	4,0	0,6	69,5	0,8	0,3	2,8	0,8	1,1	0,0	1,7	354
Secundaria	4,6	61,1	14,9	2,0	59,4	3,6	1,0	0,7	1,3	0,7	0,0	1,3	303
Superior	9,2	72,5	19,1	1,5	45,8	5,3	3,8	2,3	1,5	0,8	1,5	4,6	131
Total	3,7	53,3	9,3	1,2	61,6	2,4	1,0	1,8	1,1	1,0	0,2	1,8	908

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, Cusco 2000

Característica	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	0,5	25,0	73,4	100,0	192
20-24	1,4	27,6	71,0	100,0	145
25-29	0,0	40,1	59,1	100,0	137
30-34	0,9	45,5	52,7	100,0	110
35-39	3,1	48,0	48,0	100,0	127
40-44	5,3	43,2	51,6	100,0	95
45-49	2,0	37,3	60,8	100,0	102
Estado civil					
Casada/conviviente	2,1	41,2	56,7	100,0	573
Viuda/ divorciada / separada	2,7	38,7	56,0	100,0	75
Nunca casada / unida	0,4	26,2	72,3	100,0	260
Area de residencia					
Urbana	0,8	33,6	64,8	100,0	384
Rural	2,3	38,9	58,4	100,0	524
Nivel de educación					
Sin educación	3,3	42,5	54,2	100,0	120
Primaria	2,3	41,5	55,4	100,0	354
Secundaria	1,0	31,0	67,7	100,0	303
Superior	0,0	31,3	67,9	100,0	131
Total	1,7	36,7	61,1	100,0	908

Cuadro 12.13

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

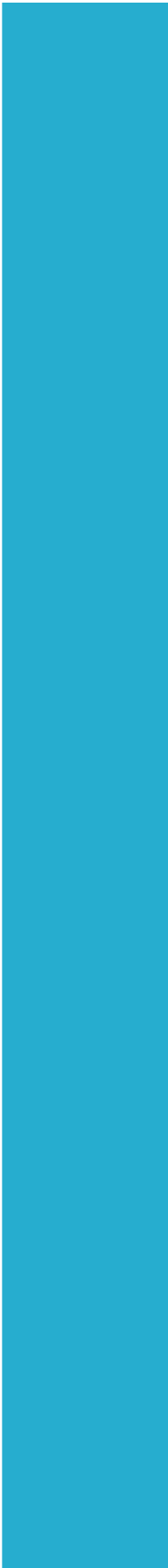
- El 54 por ciento de las MEF declara que su padre agredía con golpes a su madre,

proporción que es mayor entre las de 30 a 34 años, las viudas o separadas o divorciadas (57%), las residentes en el área urbana (55%) y las que tienen educación secundaria (59%).

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, Cusco 2000

Características	La golpeaba	No la golpeaba	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	52,6	41,7	5,7	100,0	192
20-24	57,9	35,9	6,2	100,0	145
25-29	53,3	39,4	7,3	100,0	137
30-34	60,0	32,7	7,3	100,0	110
35-39	55,9	32,3	11,8	100,0	127
40-44	41,1	46,3	12,6	100,0	95
45-49	51,0	35,3	13,7	100,0	102
Estado civil					
Casada/conviviente	55,0	35,3	9,8	100,0	573
Viuda/ divorciada / separada	57,3	33,3	9,3	100,0	75
Nunca casada / unida	49,2	44,6	6,2	100,0	260
Area de residencia					
Urbana	54,9	39,8	5,2	100,0	384
Rural	52,5	36,3	11,3	100,0	524
Nivel de educación					
Sin educación	40,8	41,7	17,5	100,0	120
Primaria	54,5	33,9	11,6	100,0	354
Secundaria	59,1	36,3	4,6	100,0	303
Superior	49,6	48,1	2,3	100,0	131
Total	53,5	37,8	8,7	100,0	908



ANEXOS

Cuadro 2.4 Nivel de educación de la población masculina de 6 años y más

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

Características	Nivel de educación							Total	Número de hombres	Mediana de años
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	NS/ sin información			
Departamento										
Amazonas	7,8	39,5	23,8	15,1	9,2	4,5	0,1	100,0	827	5,1
Ancash	9,7	33,4	16,5	17,5	13,5	9,0	0,3	100,0	2 283	5,4
Apurímac	11,0	37,6	15,5	17,8	9,5	8,3	0,2	100,0	853	5,1
Arequipa	4,3	20,9	11,6	18,6	23,0	21,3	0,4	100,0	2 451	8,7
Ayacucho	10,6	36,2	14,5	16,2	10,6	11,7	0,2	100,0	956	5,2
Cajamarca	10,4	40,5	18,7	13,7	9,3	7,0	0,3	100,0	3 050	4,8
Cusco	10,9	37,8	12,2	16,1	12,8	9,5	0,8	100,0	2 356	5,1
Huancavelica	11,6	40,6	13,7	18,7	10,1	5,1	0,3	100,0	889	4,7
Huánuco	11,4	44,9	15,5	14,0	7,9	6,3	0,1	100,0	1 573	4,2
Ica	4,4	20,3	12,4	17,0	27,4	18,3	0,2	100,0	1 487	8,8
Junín	6,1	26,8	13,8	19,5	19,1	14,3	0,4	100,0	2 510	6,7
La Libertad	6,1	31,5	15,5	13,4	18,4	14,9	0,2	100,0	2 927	5,8
Lambayeque	6,5	27,5	14,8	18,5	19,4	12,7	0,6	100,0	2 590	6,2
Lima	2,5	15,9	11,4	18,1	29,2	22,7	0,2	100,0	17 730	10,1
Loreto	7,5	37,4	15,4	17,6	12,1	9,5	0,5	100,0	1 796	5,3
Madre de Dios	6,4	27,5	13,7	22,9	17,5	11,6	0,3	100,0	144	6,4
Moquegua	4,4	19,0	13,7	18,1	23,3	21,1	0,4	100,0	313	8,7
Pasco	7,1	29,1	16,0	23,1	13,7	11,0	0,0	100,0	531	5,9
Piura	8,4	30,3	16,0	15,3	17,9	12,0	0,1	100,0	4 134	5,7
Puno	7,6	35,3	14,7	18,7	14,0	9,4	0,2	100,0	2 541	5,5
San Martín	6,3	34,2	23,8	14,4	12,2	8,9	0,3	100,0	1 506	5,4
Tacna	4,1	19,7	11,8	17,6	26,4	19,6	0,8	100,0	567	8,9
Tumbes	5,5	25,1	12,5	20,8	20,4	15,5	0,2	100,0	434	7,1
Ucayali	5,6	34,1	13,6	22,3	12,9	11,1	0,5	100,0	759	5,7
Total	6,1	27,1	14,1	17,2	20,0	15,2	0,3	100,0	55 207	6,6

Nota: Población de facto.

Cuadro 2.5 Nivel de educación de la población femenina de 6 años y más

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

Características	Nivel de educación							Total	Número de mujeres	Mediana de años
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	NS/ sin información			
Departamento										
Amazonas	16,0	41,1	21,5	11,3	5,3	4,7	0,1	100,0	769	4,0
Ancash	23,3	33,7	13,7	13,3	8,7	7,2	0,1	100,0	2 277	3,7
Apurímac	29,0	38,1	10,3	11,7	4,6	6,0	0,2	100,0	852	2,6
Arequipa	8,8	23,0	12,1	16,6	19,1	20,0	0,3	100,0	2 391	7,3
Ayacucho	27,1	36,2	10,7	12,0	5,5	8,3	0,2	100,0	1 008	3,0
Cajamarca	24,9	40,2	15,8	8,4	4,7	5,8	0,3	100,0	3 074	3,0
Cusco	22,8	37,5	9,5	12,1	8,9	8,4	0,8	100,0	2 466	3,2
Huancavelica	28,9	42,2	12,4	9,4	3,1	3,8	0,3	100,0	934	2,4
Huánuco	24,6	42,6	10,2	11,4	4,6	6,3	0,4	100,0	1 632	2,7
Ica	6,8	23,0	12,5	17,5	20,1	19,9	0,2	100,0	1 514	7,9
Junín	12,8	27,8	15,4	17,2	14,2	12,4	0,2	100,0	2 673	5,6
La Libertad	12,4	29,1	14,8	14,1	15,3	14,1	0,2	100,0	3 033	5,6
Lambayeque	11,0	26,3	16,6	16,9	15,3	13,6	0,4	100,0	2 618	5,8
Lima	5,6	17,9	12,4	17,6	26,8	19,4	0,2	100,0	17 960	9,1
Loreto	10,2	41,8	14,8	16,4	8,8	7,4	0,6	100,0	1 728	4,7
Madre de Dios	9,9	34,1	13,4	21,1	11,1	10,3	0,2	100,0	129	5,4
Moquegua	9,7	23,2	11,7	17,9	15,7	21,2	0,5	100,0	322	7,2
Pasco	16,8	32,3	12,8	18,4	9,0	10,6	0,0	100,0	534	5,1
Piura	12,7	31,0	16,4	13,8	13,6	12,3	0,3	100,0	4 152	5,4
Puno	22,0	35,8	16,1	13,6	7,5	4,6	0,4	100,0	2 721	3,9
San Martín	11,5	36,0	20,5	15,4	8,8	7,7	0,1	100,0	1 390	5,1
Tacna	8,3	23,1	11,7	19,9	20,7	15,7	0,6	100,0	586	7,4
Tumbes	7,1	28,4	12,1	21,2	16,6	14,6	0,1	100,0	438	6,5
Ucayali	8,1	37,2	14,0	20,1	9,9	10,5	0,2	100,0	757	5,3
Total	12,9	28,2	13,7	15,3	16,2	13,4	0,3	100,0	55 959	5,6

Nota: Población de facto.

Cuadro 3.5 Alfabetismo por características seleccionadas

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

Características	Sin escolaridad o escuela primaria			Sin información	Con educación secundaria o más	Total	Número de mujeres
	No puede leer	Lee con dificultad	Lee fácilmente				
Departamento							
Amazonas	13,5	5,3	44,6	0,2	36,3	100,0	362
Ancash	18,5	5,4	25,0	0,2	50,9	100,0	1 026
Apurímac	25,2	6,4	27,6	0,4	40,4	100,0	352
Arequipa	4,3	2,7	13,0	0,7	79,2	100,0	1 232
Ayacucho	20,1	6,6	26,4	0,4	46,4	100,0	433
Cajamarca	21,6	6,9	41,1	0,0	30,4	100,0	1 442
Cusco	23,0	8,9	20,5	0,2	47,5	100,0	1 130
Huancavelica	26,1	18,7	25,1	0,3	29,7	100,0	383
Huánuco	24,1	9,2	27,5	0,2	39,0	100,0	740
Ica	2,6	2,8	13,3	0,6	80,8	100,0	793
Junín	7,1	5,9	19,1	0,6	67,3	100,0	1 337
La Libertad	8,2	3,8	23,8	0,7	63,6	100,0	1 484
Lambayeque	5,6	1,9	25,2	0,2	67,1	100,0	1 350
Lima	2,1	2,1	10,9	0,2	84,7	100,0	9 531
Loreto	10,4	6,4	27,3	0,4	55,4	100,0	820
Madre de Dios	8,5	5,2	22,0	0,4	63,8	100,0	66
Moquegua	2,9	3,5	14,0	0,6	79,1	100,0	173
Pasco	7,8	7,6	21,3	0,6	62,6	100,0	250
Piura	7,3	5,1	25,0	0,5	62,2	100,0	2 097
Puno	14,7	11,1	30,9	0,2	43,2	100,0	1 206
San Martín	10,5	7,2	33,9	0,3	48,1	100,0	692
Tacna	3,4	2,3	16,0	0,1	78,2	100,0	328
Tumbes	4,1	2,5	18,8	0,0	74,6	100,0	235
Ucayali	8,9	4,5	20,7	1,3	64,6	100,0	381
Total	8,6	4,6	20,2	0,3	66,2	100,0	27 843

Cuadro 4.3 Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación

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

Características	Tasa global de fecundidad	Porcentaje de mujeres actualmente embarazadas	Número promedio de nacidos vivos a mujeres
	15-49	15-49	40-49
Departamento			
Amazonas	3,8	5,9	6,4
Ancash	3,4	5,1	4,2
Apurímac	4,2	6,3	7,1
Arequipa	2,2	3,6	3,3
Ayacucho	4,2	6,0	6,4
Cajamarca	3,5	5,7	4,3
Cusco	4,0	6,0	5,2
Huancavelica	6,1	7,0	6,9
Huánuco	4,3	5,8	5,0
Ica	2,5	4,0	3,2
Junín	3,2	5,0	3,1
La Libertad	2,9	4,2	3,2
Lambayeque	2,4	4,4	3,8
Lima	2,1	3,3	4,1
Loreto	4,3	6,6	6,8
Madre de Dios	3,5	5,4	5,4
Moquegua	2,1	3,4	3,4
Pasco	3,3	6,0	2,4
Piura	2,7	4,6	4,2
Puno	3,8	5,3	4,6
San Martín	3,0	5,5	5,0
Tacna	2,0	3,6	3,0
Tumbes	2,3	4,7	2,9
Ucayali	3,2	5,4	4,5
Total	2,9	4,4	4,3

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

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

Característica	Usando algún método	Usando algún método moderno	Total tradicionales	Métodos folclóricos	No usa actualmente	Número de mujeres
Departamento						
Amazonas	64,8	44,3	19,6	0,9	35,2	246
Ancash	62,5	40,9	21,4	0,2	37,5	608
Apurímac	63,9	47,6	14,9	1,4	36,1	250
Arequipa	75,4	57,6	17,2	0,7	24,6	659
Ayacucho	55,4	33,1	21,8	0,6	44,6	258
Cajamarca	62,9	41,2	21,1	0,5	37,1	927
Cusco	67,3	43,8	19,1	4,4	32,7	719
Huancavelica	49,6	24,6	24,5	0,5	50,4	259
Huánuco	60,2	46,0	13,3	1,0	39,8	449
Ica	77,5	60,9	16,4	0,2	22,5	418
Junín	74,5	43,5	30,8	0,2	25,5	748
La Libertad	68,3	46,7	21,1	0,5	31,7	811
Lambayeque	65,6	50,8	14,5	0,3	34,4	746
Lima	72,9	58,1	14,3	0,5	27,1	4 707
Loreto	63,1	48,3	12,6	2,3	36,9	537
Madre de Dios	66,9	54,5	11,5	0,8	33,1	44
Moquegua	75,8	60,3	15,3	0,3	24,2	105
Pasco	70,9	50,4	18,6	1,9	29,1	136
Piura	68,9	57,0	11,8	0,1	31,1	1 201
Puno	61,4	24,2	35,7	1,6	38,6	768
San Martín	72,5	57,5	12,1	3,0	27,5	478
Tacna	79,4	60,1	18,7	0,6	20,6	176
Tumbes	77,8	69,1	8,5	0,2	22,2	135
Ucayali	70,4	58,9	7,9	3,7	29,6	241
Total	68,9	50,4	17,5	0,9	31,1	15 628

Cuadro 7.6.1 Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión, por características seleccionadas

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

Características	Necesidad satisfecha ²										Número de mujeres en unión
	Necesidad insatisfecha ¹			(uso de métodos)			Demanda total ³			Demanda satisfecha (porcentaje) ⁴	
	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total		
Departamento											
Amazonas	6,2	7,7	13,9	23,1	41,7	64,8	31,3	52,5	83,8	83,4	246
Ancash	3,7	11,6	15,4	17,1	45,4	62,5	22,5	59,5	82,0	81,3	608
Apurímac	5,1	7,9	13,0	17,5	46,3	63,9	26,2	56,1	82,3	84,3	250
Arequipa	2,3	4,4	6,7	18,2	57,2	75,4	21,5	62,6	84,1	92,1	659
Ayacucho	4,7	14,4	19,2	12,4	43,1	55,4	19,4	61,0	80,4	76,2	258
Cajamarca	4,8	8,7	13,5	19,4	43,4	62,9	25,2	53,5	78,7	82,9	927
Cusco	2,2	9,5	11,8	13,8	53,5	67,3	17,0	65,9	83,0	85,8	719
Huancavelica	6,5	15,9	22,4	8,9	40,7	49,6	18,8	60,0	78,8	71,6	259
Huánuco	4,9	12,5	17,4	16,6	43,6	60,2	23,6	59,1	82,7	78,9	449
Ica	1,7	3,5	5,2	25,3	52,1	77,5	29,6	56,4	86,0	93,9	418
Junín	1,8	2,6	4,4	19,2	55,4	74,5	22,9	60,6	83,4	94,7	748
La Libertad	3,1	5,7	8,8	21,4	46,9	68,3	26,5	54,1	80,6	89,0	811
Lambayeque	4,8	8,0	12,8	16,2	49,4	65,6	22,0	58,6	80,6	84,1	746
Lima	3,0	4,3	7,3	24,8	48,0	72,9	29,7	53,2	82,9	91,2	4 707
Loreto	4,7	11,6	16,3	18,3	44,9	63,1	24,4	57,6	82,0	80,1	537
Madre de Dios	5,4	7,9	13,3	13,3	53,5	66,9	20,0	62,0	82,0	83,8	44
Moquegua	1,6	2,4	4,0	21,3	54,5	75,8	24,3	57,7	82,0	95,2	105
Pasco	3,9	4,7	8,6	20,7	50,2	70,9	25,8	56,1	81,9	89,5	136
Piura	4,6	4,9	9,5	20,7	48,2	68,9	26,7	54,5	81,2	88,3	1 201
Puno	4,6	12,0	16,6	11,4	50,1	61,4	18,6	66,4	85,0	80,5	768
San Martín	4,1	4,7	8,9	26,3	46,2	72,5	33,1	51,8	84,9	89,6	478
Tacna	2,2	3,7	5,9	21,8	57,6	79,4	25,7	62,5	88,2	93,3	176
Tumbes	2,6	2,6	5,2	23,4	54,4	77,8	27,0	57,4	84,3	93,8	135
Ucayali	2,9	8,0	10,9	19,3	51,2	70,4	23,1	60,2	83,4	86,9	241
Total	3,6	6,7	10,2	20,3	48,5	68,9	25,7	56,8	82,5	87,6	15 628

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

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

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

⁴ [(Necesidad satisfecha)+(falta de método)]/(demanda total)]

Cuadro 9.7 Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad, por características seleccionadas

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

Características	Asistencia durante el parto ¹					No recibió atención durante el parto	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera	Pariente/ otro			
Departamento								
Amazonas	16,1	8,7	3,5	58,8	12,2	0,5	100,0	220
Ancash	21,6	17,5	2,9	30,2	24,6	3,1	100,0	557
Apurímac	23,3	14,6	17,3	25,1	18,5	1,0	100,0	234
Arequipa	53,7	22,4	1,5	5,7	16,5	0,0	100,0	417
Ayacucho	17,2	25,1	13,3	13,2	30,2	0,6	100,0	276
Cajamarca	10,7	10,1	6,3	55,7	15,6	0,8	100,0	799
Cusco	19,9	12,5	15,3	12,6	38,6	0,0	100,0	678
Huancavelica	8,7	8,1	4,2	13,9	61,2	3,7	100,0	347
Huánuco	13,0	9,6	5,2	35,9	33,5	2,5	100,0	481
Ica	53,8	39,6	0,8	3,4	2,4	0,0	100,0	297
Junín	21,1	26,7	6,2	21,9	23,6	0,4	100,0	627
La Libertad	37,4	10,9	3,2	28,9	15,4	4,0	100,0	656
Lambayeque	34,5	25,3	1,4	35,7	2,4	0,2	100,0	527
Lima	69,3	20,5	1,3	2,7	5,9	0,1	100,0	3 022
Loreto	18,5	13,2	6,5	29,7	30,7	0,6	100,0	534
Madre de Dios	39,9	29,9	5,9	12,6	10,7	0,7	100,0	36
Moquegua	48,3	34,9	3,4	4,0	9,1	0,3	100,0	58
Pasco	23,2	23,9	9,6	23,9	17,2	1,5	100,0	125
Piura	29,7	34,5	2,0	29,2	4,1	0,4	100,0	909
Puno	13,4	9,5	4,9	18,0	52,9	1,2	100,0	688
San Martín	24,2	16,6	7,6	40,7	9,0	1,2	100,0	344
Tacna	57,8	25,7	3,7	5,4	6,4	0,7	100,0	102
Tumbes	39,6	48,3	0,5	10,0	1,3	0,0	100,0	86
Ucayali	23,5	19,2	3,1	32,2	19,8	1,8	100,0	201
Total	35,7	19,1	4,5	21,1	18,3	0,9	100,0	12 222

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

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

Cuadro 9.12 Cuidado postnatal por características seleccionadas

Entre los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta, porcentaje que nacieron en un establecimiento de salud y distribución porcentual de los que nacieron en un servicio de salud según momento del primer control postnatal, por características seleccionadas. Perú 2000

Características	Control Postnatal según lugar del parto				Momento del primer control para madres que no tuvieron el parto en establecimiento de salud					Total	Número de nacimientos
	Servicio de Salud	Otro Lugar	Total	Número de nacimientos	Primeros 2 días después del parto	3 - 7 días después	8 - 27 días después	4 o más semanas después	No recibió control postnatal		
Departamento											
Amazonas	27,3	10,0	37,3	165	1,4	1,9	4,7	5,8	86,2	100,0	120
Ancash	38,4	18,7	57,1	418	6,3	6,3	11,0	5,5	69,6	100,0	257
Apurímac	49,3	32,4	81,7	176	15,1	23,9	15,1	9,7	35,9	100,0	89
Arequipa	79,4	11,5	90,9	338	9,2	13,8	13,8	18,5	44,6	100,0	70
Ayacucho	47,2	17,8	65,0	201	5,7	12,5	8,8	6,8	66,2	100,0	106
Cajamarca	22,2	14,5	36,7	599	1,4	1,7	5,8	8,1	81,4	100,0	466
Cusco	39,4	26,7	66,1	501	3,2	11,7	16,5	12,1	56,0	100,0	304
Huancavelica	19,6	26,7	46,3	220	5,7	5,0	17,5	4,7	66,8	100,0	177
Huánuco	28,3	12,7	41,0	348	1,7	4,9	6,3	4,9	82,3	100,0	249
Ica	92,5	3,5	96,0	249	4,2	25,0	12,5	4,2	54,2	100,0	19
Junín	46,0	19,1	65,1	470	5,3	7,2	18,7	4,3	64,6	100,0	254
La Libertad	51,6	14,5	66,1	501	2,2	6,0	12,6	8,7	69,9	100,0	242
Lambayeque	57,4	17,8	75,2	414	1,4	3,6	26,6	9,4	58,3	100,0	177
Lima	89,5	5,7	95,2	2 570	13,1	16,6	13,5	11,1	45,8	100,0	270
Loreto	39,6	6,3	45,9	388	0,3	1,3	4,6	3,6	89,5	100,0	234
Madre de Dios	74,9	9,2	84,1	29	4,3	8,7	20,0	5,2	61,7	100,0	7
Moquegua	83,6	10,7	94,3	51	16,0	28,0	16,0	6,0	32,0	100,0	8
Pasco	50,7	10,7	61,4	98	2,5	5,5	5,5	8,5	78,1	100,0	48
Piura	63,4	10,1	73,5	710	1,9	5,0	13,1	7,5	72,5	100,0	260
Puno	20,5	37,1	57,6	498	8,5	6,9	17,8	13,0	53,3	100,0	396
San Martín	45,8	17,2	63,0	275	1,9	4,7	20,4	4,7	68,2	100,0	149
Tacna	82,2	13,5	95,7	90	15,2	21,7	30,4	8,7	23,9	100,0	16
Tumbes	85,7	5,8	91,5	73	0,0	19,1	19,1	4,3	57,4	100,0	10
Ucayali	46,3	15,3	61,6	155	4,0	4,0	10,7	9,4	71,4	100,0	83
Total	57,9	13,9	71,8	9 535	4,6	7,0	13,0	8,1	66,9	100,0	4 013

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el período 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer. El total incluye 0.5 por ciento de nacimientos sin información sobre control postnatal.

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

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

Característica	Infección respiratoria aguda		Tratamiento de IRA	
	Prevalencia infección respiratoria aguda ¹	Número de Niños	Porcentaje llevado a proveedores de salud ²	Número de Niños
Departamento				
Amazonas	19,6	212	52,0	42
Ancash	20,0	542	61,0	109
Apurímac	8,2	224	73,6	18
Arequipa	21,8	398	61,7	87
Ayacucho	15,9	263	59,8	42
Cajamarca	21,5	758	44,7	163
Cusco	16,8	627	54,7	105
Huancavelica	19,2	333	39,5	64
Huánuco	26,1	455	49,7	119
Ica	17,7	290	75,8	51
Junín	21,2	606	51,9	129
La Libertad	9,1	627	46,5	57
Lambayeque	32,2	502	57,5	161
Lima	20,3	2 969	63,4	603
Loreto	27,2	507	59,4	138
Madre de Dios	13,6	35	50,0	5
Moquegua	15,7	58	79,6	9
Pasco	24,6	118	44,3	29
Piura	21,6	879	56,4	190
Puno	17,6	649	54,1	114
San Martín	17,4	328	61,7	57
Tacna	28,6	100	80,7	29
Tumbes	7,4	83	85,7	6
Ucayali	22,0	190	61,9	42
Total	20,2	11 754	57,6	2 369

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

Todos los porcentajes están basados en más de 25 casos sin ponderar.

¹ Tos con respiración agitada o rápida.

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

Cuadro 9.19 Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje que tuvo diarrea en las dos semanas que precedieron la encuesta, por características seleccionadas, Perú 2000

Característica	Todo tipo de diarrea	Número de niños
Departamento		
Amazonas	15,8	212
Ancash	15,8	542
Apurímac	21,1	224
Arequipa	10,5	398
Ayacucho	20,2	263
Cajamarca	21,5	758
Cusco	18,2	627
Huancavelica	15,4	333
Huánuco	14,9	455
Ica	12,9	290
Junín	20,8	606
La Libertad	9,7	627
Lambayeque	15,4	502
Lima	9,9	2 969
Loreto	29,8	507
Madre de Dios	10,9	35
Moquegua	9,0	58
Pasco	23,4	118
Piura	12,2	879
Puno	17,5	649
San Martín	24,1	328
Tacna	6,6	100
Tumbes	16,2	83
Ucayali	26,5	190
Total	15,4	11 754

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

Cuadro 9.20 Conocimiento de SRO y aplicación del patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas

Porcentaje de madres con nacimiento en los cinco años anteriores a la encuesta que conocen de SRO y distribución porcentual de niños con diarrea según cantidad de alimentos recibidos durante la diarrea, según características seleccionadas, Perú 2000

Característica	Conoce SRO		Cantidad de líquidos y de sólidos recibidos durante la diarrea									
	Porcentaje que conoce SRO	Número de madres	Cantidad de líquidos				Cantidad de sólidos				Total	Número de niños
			Nada	Menos cantidad	Misma cantidad	Más cantidad	Nada	Menos cantidad	Misma cantidad	Más cantidad		
Departamento												
Amazonas	73,7	165	3,0	20,8	31,7	44,6	22,8	42,6	29,7	5,0	100,0	34
Ancash	66,2	418	0,0	6,3	25,3	68,4	7,6	59,5	31,6	1,3	100,0	86
Apurímac	72,6	176	2,2	18,2	16,1	63,5	6,6	54,7	25,5	13,1	100,0	47
Arequipa	81,6	338	2,6	7,7	33,3	56,4	5,1	48,7	38,5	7,7	100,0	42
Ayacucho	61,1	201	6,1	24,3	24,3	44,6	11,5	63,5	21,6	2,7	100,0	53
Cajamarca	63,9	599	5,8	20,4	34,0	39,8	16,5	52,4	28,2	1,9	100,0	163
Cusco	57,5	501	2,2	11,8	34,4	51,6	11,8	40,9	41,9	5,4	100,0	114
Huancavelica	61,0	220	2,5	12,3	23,0	62,3	10,7	38,5	19,7	31,1	100,0	51
Huánuco	66,4	348	5,3	7,4	17,9	69,5	26,3	50,5	14,7	8,4	100,0	68
Ica	90,0	249	0,0	16,7	31,3	52,1	0,0	56,3	33,3	10,4	100,0	37
Junín	64,3	470	0,0	4,8	35,6	59,6	12,5	44,2	38,5	4,8	100,0	126
La Libertad	80,4	501	8,7	13,0	43,5	32,6	26,1	39,1	30,4	0,0	100,0	61
Lambayeque	88,0	414	0,0	3,3	31,1	65,6	18,0	52,5	29,5	0,0	100,0	77
Lima	89,9	2 570	2,9	12,5	25,9	57,8	13,4	63,2	21,4	1,9	100,0	293
Loreto	79,6	388	1,5	19,8	27,4	51,3	12,2	48,2	26,9	12,7	100,0	151
Madre de Dios	81,7	29	3,3	9,8	19,7	67,2	13,1	55,7	29,5	1,6	100,0	4
Moquegua	90,8	51	9,7	12,9	16,1	61,3	19,4	54,8	16,1	6,5	100,0	5
Pasco	78,7	98	0,0	18,1	31,9	50,0	9,5	58,6	29,3	2,6	100,0	28
Piura	91,3	710	0,0	12,1	31,8	56,1	13,6	60,6	25,8	0,0	100,0	107
Puno	63,1	498	1,7	6,6	34,7	57,0	13,2	44,6	35,5	6,6	100,0	113
San Martín	76,9	275	3,6	16,1	25,9	52,7	19,6	51,8	23,2	2,7	100,0	79
Tacna	86,1	90	0,0	21,1	15,8	63,2	5,3	68,4	26,3	0,0	100,0	7
Tumbes	90,3	73	0,0	6,6	23,0	68,9	8,2	57,4	29,5	3,3	100,0	13
Ucayali	77,7	155	2,2	25,0	30,1	42,6	11,8	54,4	30,9	2,9	100,0	50
Total	78,2	9 535	2,5	13,2	29,5	54,5	13,8	52,4	28,4	5,1	100,0	1 810

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período de 1-59 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. El total para 2000 incluye 0.3 por ciento sin información sobre la cantidad de líquidos y 0.4 por ciento sobre la cantidad de sólidos. Todas las distribuciones porcentuales están basadas en más de 25 casos sin ponderar.

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

Cuadro 10.8 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características seleccionadas

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje clasificado como desnutrido según tres indicadores antropométricos: talla para la edad, peso para la talla y peso para la edad, por características 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: 10.0-11.9 g/dl (10.0-10.9 para las mujeres embarazadas).

Cuadro 10.15 Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años

Prevalencia de anemia en niños 6-59 meses, por tipo de anemia, según características seleccionadas, Perú 2000

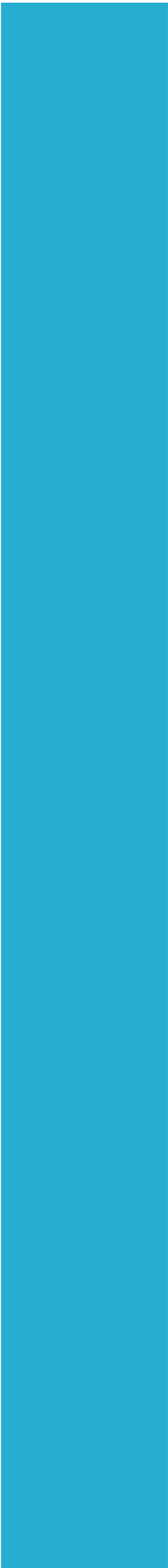
Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia						Porcentaje de niños sin prueba de anemia	Total de niños
	Niños con anemia			Niños sin anemia	Total	Número de niños		
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve					
Departamento								
Amazonas	0,0	20,0	21,9	58,1	100,0	35	29,5	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: 10.0-11.9 g/dl (10.0-10.9 para las mujeres embarazadas)

Cuadro 11.7 Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas

Distribución porcentual de las mujeres por conocimiento de los síntomas asociados con las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y porcentaje de mujeres, por ETS que conocen, según características seleccionadas, Perú 2000

Característica	Síntomas específicas de las ETS				Total	Número de mujeres	Conoce ETS específicas				Número de mujeres
	No conoce sobre las ETS	No conoce síntomas de ETS	Conoce un síntoma	Conoce dos o más síntomas			Conoce sífilis	Conoce gonorrea	Verrugas genitales/condi loma	Otras ETS	
Departamento											
Amazonas	60,4	11,5	9,9	18,1	100,0	362	56,5	62,7	5,8	15,7	144
Ancash	68,8	7,5	8,4	15,2	100,0	1 026	48,1	46,8	3,7	17,3	320
Apurímac	69,9	8,7	6,1	15,1	100,0	352	67,1	45,3	6,8	14,7	106
Arequipa	39,6	11,1	11,8	37,4	100,0	1 232	63,3	59,1	3,5	21,3	744
Ayacucho	66,5	8,9	6,4	18,3	100,0	433	65,4	51,4	4,7	22,0	145
Cajamarca	81,9	4,8	4,7	8,5	100,0	1 442	53,3	58,2	6,7	21,8	261
Cusco	66,6	10,8	6,9	15,4	100,0	1 130	69,2	60,7	3,2	15,9	377
Huancavelica	81,9	2,7	3,1	12,3	100,0	383	65,5	52,7	2,4	17,6	69
Huánuco	69,1	3,9	7,6	19,3	100,0	740	78,5	72,0	9,0	10,6	229
Ica	47,9	11,0	12,6	28,5	100,0	793	66,6	64,5	5,5	11,9	413
Junín	45,9	14,0	10,0	30,2	100,0	1 337	68,0	52,3	1,7	19,1	724
La Libertad	52,9	11,3	8,8	27,1	100,0	1 484	60,4	52,7	3,6	20,1	700
Lambayeque	66,6	8,5	7,1	17,8	100,0	1 350	66,5	71,3	2,3	12,1	451
Lima	35,8	9,6	17,5	37,1	100,0	9 531	64,8	51,1	4,3	25,5	6 121
Loreto	32,1	9,3	10,6	48,0	100,0	820	54,3	91,7	4,4	22,1	556
Madre de Dios	46,3	7,0	9,4	37,2	100,0	66	73,2	67,5	5,9	21,3	35
Moquegua	40,1	15,5	15,9	28,4	100,0	173	60,6	58,4	0,6	13,8	104
Pasco	60,8	9,3	11,2	18,7	100,0	250	67,3	58,8	4,9	17,6	98
Piura	61,5	6,7	9,5	22,2	100,0	2 097	71,4	70,2	8,7	9,9	808
Puno	82,4	4,0	3,7	9,9	100,0	1 206	49,1	38,1	8,8	25,2	212
San Martín	29,2	8,1	7,9	54,8	100,0	692	54,8	93,1	2,7	20,3	490
Tacna	40,3	9,8	14,5	35,3	100,0	328	70,7	70,4	3,4	22,2	196
Tumbes	16,0	3,2	29,1	51,6	100,0	235	59,9	65,9	5,5	26,7	197
Ucayali	30,2	14,5	15,9	39,5	100,0	381	60,6	90,3	5,3	18,5	266
Total	50,6	9,0	11,8	28,6	100,0	27 843	63,8	58,9	4,4	21,2	13 766



APENDICE A

DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA

APENDICE A

A.1 INTRODUCCION

La muestra utilizada para la encuesta ENDES 2000 es una muestra probabilística que fue seleccionada en tres etapas: la selección de centros poblados en la primera etapa, la selección de conglomerados en la segunda etapa, y la selección de viviendas en la etapa final. La muestra estuvo constituida por 1414 conglomerados, distribuidos proporcionalmente en el área urbana y rural de cada departamento. El número de conglomerados por departamento fue de alrededor de 50, con la excepción de Lima en donde se seleccionaron 226. La muestra total permite sólidas estimaciones de indicadores para los hogares y para las mujeres entre 15-49 años de edad para un número de variables importantes al nivel de cada uno de los 24 departamentos, las tres regiones naturales del país (Costa, Sierra y Selva) y niveles de urbanización. Para otros indicadores como la mortalidad, por ejemplo, deben preferirse las estimaciones a nivel de las 13 regiones administrativas y no a nivel departamental. También, la cuarta parte de la muestra total permite estimaciones para la anemia en mujeres y niños. La muestra es autoponderada a nivel de departamento, pero para estimaciones a nivel agregado deben utilizarse las ponderaciones adecuadas detalladas al final de este apéndice.

Para la muestra total, el número de hogares visitados fue de 33,046, de los cuales sólo 28,900 fueron entrevistados. En los hogares entrevistados se encontró un total de 29,423 mujeres elegibles y de las cuales se obtuvo un total de 27,843 entrevistas completas. La muestra seleccionada representa la totalidad de la población total del país. Ninguna área fue deliberadamente omitida del marco muestral.

A.2 DISEÑO Y SELECCION

Unidades de Muestreo

Las Unidades Primarias de Muestreo (UPM) fueron los centros poblados empadronados en el último censo de población del año de 1993. Cada UPM fue dividida en conglomerados (USM), y toda vivienda localizada en dicha área se considera como la unidad última de muestreo (UUM).

Marco Muestral

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó el último censo de población y de vivienda en 1993 y mantiene un listado computarizado de los centros poblados con información censal, lo cual permite el cálculo de los parámetros para el diseño de cualquier muestra utilizando dicho marco de unidades. El archivo computarizado de centros poblados dentro de cada departamento ha sido estratificado de tal manera que refleje la agrupación de ellos en sedes urbanas, en el resto urbano y en el área rural.

Como consecuencia se decidió usar este marco muestral para la encuesta ENDES 2000. La razón principal es que es factible una subdivisión en conglomerados adecuada para los objetivos de la encuesta ENDES 2000. La segunda razón, es la de hacer posible la implementación de los listados actualizados de viviendas en cada conglomerado seleccionado.

Además de la estratificación por departamento, en cada uno de ellos los centros poblados fueron clasificados en cuatro grupos: sedes urbanas (20 mil o más habitantes), resto

urbano (2 mil a menos de 20 mil), semirural (localidades con 500 a menos de 2 mil habitantes) y rural (localidades con menos de 500 habitantes).

Composición de la muestra

Con el objetivo inicial de obtener un total aproximado de 28,000 entrevistas completas de mujeres elegibles se utilizó información de la encuesta ENDES 1996, como un instrumento de ayuda para estimar ciertos parámetros del diseño, especialmente las tasas de respuesta. Se estimó que se haría necesario un total aproximado de 33,000 viviendas a ser seleccionadas para obtener ese número de entrevistas completas. Ese total fue distribuido por departamentos pero no proporcionalmente a su tamaño poblacional sino para poder cumplir con los objetivos requeridos de la encuesta de tener indicadores a nivel departamental. Para ello se fijó el número esperado de entrevistas por departamento en alrededor de 1,000 (3,325 para Lima), tal como se puede observar en el Cuadro A.1.

Selección de la muestra

La muestra resultante para la ENDES 2000 se obtuvo en tres etapas: la primera etapa es una selección sistemática de centros poblados con probabilidad proporcional a su tamaño. Después de la primera etapa de selección se implementó una actualización del levantamiento cartográfico existente y de sus viviendas en las áreas de nueva construcción que se habían generado después del último censo de población. Inmediatamente después de esta actualización cartográfica se dividió el centro poblado en conglomerados (de un tamaño promedio apropiado, más o menos alrededor de 100 viviendas cada uno), para proceder a la selección de ellos. En los conglomerados seleccionados se realizó un levantamiento exhaustivo de viviendas. Finalmente fue seleccionado un número de viviendas en cada conglomerado, de tal manera de mantener una

fracción muestral uniforme para cada vivienda (e implícitamente para cada hogar) dentro de cada departamento.

Para el proceso de selección de los centros poblados se siguieron los siguientes pasos:

- El número de conglomerados a ser seleccionados en cada departamento fue calculado como la división del tamaño de muestra esperado en el departamento y del tamaño promedio de muestra esperado dentro del conglomerado.
- El total de muestra requerido en cada departamento fue distribuido entre sus subestratos (sede, resto urbano y rural) de acuerdo a su población censal, y también dentro de cada dentro de cada subestrato, sus centros poblados fueron ordenados de acuerdo a su continuidad geográfica en serpentin.
- Para cada subestrato, se elaboró un listado de sus centro poblados con sus correspondientes totales de población (viviendas) y también de sus correspondientes acumulados parciales de población.
- En cada subestrato, se realizó una selección (sistemática y con probabilidad proporcional a su tamaño poblacional) de un número de centros poblados requeridos para esta encuesta, digamos a , en el total de ellos en dicho subestrato.
- La probabilidad de selección del i -ésimo centro poblado para la ENDES 2000 es:

$$P_{1i} = (a * m_i) / (Sm_i)$$

donde

a : es el número de centros poblados a ser seleccionados en el subestrato.

m_i : es el total de viviendas del i -ésimo centro poblado de acuerdo al censo de 1993,

Sm_i : es el total de viviendas del subestrato según el censo de 1993.

La selección de las UPMs, mediante el muestreo sistemático con probabilidad proporcional al tamaño, se efectuó de la manera siguiente:

- Se listaron las UPMs con su respectivo tamaño (m_i) de viviendas.
- Se acumularon los valores de m_i uno a uno. Al final, se verificó que el acumulado total sea igual a la suma de los valores m_i .
- Dado que a es el número de UPMs a ser seleccionadas, se calcula el intervalo de selección (K): Se eligió al azar un número comprendido entre 1 y K . Este número se denomina "arranque aleatorio" (aa).

$$K = \frac{\text{Total de Viviendas en el subestrato}}{\text{Nº de UPM's a elegirse en el subestrato}} = \frac{\sum m_i}{a}$$

- 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 i -ésimo conglomerado.

Una vez establecido el número total de viviendas a ser seleccionado, el procedimiento de selección de ellos depende si el conglomerado es urbano o rural.

Conglomerados urbanos. Se procedió a seleccionar automáticamente por computadora las unidades últimas de muestreo usando una selección sistemática para cada conglomerado seleccionado, mediante el siguiente algoritmo:

- Se listan las viviendas particulares de la USM seleccionada.
- Se enumeran las viviendas en la lista desde 1 hasta L_{ij} .
- Se determina el intervalo de selección (K):

$$K = \frac{\text{Total de viviendas ocup. acumuladas en el conglomerado}}{\text{Total de viviendas a seleccionarse en el conglomerado}} = \frac{L_{ij}}{b_{ij}}$$

- Se elige al azar un número como "arranque aleatorio" (aa). Este número muestral debe estar entre 1 y K .

- El arranque aleatorio (aa) es el número muestral que corresponde a la primera vivienda seleccionada. La segunda vivienda seleccionada será el arranque aleatorio (aa) + K . La tercera vivienda seleccionada será el arranque aleatorio (aa) + $2K$, y así sucesivamente hasta completar el número requerido de viviendas a seleccionar dentro del conglomerado.

Conglomerados rurales. Par cada conglomerado rural, la selección se hace en grupos compactos de ocho hogares contiguos sobre el listado de hogares de acuerdo al siguiente procedimiento:

- Se enumeran las viviendas en forma consecutiva en el listado de conglomerados rurales.
- Después de cada múltiplo de ocho (es decir 8, 16, 24, etc) se traza una línea horizontal (con un marcador de color). Cada grupo está formado por las viviendas entre cada dos líneas horizontales consecutivas y el primer grupo está constituido por la primera vivienda en la lista hasta el anterior inmediato a la primera línea horizontal, y en el caso de existir más de 4 viviendas después de la última línea horizontal, el último grupo estará constituido por esas viviendas después de la última línea horizontal. Todos estos grupos así formados se denominan grupos compactos; sea G_{ij} ese total de ellos.
- Si hubieran viviendas (menos de cuatro) después de la última línea horizontal, ellas serán distribuidas uniformemente entre los grupos compactos anteriores en forma sistemática y con un inicio al azar.
- Se calcula el número de grupo compactos a seleccionar como

$$g_{ij} = \text{redondeo al entero más cercano de } (b_{ij}/8)$$

- Se selecciona entonces g_{ij} grupos compactos del total G_{ij} en una forma sistemática y con un comienzo al azar.
- Todas las viviendas dentro de los grupos compactos en el conglomerado rural será considerado como la muestra de viviendas de dicho conglomerado.

Rendimiento de la muestra

En los Cuadros A.2 y A3. Se presentan las tasas de respuesta por departamento y por área de residencia para la encuesta de hogares (Cuadro A.2) y para la encuesta de mujeres (Cuadro A.3). De un total de 1,414 conglomerados seleccionados, se logró implementar la encuesta en todos ellos.

De los 33,046 hogares que fueron seleccionados, casi el 9 por ciento de sus viviendas estaban desocupadas, destruidas o en otra condición. En los restantes (hogares residenciales) se obtuvieron 28,900 entrevistas completas, el 88 por ciento de los hogares potenciales seleccionados.

De un total de 29,423 mujeres elegibles se logró entrevistar 27,843, obteniéndose una tasa de respuesta individual del 95 por ciento. La tasa de respuesta combinada de hogares y mujeres fue del 93 por ciento, la cual es bastante

satisfactoria para este tipo de encuesta. La mejor tasa de cobertura se logró en el departamento de Tumbes con 99 por ciento y la más baja en el departamento de Lima con casi un 89 por ciento.

Metodología de estimación

Para que las estimaciones derivadas de la ENDES 2000 sean representativas de la población, es necesario multiplicar los datos de cada hogar muestral contenido en los archivos por el peso o factor de expansión calculada según el diseño muestral.

El factor final para cada hogar tiene dos componentes: el factor básico de muestreo y el factor de ajuste por la no respuesta. El factor básico de expansión es determinado por el diseño de la muestra y equivale al inverso de la probabilidad final de selección de cada hogar, la misma que es igual a la fracción de muestreo en el departamento. Esto quiere decir que los factores básicos de expansión varían según el departamento de estudio.

El factor de ajuste por no respuesta es utilizado para ajustar los factores básicos de muestreo con el fin de tener en cuenta los hogares no entrevistados en el conglomerado. Este ajuste a los factores básicos es realizado a nivel de departamento.

Cuadro A.2 Implementación de la muestra: hogares

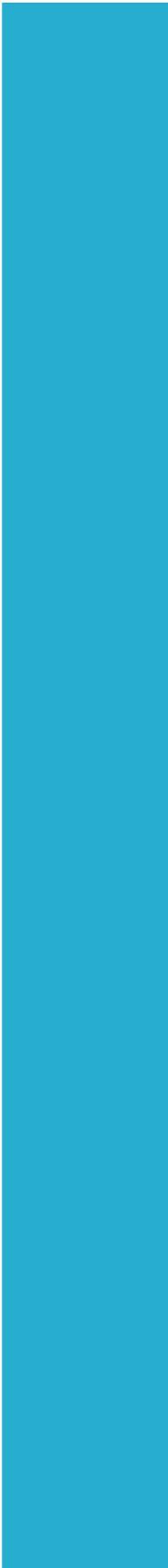
Distribución porcentual de la población total en los hogares visitados por nivel de urbanización y región natural, según departamento, Perú 2000

Área y departamento	Comple- pletos	Persona compe- tente ausente	Hogar ausente	Rechazo	Vivienda deso- cupada	Vivi- enda des- truida	Vivienda no encon- trada	Otra	Total	Número de hogares	Tasa de respuesta
Área de residencia											
Urbana	88,9	0,4	1,9	1,1	6,8	0,3	0,4	0,3	100,0	17,401	97,9
Rural	85,9	0,5	3,4	0,1	6,9	0,5	0,8	1,9	100,0	15,645	98,3
Departamento											
Amazonas	86,5	0,6	3,8	0,3	7,3	0,4	0,9	0,1	100,0	1,379	97,9
Ancash	88,2	0,8	0,8	0,2	9,7	0,0	0,1	0,2	100,0	1,188	98,8
Apurímac	85,9	0,2	4,3	0,3	7,8	0,3	0,6	0,7	100,0	1,534	98,8
Arequipa	87,6	0,7	3,6	1,5	6,0	0,0	0,3	0,1	100,0	1,358	97,1
Ayacucho	83,9	0,8	4,8	0,2	5,9	0,4	0,9	3,1	100,0	1,847	97,8
Cajamarca	85,9	0,3	1,8	0,1	8,0	0,0	1,7	2,2	100,0	1,083	97,7
Cusco	91,5	0,2	3,3	0,3	3,5	0,3	0,3	0,5	100,0	1,166	99,2
Huancavelica	84,3	0,3	2,1	0,0	5,8	0,5	1,0	6,0	100,0	1,443	98,4
Huánuco	84,5	0,2	8,0	0,2	5,1	0,5	0,6	0,8	100,0	1,255	98,8
Ica	88,2	0,2	1,2	0,4	9,1	0,4	0,1	0,6	100,0	1,126	99,3
Junín	89,4	0,4	3,0	0,1	4,3	0,7	0,8	1,1	100,0	1,152	98,5
La Libertad	87,7	0,5	0,8	0,0	9,8	0,2	0,3	0,7	100,0	1,259	99,1
Lambayeque	92,2	0,1	0,5	1,3	5,5	0,1	0,2	0,1	100,0	1,000	98,3
Lima	89,9	0,5	1,5	2,6	4,8	0,1	0,5	0,2	100,0	3,714	96,2
Loreto	83,9	1,0	4,7	0,3	7,0	1,3	1,5	0,3	100,0	1,121	96,8
Madre de Dios	83,5	0,6	3,6	0,6	9,2	1,3	0,9	0,4	100,0	1,418	97,6
Moquegua	87,0	0,0	0,9	1,2	10,6	0,0	0,1	0,1	100,0	1,372	98,4
Pasco	86,3	0,2	0,8	0,2	7,5	0,5	0,6	3,8	100,0	1,301	98,9
Piura	91,8	0,5	1,6	0,1	4,9	0,1	1,1	0,0	100,0	1,191	98,2
Puno	86,2	0,7	3,9	0,8	7,4	0,1	0,1	0,8	100,0	1,925	98,2
San Martín	89,0	0,3	1,9	0,2	5,0	0,5	0,9	2,2	100,0	1,093	98,5
Tacna	87,5	0,0	0,9	0,6	10,8	0,0	0,1	0,1	100,0	1,067	99,3
Tumbes	90,6	0,1	1,3	0,1	7,6	0,3	0,0	0,0	100,0	1,014	99,8
Ucayali	88,6	0,9	2,3	0,8	5,2	1,1	0,7	0,6	100,0	1,040	97,5
Total	87,5	0,4	2,6	0,7	6,8	0,4	0,6	1,0	100,0	33,046	98,1

Cuadro A.3 Implementación de la muestra: mujeres

Distribución porcentual de mujeres elegibles en la muestra por resultado de la entrevista de mujeres y tasas de respuesta, Perú, 2000

Departamento	Mujer completa	Mujer ausente	Rechazo	Parcial	Incapa- citada	Otra	Total	Número	Tasa de respuesta	Tasa de respuesta global
Área de residencia										
Urbana	94,0	2,9	1,9	0,4	0,6	0,1	100,0	18,152	94,0	92,1
Rural	95,6	2,9	0,5	0,1	0,9	0,1	100,0	11,270	95,6	94,0
Departamento										
Amazonas	93,5	4,1	0,4	0,1	1,7	0,2	100,0	1,166	93,5	91,6
Ancash	95,5	2,9	0,7	0,1	0,6	0,2	100,0	990	95,5	94,3
Apurímac	96,7	1,9	0,9	0,1	0,3	0,1	100,0	1,054	96,7	95,5
Arequipa	92,7	4,4	1,5	0,3	0,6	0,2	100,0	1,241	92,7	89,9
Ayacucho	93,5	4,7	0,9	0,2	0,7	0,1	100,0	1,292	93,5	91,4
Cajamarca	95,9	3,2	0,0	0,1	0,7	0,1	100,0	952	95,9	93,7
Cusco	96,3	2,5	0,2	0,4	0,4	0,0	100,0	958	96,3	95,5
Huancavelica	95,0	3,1	0,5	0,3	1,0	0,0	100,0	959	95,0	93,5
Huánuco	95,9	2,1	0,7	0,4	0,7	0,1	100,0	1,083	95,9	94,8
Ica	92,3	5,0	1,8	0,0	0,9	0,0	100,0	1,103	92,3	91,6
Junín	94,5	4,2	0,9	0,2	0,3	0,0	100,0	1,165	94,5	93,1
La Libertad	94,8	2,5	1,6	0,2	0,8	0,1	100,0	1,181	94,8	94,0
Lambayeque	95,2	0,6	2,9	0,3	1,1	0,0	100,0	1,117	95,2	93,5
Lima	92,8	3,3	2,7	0,4	0,7	0,1	100,0	3,823	92,8	89,3
Loreto	93,5	4,2	0,5	0,6	0,9	0,2	100,0	1,142	93,5	90,5
Madre de Dios	95,0	1,9	2,0	0,1	0,8	0,2	100,0	1,103	95,0	92,7
Moquegua	93,4	1,7	3,5	0,5	0,9	0,0	100,0	1,111	93,4	92,0
Pasco	98,5	0,6	0,3	0,2	0,5	0,0	100,0	1,062	98,5	97,5
Piura	96,2	2,3	0,1	0,0	1,2	0,1	100,0	1,341	96,2	94,5
Puno	93,2	4,3	1,4	0,5	0,4	0,1	100,0	1,380	93,2	91,5
San Martín	95,8	2,3	0,9	0,2	0,6	0,2	100,0	1,023	95,8	94,3
Tacna	92,6	2,7	3,2	0,9	0,6	0,0	100,0	1,026	92,6	91,9
Tumbes	99,3	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	100,0	1,069	99,3	99,0
Ucayali	95,1	2,6	1,3	0,1	0,8	0,1	100,0	1,081	95,1	92,7
Total	94,6	2,9	1,4	0,3	0,7	0,1	100,0	29,422	94,6	92,8



APENDICE B

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:

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

en donde $z_{hi} = y_{hi} - r \circ x_{hi}$ y en forma análoga $z_h = y_h - r \circ x_h$, 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 Variables 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.2.10 Errores de muestreo para la población de Cusco

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	0,420	0,025	923	1 130	1,564	0,060	0,370	0,471
Sin educación	0,138	0,019	923	1 130	1,659	0,137	0,100	0,175
Con secundaria o más	0,475	0,025	923	1 130	1,509	0,052	0,425	0,524
Nunca se unió	0,283	0,014	923	1 130	0,952	0,050	0,255	0,311
Actualmente unida	0,636	0,018	923	1 130	1,106	0,028	0,601	0,671
Casada antes de los 20 años	0,532	0,023	731	895	1,238	0,043	0,486	0,578
Primera relación antes 18 años	0,532	0,023	731	895	1,224	0,042	0,487	0,577
Promedio de nacidos vivos 15-49	2,915	0,138	923	1 130	1,389	0,047	2,639	3,192
Promedio de nacidos vivos 40-49	5,970	0,304	202	247	1,337	0,051	5,363	6,578
Promedio de sobrevivientes 15-49	2,424	0,085	923	1 130	1,076	0,035	2,253	2,594
Conoce método anticonceptivo	0,876	0,019	587	719	1,392	0,022	0,838	0,914
Conoce método moderno	0,816	0,024	587	719	1,520	0,030	0,767	0,865
Alguna vez usó anticonceptivos	0,888	0,019	587	719	1,472	0,022	0,849	0,926
Actualmente usa anticonceptivos	0,673	0,018	587	719	0,952	0,027	0,636	0,710
Usa método moderno actualmente	0,438	0,023	587	719	1,103	0,052	0,393	0,483
Usa píldora	0,037	0,010	587	719	1,319	0,276	0,017	0,058
Usa DIU	0,055	0,011	587	719	1,219	0,210	0,032	0,077
Usa inyección	0,128	0,014	587	719	0,993	0,107	0,100	0,155
Usa implante	0,000	0,000	587	719	NA	NA	0,000	0,000
Usa condón	0,039	0,008	587	719	1,033	0,211	0,023	0,056
Usa esterilización femenina	0,114	0,011	587	719	0,850	0,098	0,092	0,136
Usa esterilización masculina	0,007	0,004	587	719	1,238	0,617	0,000	0,015
Usa ritmo actualmente	0,131	0,018	587	719	1,293	0,137	0,095	0,167
Usa retiro	0,060	0,010	587	719	1,035	0,170	0,039	0,080
Sector público como fuente	0,817	0,024	279	342	1,014	0,029	0,770	0,864
No desea más hijos	0,658	0,019	587	719	0,978	0,029	0,619	0,696
Desea esperar 2 años o más	0,153	0,017	587	719	1,121	0,109	0,120	0,187
Tamaño ideal de familia	2,265	0,031	899	1 101	0,873	0,014	2,204	2,326
Vacuna antitetánica	0,561	0,022	554	678	1,147	0,039	0,518	0,605
Atención médica al parto	0,345	0,028	554	678	1,243	0,082	0,289	0,401
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0,182	0,018	512	627	1,054	0,101	0,145	0,218
Recibió tratamiento de SRO	0,613	0,058	93	114	1,125	0,094	0,497	0,728
Recibió tratamiento médico	0,290	0,033	93	114	0,687	0,115	0,224	0,357
Niños con tarjeta	0,657	0,053	102	125	1,125	0,081	0,551	0,763
Niños que recibieron BCG	0,980	0,014	102	125	1,000	0,014	0,953	1,008
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,873	0,032	102	125	0,959	0,036	0,809	0,936
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0,716	0,045	102	125	1,006	0,063	0,626	0,806
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,667	0,037	102	125	0,801	0,056	0,592	0,741
Recibieron todas las vacunas	0,451	0,034	102	125	0,697	0,076	0,382	0,520
Peso para la talla 2 DE por debajo	0,016	0,007	486	595	1,099	0,429	0,002	0,031
Talla para la edad 2 DE por debajo	0,432	0,027	486	595	1,149	0,062	0,379	0,485
Peso para la edad 2 DE por debajo	0,130	0,015	486	595	1,006	0,119	0,099	0,161

Cuadro B.2.32 Errores de muestreo para la tasa global de fecundidad por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Área de residencia								
Urbana	2,217	0,050	NA	54 675	1,453	0,023	2,116	2,318
Rural	4,337	0,108	NA	23 329	1,702	0,025	4,120	4,553
Departamento								
Amazonas	3,831	0,315	NA	1 011	1,621	0,082	3,201	4,461
Ancash	3,374	0,270	NA	2 870	1,482	0,080	2,834	3,915
Apurímac	4,241	0,268	NA	999	1,346	0,063	3,706	4,776
Arequipa	2,242	0,246	NA	3 501	1,697	0,110	1,750	2,733
Ayacucho	4,190	0,289	NA	1 206	1,422	0,069	3,612	4,768
Cajamarca	3,536	0,281	NA	4 027	1,386	0,079	2,975	4,098
Cusco	4,003	0,300	NA	3 180	1,340	0,075	3,403	4,604
Huancavelica	6,136	0,317	NA	1 073	1,365	0,052	5,503	6,770
Huánuco	4,270	0,350	NA	2 076	1,648	0,082	3,570	4,971
Ica	2,520	0,158	NA	2 201	0,938	0,063	2,203	2,837
Junín	3,151	0,292	NA	3 671	1,655	0,093	2,566	3,735
La Libertad	2,852	0,251	NA	4 113	1,561	0,088	2,349	3,355
Lambayeque	2,359	0,254	NA	3 815	1,630	0,108	1,850	2,868
Lima	2,108	0,085	NA	26 899	1,125	0,040	1,938	2,278
Loreto	4,277	0,333	NA	2 259	1,609	0,078	3,610	4,944
Madre de Dios	3,542	0,216	NA	183	1,223	0,061	3,110	3,975
Moquegua	2,061	0,168	NA	490	1,274	0,081	1,726	2,396
Pasco	3,168	0,218	NA	694	1,259	0,069	2,733	3,603
Piura	2,656	0,177	NA	5 847	1,224	0,067	2,302	3,010
Puno	3,800	0,208	NA	4 681	1,158	0,055	3,385	4,215
San Martín	3,000	0,269	NA	1 922	1,536	0,090	2,463	3,538
Tacna	2,003	0,146	NA	921	1,124	0,073	1,711	2,295
Tumbes	2,298	0,137	NA	650	1,087	0,060	2,023	2,572
Ucayali	3,240	0,276	NA	1 051	1,616	0,085	2,689	3,791
Región natural								
Lima Metropolitana	2,017	0,085	NA	24 388	1,080	0,042	1,847	2,187
Resto Costa	2,354	0,084	NA	19 781	1,572	0,036	2,187	2,522
Sierra	3,719	0,099	NA	25 203	1,619	0,027	3,521	3,916
Selva	3,785	0,160	NA	8 632	2,049	0,042	3,465	4,106
Total	2,847	0,060	NA	78 004	1,750	0,021	2,727	2,967

NA: no aplicable

Cuadro B.2.35 Errores de muestreo para la mortalidad infantil por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponde- rados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
	ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000							
Área de residencia								
Urbana	28,426	1,892	13 388	14 060	1,200	0,067	24,643	32,209
Rural	60,347	2,528	16 057	12 065	1,222	0,042	55,291	65,403
Departamento								
Amazonas	47,251	6,208	1 440	478	0,976	0,131	34,836	59,667
Ancash	49,972	7,397	1 087	1 180	0,987	0,148	35,177	64,766
Apurímac	70,953	8,239	1 533	529	1,074	0,116	54,475	87,430
Arequipa	39,892	9,598	861	922	1,310	0,241	20,696	59,089
Ayacucho	49,613	6,377	1 576	564	1,072	0,129	36,859	62,367
Cajamarca	50,558	7,412	1 090	1 721	1,104	0,147	35,733	65,382
Cusco	83,666	8,901	1 199	1 468	0,976	0,106	65,863	101,468
Huancavelica	70,492	7,805	1 617	679	1,129	0,111	54,883	86,102
Huánuco	63,250	6,283	1 466	1 044	0,916	0,099	50,685	75,816
Ica	21,362	3,999	804	626	0,794	0,187	13,364	29,360
Junín	43,017	4,938	1 099	1 335	0,780	0,115	33,142	52,892
La Libertad	45,054	7,207	1 016	1 346	1,011	0,160	30,640	59,467
Lambayeque	37,998	7,865	957	1 216	1,270	0,207	22,267	53,729
Lima	19,726	3,065	2 411	6 232	1,076	0,155	13,597	25,856
Loreto	52,983	7,003	1 467	1 126	1,142	0,132	38,978	66,989
Madre de Dios	27,654	4,445	1 236	78	0,912	0,161	18,763	36,544
Moquegua	28,181	5,411	715	119	0,893	0,192	17,358	39,003
Pasco	57,944	7,054	1 160	277	0,922	0,122	43,835	72,053
Piura	36,789	6,808	1 229	1 998	1,125	0,185	23,173	50,405
Puno	59,230	6,876	1 599	1 500	1,082	0,116	45,477	72,983
San Martín	48,509	7,760	1 157	817	1,164	0,160	32,989	64,029
Tacna	23,841	6,091	656	227	1,072	0,256	11,658	36,024
Tumbes	35,580	6,109	849	188	0,990	0,172	23,363	47,798
Ucayali	51,639	7,094	1 221	453	1,103	0,137	37,451	65,828
Región natural								
Lima Metropolitana	17,418	3,122	1 889	5 306	1,057	0,179	11,173	23,663
Resto Costa	34,349	3,220	6 113	5 915	1,338	0,094	27,908	40,789
Sierra	57,596	2,578	13 944	10 958	1,171	0,045	52,441	62,751
Selva	50,774	3,679	7 499	3 946	1,396	0,072	43,415	58,133
Total	43,173	1,640	29 445	26 124	1,213	0,038	39,893	46,452
	ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000							
Área urbana	23,608	2,380	6 399	6 845	1,178	0,100	18,840	28,368
Área rural	44,880	3,236	7 689	5 735	1,272	0,070	38,400	51,352
Total	33,311	2,013	14 088	12 580	1,202	0,060	29,280	37,337
	ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 1996							
Área urbana	34,934	1,839	17 999	18 196	1,225	0,053	31,255	38,613
Área rural	71,023	3,000	17 255	12 943	1,339	0,042	65,023	77,023
Total	49,912	1,798	35 254	31 139	1,327	0,036	46,316	53,509

Cuadro B.2.37 Errores de muestreo para la mortalidad en la niñez por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponde- rados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
	ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000							
Área de residencia								
Urbana	39,028	2,227	13 430	14 102	1,228	0,057	34,573	43,483
Rural	85,287	3,127	16 172	12 154	1,301	0,037	79,033	91,540
Departamento								
Amazonas	68,484	7,315	1 449	481	0,964	0,107	53,855	83,114
Ancash	71,751	10,077	1 094	1 188	1,158	0,140	51,597	91,906
Apurímac	93,942	8,635	1 541	532	1,034	0,092	76,671	111,212
Arequipa	57,588	18,297	864	925	1,996	0,318	20,995	94,182
Ayacucho	68,259	8,112	1 584	567	1,158	0,119	52,034	84,484
Cajamarca	68,936	9,913	1 097	1 733	1,281	0,144	49,110	88,762
Cusco	108,004	9,563	1 210	1 482	0,971	0,089	88,878	127,129
Huancavelica	107,713	9,651	1 636	687	1,149	0,090	88,411	127,014
Huánuco	93,218	7,644	1 476	1 051	0,932	0,082	77,931	108,505
Ica	32,236	6,541	806	628	0,935	0,203	19,153	45,318
Junín	62,056	6,608	1 107	1 344	0,840	0,106	48,840	75,272
La Libertad	60,449	8,256	1 017	1 348	1,004	0,137	43,938	76,961
Lambayeque	47,047	8,635	958	1 217	1,216	0,184	29,777	64,316
Lima	26,855	3,650	2 422	6 255	1,109	0,136	19,556	34,155
Loreto	78,651	7,369	1 474	1 131	0,993	0,094	63,912	93,390
Madre de Dios	39,850	5,252	1 239	78	0,940	0,132	29,345	50,355
Moquegua	33,029	6,097	716	120	0,928	0,185	20,836	45,222
Pasco	77,505	9,035	1 164	278	0,982	0,117	59,435	95,575
Piura	53,791	7,731	1 235	2 008	1,148	0,144	38,329	69,252
Puno	85,045	8,033	1 609	1 509	1,112	0,094	68,979	101,110
San Martín	69,671	8,512	1 163	821	1,043	0,122	52,647	86,696
Tacna	34,280	7,151	658	227	1,054	0,209	19,977	48,582
Tumbes	46,523	8,733	851	188	1,219	0,188	29,056	63,990
Ucayali	80,176	7,872	1 232	457	0,982	0,098	64,433	95,920
Región natural								
Lima Metropolitana	22,519	3,605	1 894	5 320	1,079	0,160	15,308	29,729
Resto Costa	46,076	3,764	6 128	5 933	1,397	0,082	38,548	53,604
Sierra	81,221	3,313	14 037	11 032	1,307	0,041	74,595	87,847
Selva	74,581	3,845	7 543	3 971	1,209	0,052	66,892	82,271
Total	60,381	2,052	29 602	26 256	1,308	0,034	56,277	64,485
	ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000							
Área urbana	32,410	2,770	6 434	6 876	1,187	0,080	26,870	37,949
Área rural	63,611	3,782	7 762	5 792	1,289	0,050	56,040	71,176
Total	46,726	2,388	14 196	12 668	1,230	0,050	41,950	51,502
	ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 1996							
Área urbana	46,425	2,184	18 062	18 245	1,276	0,047	42,057	50,793
Área rural	99,579	3,748	17 351	13 016	1,412	0,038	92,083	107,075
Total	68,426	2,264	35 413	31 261	1,422	0,033	63,897	72,955

LISTA DE CUADROS Y GRAFICOS

APENDICE

C

LISTA DE CUADROS

Página

CAPITULO 1

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

CAPITULO 2

Cuadro 2.1	Composición de la población total por edad, sexo y residencia urbana-rural	31
Cuadro 2.2	Nivel de educación de la población masculina de 6 años y más	33
Cuadro 2.3	Nivel de educación de la población femenina de 6 años y más	34
Cuadro 2.4	Asistencia Escolar de la Población en los Hogares	34
Cuadro 2.5	Composición de los hogares	35
Cuadro 2.6	Niños según sobrevivencia de los padres y situación de residencia	36
Cuadro 2.7	Características de las viviendas	37
Cuadro 2.8	Bienes de consumo duraderos por área de residencia	38

CAPITULO 3

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

CAPITULO 4

Cuadro 4.1	Niveles de fecundidad	56
Cuadro 4.2	Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación	57
Cuadro 4.3	Fecundidad por edad para varios quinquenios anteriores a la encuesta	58
Cuadro 4.4	Número de nacidos vivos y sobrevivientes a las mujeres entrevistadas, Según edad	59
Cuadro 4.5	Intervalos entre nacimientos	60
Cuadro 4.6	Edad al primer nacimiento	61
Cuadro 4.7	Edad mediana al primer nacimiento	61
Cuadro 4.8	Fecundidad en adolescentes	62

CAPITULO 5

Cuadro 5.1	Conocimiento de métodos específicos entre las mujeres entrevistadas	66
Cuadro 5.2	Conocimiento de métodos entre las mujeres en unión, por características seleccionadas	67
Cuadro 5.3	Uso alguna vez de métodos anticonceptivos específicos entre las mujeres entrevistadas	68
Cuadro 5.4	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas	69
Cuadro 5.5	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión	70
Cuadro 5.6	Número de hijos al usar anticoncepción por primera vez	71
Cuadro 5.7	Conocimiento del período fértil	72
Cuadro 5.8	Fuente de suministro para métodos modernos	73
Cuadro 5.9	Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos	74
Cuadro 5.10	Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos	76
Cuadro 5.11	Uso futuro de anticoncepción entre mujeres que no usan actualmente	76
Cuadro 5.12	Exposición a mensajes de planificación familiar en medios de comunicación	78
Cuadro 5.13	Contacto de mujeres no usuarias con proveedores de planificación familiar	79
Cuadro 5.14	Discusión de planificación familiar entre parejas	80
Cuadro 5.15	Percepción de las mujeres con relación a la actitud de sus cónyuges sobre la planificación familiar	81

CAPITULO 6

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

CAPITULO 7

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

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

CAPITULO 8

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

CAPITULO 9

Cuadro 9.1	Percepción del acceso a los servicios de salud como un gran problema	116
Cuadro 9.2	Atención prenatal para los menores de cinco años	117
Cuadro 9.3	Contenido de la atención prenatal para menores de cinco años	119
Cuadro 9.4	Vacuna contra el tétanos neonatal	120
Cuadro 9.5	Lugar del parto para los nacimientos en los últimos cinco años	121
Cuadro 9.6	Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad por Características seleccionadas	123
Cuadro 9.7	Características del parto: nacimiento por cesarea y peso al nacer para los menores de cinco años	124
Cuadro 9.8	Complicaciones durante el parto	125
Cuadro 9.9	Problemas postnatales por características seleccionadas	126
Cuadro 9.10	Atención médica para los problemas postnatal	127
Cuadro 9.11	Proveedores de atención postnatal para los menores de cinco años	128
Cuadro 9.12	Síntomas que conllevan a la madre a buscar ayuda médica inmediata	129
Cuadro 9.13	Vacunaciones en cualquier momento para los niños de 18-29 meses según fuentes de información	130
Cuadro 9.14	BCG, DPT, Polio y Sarampión: vacunación en cualquier momento de los niños 18-29 meses, por sexo del niño y orden de nacimiento	131
Cuadro 9.15	BCG, DPT, Polio y Sarampión: niños vacunados a la edad apropiada	132
Cuadro 9.16	Prevalencia de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años	133
Cuadro 9.17	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años	135
Cuadro 9.18	Conocimiento de SRO	136
Cuadro 9.19	Tratamiento de la diarrea para los menores de cinco años	138
Cuadro 9.20	Eliminación de las deposiciones de los niños	138

CAPITULO 10

Cuadro 10.1	Lactancia inicial para niños menores de cinco años	142
Cuadro 10.2	Situación de lactancia para niños menores de tres años	144
Cuadro 10.3	Duración de la lactancia para niños menores de tres años	145
Cuadro 10.4	Micronutrientes	148

Cuadro 10.5	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características seleccionadas	150
Cuadro 10.6	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años	150
Cuadro 10.7	La talla como indicador de la situación nutricional de las mujeres	152
Cuadro 10.8	El índice de masa corporal como indicador de la situación nutricional de las madres según características seleccionadas	153
Cuadro 10.9	Prevalencia de anemia en mujeres	156
Cuadro 10.10	Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años y de sus madres	157

CAPITULO 11

Cuadro 11.1	Conocimiento de VIH/SIDA y general por parte de las mujeres entrevistadas y conocimiento particular de formas válidas y específicas de evitar el VIH/SIDA	162
Cuadro 11.2	Conocimiento de formas para evitar el contagio entre las mujeres con conocimiento del VIH/SIDA	163
Cuadro 11.3	Fuente de conocimiento del VIH/SIDA	165
Cuadro 11.4	Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA	166
Cuadro 11.5	Aspectos sociales de la prevención del SIDA y su mitigación	167
Cuadro 11.6	Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas	168
Cuadro 11.7	Conocimiento de síntomas y signos de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)	168
Cuadro 11.8	Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual por características seleccionadas	169
Cuadro 11.9	Fuente de tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual	170
Cuadro 11.10	Número de parejas sexuales de las mujeres no en unión	171
Cuadro 11.11	Conocimiento y uso del condón	172
Cuadro 11.12	Uso de condón por tipo de compañero	172

CAPITULO 12

Cuadro 12.1	Violencia intrafamiliar: apoyo emocional y violencia verbal por parte del esposo	176
Cuadro 12.2	Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia y frecuencia de ésta	177
Cuadro 12.3	Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia física	178
Cuadro 12.4	Violencia intrafamiliar: uso de alcohol por parte del esposo o compañero	179
Cuadro 12.5	Violencia intrafamiliar: búsqueda de ayuda ante la violencia	180
Cuadro 12.6	Violencia intrafamiliar: persona a quién pidió ayuda cuando la maltrataron	181
Cuadro 12.7	Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda	181
Cuadro 12.8	Violencia intrafamiliar: razones para no demandar al agresor o no buscar ayuda o consejo	182
Cuadro 12.9	Violencia intrafamiliar: forma como castigan los esposos o compañeros a sus hijos	183
Cuadro 12.10	Violencia intrafamiliar: forma como castigan las mujeres a sus hijos	184
Cuadro 12.11	Violencia intrafamiliar: forma como castigaban los padres a la entrevistada	185
Cuadro 12.12	Violencia intrafamiliar: creencia en la necesidad de castigo físico en la educación de los hijos	185
Cuadro 12.13	Violencia intrafamiliar: mujeres que declararon que su padre golpeaba a la madre de la entrevistada	186

ANEXO

Cuadro 2.4	Nivel de Educación de la población masculina de 6 años y más	189
Cuadro 2.5	Nivel de Educación de la población femenina de 6 años y más	189
Cuadro 3.5	Alfabetismo por características seleccionadas	190
Cuadro 4.3	Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación	190
Cuadro 5.5	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas por características seleccionadas	191
Cuadro 7.6.1	Necesidad de Servicios de planificación familiar para las mujeres en unión por Características seleccionadas	191
Cuadro 9.7	Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad, por Características socioeconómicas seleccionadas	192
Cuadro 9.12	Cuidado postnatal por características seleccionadas	193
Cuadro 9.16	Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas para los Menores de cinco años	194
Cuadro 9.19	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años	195
Cuadro 9.20	Conocimiento de SRO y aplicación del patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas	196
Cuadro 10.8	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por Características socioeconómicas	197
Cuadro 10.14	Prevalencia de anemia en mujeres	197
Cuadro 10.15	Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años	198
Cuadro 11.7	Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas	198

APENDICE A

Cuadro A.1	Número de conglomerados urbanos y rurales por departamentos	203
Cuadro A.2	Implementación de la Muestra: hogares	206
Cuadro A.3	Implementación de la Muestra: mujeres	206

APENDICE B

Cuadro B.1	Variables Seleccionadas para el Cálculo de los Errores de Muestreo	211
Cuadro B.2.1	Errores de Muestreo para la Población total	212
Cuadro B.2.10	Errores de muestreo para la población de Cusco	213
Cuadro B.2.32	Errores de muestreo para la tasa global de fecundidad por lugar de residencia	214
Cuadro B.2.35	Errores de muestreo para la mortalidad infantil por lugar de residencia	215
Cuadro B.2.37	Errores de muestreo para la mortalidad en la niñez por lugar de residencia	216

LISTA DE GRAFICOS

Página

CAPITULO 2

Gráfico 2.1	Población de facto del Departamento de Cusco	32
-------------	--	----

CAPITULO 3

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

CAPITULO 5

Gráfico 5.1	Fuente de Suministro para métodos modernos en usuarios actuales	73
Gráfico 5.2	Preferencias de Método para uso futuro en mujeres que no usan actualmente	77
Gráfico 5.3	Razones para no usar métodos anticonceptivos	77

CAPITULO 7

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

CAPITULO 9

Gráfico 9.1a	Número de visitas Prenatales	118
Gráfico 9.1b	Meses de embarazo al primer control	118
Gráfico 9.2	Porcentaje de niños con IRA llevados a un centro de salud	134
Gráfico 9.2a	Razones para no ir a un establecimiento de salud	134
Gráfico 9.3	Patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea	137

CAPITULO 10

Gráfico 10.1	Intensidad de la Lactancia en menores de 6 meses	145
Gráfico 10.2a	Porcentaje de menores de tres años por tipo de comidas recibidas: (niños que lactan)	146
Gráfico 10.2b	Porcentaje de menores de tres años por tipo de comidas recibidas: (niños que no lactan)	147
Gráfico 10.3	Prevalencia de Anémia en niños menores de 5 años cuyas madres no son Anémicas	157

CAPITULO 11

Gráfico 11.1	Conocimiento de formas de evitar el VIH/SIDA	164
--------------	--	-----

Créditos

CUSCO: 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

DALILA ATALAYA HUERTA

Analista Responsable

SUSANA GUEVARA SALAS

Revisor

ROCIO GAMARRA JUÁREZ

Procesamiento de textos y gráficos

DIAGRAMACION Y EDICION:

Centro de Edición de la OTD