

ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2000

Departamento de Huánuco

*Instituto Nacional de
Estadística e Informática*

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

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

*Measure/DHS+, Macro
International Inc.*

**Lima - Perú
Noviembre del 2001**

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

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

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

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

Preparado	:	Por la Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales Impreso en los Talleres de la Oficina de Impresiones de la Oficina Técnica de Administración del Instituto Nacional de Estadística e Informática
Diagramación	:	Centro de Edición del INEI
Edición	:	100 Ejemplares
Domicilio	:	Av. Gral. Garzón N° 658 Jesús María, Lima 11
Orden N°	:	708-OTA-INEI
Depósito Legal	:	N° 1501132001-3888

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

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 Huánuco, 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 Entrevistadores 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, Noveiembre del 2001

Gilberto Moncada Vigo

Jefe

Instituto Nacional de Estadística
e Informática

PRESENTACIÓN	3
RESUMEN GENERAL	11
DATOS BÁSICOS	15
I. INTRODUCCIÓN	19
1.1 Antecedentes y Objetivos de la Encuesta	19
Antecedentes y Justificación	19
Objetivos de la Encuesta	19
1.2 Aspectos Metodológicos	20
Población Bajo Estudio	20
Diseño y Tamaño de la Muestra para la ENDES 2000	20
Cuestionarios y Principales Temas Investigados	20
1.3 Aspectos Operativos de la Encuesta	22
Entrenamiento del Personal	22
Recolección de los Datos	22
Consistencias y Procesamiento de Datos	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 Huánuco: Aspectos Geográficos y Políticos Administrativos	26
Aspectos Geográficos	26
Aspectos Políticos Administrativos	28
Población	28
Economía	28
1.5.2 Huánuco: Tamaño de la Muestra de la ENDES IV	28

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN	31
2.1 Características de la Población del Departamento de Huánuco	31
Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural	31
Nivel de Educación y Asistencia a Centros de Enseñanza Regular	33
Asistencia Escolar	34
Composición de los Hogares	35
2.2 Características de las Viviendas	37
Disponibilidad de Bienes de Consumo Duraderos y de Medios de Transporte	38
III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES	41
3.1 Entrevistadas por Edad, Estado Conyugal y Area de Residencia	41
3.2 Nivel de Educación	42
3.3 Acceso a los Medios Masivo de Comunicación	44
3.4 Situación Laboral	46
3.5 Decisiones sobre Aspectos importantes en el Hogar	48
IV. FECUNDIDAD	57
4.1 Niveles, Tendencias y Diferenciales de la Fecundidad	57
4.2 Fecundidad Acumulada	60
4.3 Intervalos entre Nacimientos	60
4.4 Edad de la Madre al Nacimiento del Primer Hijo	61
4.5 Fecundidad en Adolescentes	63
V. PLANIFICACIÓN FAMILIAR	67
5.1 Conocimiento de Métodos	67
5.2 Uso de Métodos Anticonceptivos	69
El Uso Pasado	69
Prevalencia Actual del Uso de Métodos	69
Diferenciales en los Niveles de Uso Actual	71
Número de Hijos al Iniciar el Uso de Anticonceptivos	73
Conocimiento del Período Fértil	73
Fuente de Suministro de Métodos Modernos	74

5.3	Discontinuación del Uso de Métodos y Uso Futuro	77
	Razones de Discontinuación del Uso de Métodos Anticonceptivos	77
	Intenciones de Uso en el Futuro	77
5.4	Mensajes sobre Planificación Familiar: Exposición y Aceptabilidad	79
	Discusión sobre la Planificación Familiar entre parejas	82
VI.	OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD	87
6.1	Estado Conyugal Actual	87
6.2	Edad a la Primera Unión Conyugal	89
6.3	Edad a la Primera Relación Sexual	90
6.4	Actividad Sexual Previa y Reciente	91
6.5	Infertilidad Postparto	92
6.6	Exposición al Riesgo de Embarazo entre las Mujeres de 30 y Más Años	94
VII.	PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD	99
7.1	El Deseo de Más Hijos	99
7.2	La Necesidad Insatisfecha y la Demanda de Servicios de Planificación Familiar	102
	La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar	102
	La Demanda Total de Planificación Familiar	102
7.3	Número Ideal de Hijos	104
7.4	Planificación de la Fecundidad	105
7.5	Tasas de Fecundidad Deseada	106
VIII.	MORTALIDAD INFANTIL, EN LA NIÑEZ Y MATERNA	111
8.1	Mortalidad Infantil y en la Niñez	111
	Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez	112
8.2	Diferenciales de la Mortalidad Infantil y en la Niñez	112
8.3	La Mortalidad Perinatal	113
8.4	Grupos de Alto Riesgo Reproductivo	114

IX. SALUD MATERNO-INFANTIL 119

9.1 Atención Prenatal y Asistencia en el Parto	119
Atención Prenatal	119
Toxoide Antitetánico	124
9.2 Asistencia del Parto	125
Lugar de Ocurrencia del Parto	125
Tipo de Asistencia Durante el Parto	126
Características del Parto	126
9.3 Cuidado Postnatal de las Madres	129
9.4 Síntomas que Llevan a Buscar Ayuda Médica	132
9.5 Vacunación	134
Vacunación en Cualquier Momento	134
Vacunación a la Edad Apropiaada	135
9.6 Enfermedades Respiratorias Agudas	137
9.7 Prevalencia y Tratamiento de la Diarrea	138
Prevalencia de la Diarrea	139
Conocimiento del Cuidado de la Diarrea	139
Formas de Eliminación de las Deposiciones de los Niños	141

X. LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES 145

10.1 Iniciación de la Lactancia	145
10.2 Lactancia y Alimentación Suplementaria según Edad del Niño	147
10.3 Duración de la Lactancia según Características Socioeconómicas	148
10.4 Tipo de Alimentación Complementaria según Meses desde el Nacimiento	150
10.5 Nutrición de los Niños	153
Prevalencia de la Desnutrición Crónica	153
Prevalencia de la Desnutrición Aguda o Emaciación	154
Prevalencia de la Desnutrición Global o General	154
10.6 Nutrición de las Mujeres	156
Estatura de las Mujeres en Edad Fértil	156
Peso y Masa Corporal de las Mujeres	156

10.7 Anemia en Niños y Mujeres	158
Introducción	158
Prueba de Anemia	159
Resultados	160
XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS	165
11.1 Conocimiento de VIH/SIDA y Formas de Evitar el Contagio	165
11.2 Conocimiento de Asuntos Relacionados con el VIH/SIDA	169
11.3 Conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	171
11.4 Prevalencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual	172
11.5 Conducta Sexual, Uso de Condón y Acceso al Condón	174
XII. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS	181
12.1 Violencia Verbal del Esposo contra la Mujer	181
12.2 Violencia Física contra la Mujer	183
12.3 Solicitud de Ayuda y Denuncia del Maltrato	186
12.4 Maltrato a los Niños	188
ANEXO	197
APÉNDICE A: DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA	209
A.1 Introducción	209
A.2 Diseño y Selección	209
Unidades de Muestreo	209
Marco Muestral	209
Composición de la Muestra	210
Selección de la Muestra	210
Rendimiento de la Muestra	213
Metodología de Estimación	213
APÉNDICE B: LOS ERRORES DE MUESTREO	217
APÉNDICE C: LISTA DE CUADROS	225
LISTA DE GRAFICOS	230

RESUMEN GENERAL

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

El departamento de Huánuco se encuentra ubicado en la parte central del país entre la Cordillera Occidental y el río Ucayali. Su población proyectada al 2000 es de 776,727 habitantes. Según la ENDES IV el 75 por ciento de la población vive en el área rural.

La población de Huánuco es joven, los menores de 15 años representan el 45 por ciento. La población en edad de trabajar, 15 a 64 años, representa el 50 por ciento de la población total del departamento y las personas de la tercera edad llegan a 5 por ciento. Los varones constituyen el 49 por ciento de la población total y las mujeres el 51 por ciento.

Con relación a algunas variables para analizar la situación de la educación, la ENDES 2000 encontró que el 11 por ciento de hombres no tiene educación, mientras que el 25 por ciento de mujeres se encuentra en esta situación. Asimismo, se aprecia que la mediana de estudios lograda por los hombres llega a 4.2 años y por las mujeres a 2.7 años. El nivel de inasistencia o deserción escolar en la población de 6 a 24 años es de 30 por ciento.

El 80 por ciento de los hogares en el departamento de Huánuco tiene a un hombre como jefe del hogar. En el área urbana y rural predominan los hogares con jefatura masculina. El promedio de miembros por hogar es de 5 personas. El 11 por ciento de los hogares alberga entre sus miembros a un hijo adoptado o de crianza, este porcentaje es similar en el área urbana y rural.

Con relación a la disponibilidad de los servicios básicos dentro de las viviendas; el 72 por ciento de las viviendas del departamento de Huánuco no tiene servicio eléctrico, en el área rural esta proporción llega a 88 por ciento. A nivel Departamental el 49 por ciento de los hogares consume agua de red pública, en el área rural esta proporción llega a 38 por ciento. La carencia de servicios higiénicos de cualquier tipo alcanza a 48 por ciento de las viviendas del departamento y en el área rural llega a 60 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 Huánuco. El estado conyugal de las mujeres en edad fértil es el siguiente: el 61 por ciento es casada o conviviente, el 30 por ciento es soltera y el 9 por ciento estuvo alguna vez unida.

El 46 por ciento de las MEF tiene algún año de educación primaria, el 27 por ciento secundaria y el 12 por ciento alcanzó nivel superior.

Cuando se les pidió a las mujeres sin nivel de Educación y a quienes cuentan con Primaria (61%) que leyeran una cartilla, se obtuvo que solamente 28 por ciento pudo leer con facilidad, lo cual indica que el analfabetismo funcional en las MEF del departamento de Huánuco es considerable.

El 43 por ciento de las MEF se encontraban trabajando y 5 por ciento, si bien no trabaja en la actualidad había laborado en los 12 meses anteriores a la entrevista.

FECUNDIDAD

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) en el departamento de Huánuco entre 1997-2000 llegó a 4.3 hijos por mujer. La Fecundidad en el área rural llega a 5.2 hijos por mujer y en área urbana a 2.2. De acuerdo al nivel educativo logrado por las mujeres se observa grandes diferencias; así, en las mujeres sin educación la TGF es de 5.7 hijos por mujer y en las que tienen educación superior es de 2 hijos por mujer.

Respecto a la fecundidad de las adolescentes, el 17 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya son madres. En el área rural, este porcentaje llega a 22 por ciento y en el área urbana a 6 por ciento.

Con relación a las preferencias en la fecundidad, en el departamento de Huánuco el 71 por ciento de las mujeres en unión no desea tener más hijos, incluyendo a las esterilizadas. El deseo de no tener más hijos aumenta rápidamente con la paridez.

Por otro lado, el número promedio ideal de hijos para las mujeres actualmente unidas es de 2.3 hijos.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En el departamento de Huánuco, el 93 por ciento de las mujeres conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo. Sin embargo, el uso actual de cualquier método anticonceptivo por el total de mujeres en edad fértil llega a 42 por ciento y en las mujeres unidas llega a 60 por ciento. Cabe destacar que la mayor fuente de suministro de métodos es el Ministerio de Salud.

El inyectable es el método moderno con mayor proporción de uso actual (14% del total de mujeres y 21% 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). El 50 por ciento de las usuarias del ritmo lo usa de manera adecuada. Los mayores niveles en el uso de métodos anticonceptivos se registran entre las residentes del área urbana, en mujeres que tienen educación secundaria o más y en las que tienen dos hijos sobrevivientes.

Las principales causas de discontinuación de métodos anticonceptivos entre las MEF son las siguientes: los efectos secundarios (33%), haber quedado embarazada mientras usaba el método (23%).

MORTALIDAD INFANTIL

La tasa de mortalidad infantil para el quinquenio 1995-2000 es de 43 defunciones por cada mil nacidos vivos. La tasa de mortalidad infantil evidencia una reducción de 48 por ciento respecto a la estimada para el período 1990-1995 (82 por mil).

La tasa de mortalidad infantil es mayor cuando la madre tiene de 40 a 49 años (91 por mil), para los 10 años anteriores a la encuesta.

Es importante señalar que el 63 por ciento de los nacimientos ocurrieron en alguna condición de alto riesgo reproductivo.

SALUD MATERNO INFANTIL

Vacunación contra el tétano neonatal

El 82 por ciento de las mujeres entrevistadas recibió protección contra el tétanos neonatal y el 61 por ciento de ellas tuvo dos dosis o más.

Asistencia del parto

El 71 por ciento de los nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta fueron partos

domiciliarios y el 28 por ciento ocurrió en un servicio de salud.

Vacunación

En el departamento de Huánuco el 47 por ciento de niños de 18 a 29 meses recibió todas las vacunas recomendadas. El porcentaje de niños menores de un año que recibieron las vacunas a la edad apropiada alcanza a 36 por ciento.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y ENFERMEDADES DIARREÍCAS AGUDAS

El 26 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 50 por ciento fue llevado a un establecimiento de salud.

El 15 por ciento de los niños menores de 5 años tuvo diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta; de los cuales, el 70 por ciento recibió líquidos en la cantidad recomendada, los que recibieron líquido en la misma cantidad de lo habitual 18 por ciento y en menor cantidad alcanzan un 7 por ciento. El consumo de alimentos sólidos por los niños que tuvieron diarrea en el tiempo referido fue el siguiente: a 51 por ciento se les dio menos cantidad de alimentos sólidos, a 15 por ciento la misma cantidad, solo a 8 por ciento se les dio más cantidad y a 26 por ciento no se les dio ningún alimento sólido.

LACTANCIA Y NUTRICIÓN

En el departamento de Huánuco 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 4 meses estaba siendo amamantado al momento de la encuesta. De los menores de cuatro meses que estaban siendo amamantados, el 90 por ciento era alimentado con lactancia exclusiva.

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

El 43 por ciento de los niños menores de 5 años adolece de desnutrición crónica, este tipo de desnutrición afecta al 48 por ciento de los niños del área rural y a 17 por ciento del área urbana.

La proporción de niños que sufre de anemia, es alta en el departamento de Huánuco. Más de cinco de cada diez niños menores de cinco años padecen de anemia: 38 por ciento de anemia leve, 16 por ciento de anemia moderada y 3 por ciento sufre de anemia severa.

La anemia de algún tipo en las mujeres de edad fértil llega al 26 por ciento: el 22 por ciento tiene anemia leve y el 4 por ciento anemia moderada.

CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA

El 65 por ciento de las mujeres del departamento de Huánuco ha oído hablar del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El 29 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, "el ser mutuamente fiel" fue mencionada por el 36 por ciento de las mujeres, sobre todo por más de la mitad de mujeres con nivel educativo superior (55%).

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

En el departamento de Huánuco, el 40 por ciento de las mujeres alguna vez unidas ha sido agredida físicamente por su esposo o compañero y el 20 por ciento ha sido agredida físicamente por otra persona diferente al esposo o compañero.



Del total de mujeres agredidas, el 44 por ciento manifestó que pidió ayuda a alguna persona cercana y menor proporción pidió ayuda a alguna institución especializada (20%). Las instituciones a donde acuden con mayor frecuencia las mujeres que han sido agredidas son la comisaría y el juzgado.

Las principales razones por las que las mujeres agredidas no buscan ayuda son por vergüenza y humillación (28%), porque piensan que los

daños no son suficientes para denunciar al agresor (15%), y no sabía a donde ir (14%).

Con relación a la violencia ejercida contra los niños por sus padres, el 85 por ciento de las entrevistadas manifestaron que sus cónyuges usan la reprimenda verbal y 59 por ciento usa el castigo físico para corregir a sus hijos. Respecto al tipo de violencia que ejercen las madres contra sus hijos, 87 por ciento de ellas manifestaron que usa la reprimenda verbal como castigo y 63 por ciento lo hace con golpes físicos.

DATOS BÁSICOS Huánuco

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

Población total (en miles)	777
Mujeres en edad fértil (en miles)	191

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Población de la muestra

Mujeres de 15 a 49 años	1039
Niños nacidos en últimos 5 años	675
Sobrevivientes menores de 5 años	639
Niños vivos de 18-29 meses	116

Características básicas¹

Porcentaje urbano	30.7
Porcentaje con secundaria o más	38.9

Matrimonio y otros determinantes de la fecundidad

Porcentaje de mujeres actualmente unidas	60.7
Porcentaje que han estado unidas alguna vez	69.8
Para mujeres 25-49 años:	
Edad mediana a la primera unión	19.8
Edad mediana al primer nacimiento	20.1
Duración media de la amenorrea (en meses) ²	14.4
Duración media de la abstinencia (en meses) ²	7.3

Fecundidad

Tasa Global de Fecundidad ³	4.3
Promedio de nacidos vivos en mujeres 40-49 años	5.8

Preferencias reproductivas

Porcentaje de mujeres actualmente unidas:	
Que no desea tener más hijos (incluyendo las mujeres esterilizadas)	71.3
Que desea postergar el nacimiento siguiente más de 2 años	16.2
Número medio ideal de hijos para las mujeres de 15 a 49 años	2.2

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

Porcentaje de las mujeres actualmente unidas:	
Que conoce algún método moderno	93.0
Que actualmente usa un método	60.2
Píldora	8.6
Esterilización femenina	7.4
Esterilización masculina	0.5
DIU	4.0
Condón	2.5
Inyecciones	20.9
Métodos vaginales	0.8
Abstinencia periódica	12.7
Retiro	0.6
Otros métodos tradicionales/folclóricos	1.0

Mortalidad y salud materno-infantil

Tasa de mortalidad infantil ⁴	42.5
Tasa de mortalidad de menores de cinco años ⁴	67.7

Atención materna

Porcentaje de últimos nacimientos cuyas madres recibieron: ⁵	
Atención de un médico, obstetriz, enfermera, auxiliar o sanitario durante el embarazo	65.6
Atención de un médico, enfermera, auxiliar o sanitario durante el parto	27.8

Vacunación

Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad con tarjeta de vacunación	36.2
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha tenido al menos una dosis de vacuna	94.8
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha recibido ⁶	
BCG	88.8
DPT (las tres dosis)	71.6
Polio (las tres dosis)	57.8
Antisarampionosa	79.3
Todas las vacunas ⁷	46.6

Prevalencia de enfermedades en menores de 5 años

Porcentaje de niños con diarrea ⁸	14.9
Porcentaje de niños con diarrea tratados con sobres de rehidratación oral SRO	11.6
Porcentaje de niños enfermos con IRA ⁹	26.1

Lactancia infantil y nutrición en la niñez

Duración media de la lactancia (en meses) ²	26.4
Porcentaje de niños menores de 4 meses amamantados	100.0
Porcentaje de niños de 4 a 5 meses amamantados	94.1
Porcentaje de niños de 6 a 9 meses amamantados	100.0
Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica ¹⁰	42.8

Nutrición de las mujeres en edad fértil

Porcentaje de madres con talla menor de 145 cms	16.8
---	------

¹ Mujeres en edad fértil

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

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

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

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

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

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

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

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

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



I. INTRODUCCION

I. INTRODUCCION

1.1 ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA ENCUESTA

Antecedentes y Justificación

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

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

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

En esta oportunidad, la **ENDES IV** realizada en el año 2000, proporcionará valiosa información sobre tratamiento y prevalencia de las enfermedades diarreicas, las

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

Objetivos de la Encuesta

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

Objetivos Específicos

- Brindar información actualizada acerca de la salud materna e infantil, prevalencia anticonceptiva, fecundidad, salud y mortalidad en el primer año de vida.
- 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.
- 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.
- 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 en 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 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 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%.

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

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:

- El ejercicio individual del potencial reproductivo en forma responsable, segura, libre y satisfactoria contribuye a una mejor calidad de vida, ayudando a

* 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"

alcanzar la equidad en el desarrollo social y contribuye al equilibrio de la sociedad con su medio ambiente.

- El cuidado de la salud reproductiva implica también la preservación de una buena salud sexual, cuyo objeto es el desarrollo de la vida y las relaciones interpersonales. Es decir, que los individuos y las familias sean capaces de tener una vida sexual segura, satisfactoria y responsable, libre de temor o contagio de enfermedades de transmisión sexual.

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

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

Programas y Prioridades de Salud

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

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

Algunas metas de los Lineamientos de Política de Salud son:

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

Acciones en Favor de la Mujer

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

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

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

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

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

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

Erradicación de la violencia contra la mujer

La violencia es considerada como un problema de salud pública porque atenta contra los derechos fundamentales de las personas, daña la dignidad, autoestima y el desarrollo

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

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

El aumento de la violencia y el mayor número de denuncias de actos violentos de parte de las mujeres, se observan a través del indicador de denuncias registradas. En 1996, se registraron en la Policía Nacional del Perú de Lima Metropolitana 8,192 casos, en 1998 aumentaron a 27,936 y en 1999 las denuncias sobre violencia llegaron a 30,893⁵.

1.5 NIVEL DEPARTAMENTAL

1.5.1 Aspectos Geográficos y Políticos Administrativos

Aspectos Geográficos

Ubicación y Superficie

El departamento de Huánuco se encuentra ubicado en la parte central del país entre la cordillera Occidental y el río Ucayali. Limita por el norte con el departamento de la Libertad, San Martín, Loreto y Ucayali, por el sur con el

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

⁵ Compendio de Estadísticas Sociodemográficas 1999-2000; INEI

departamento de Pasco y por el oeste con los departamentos de Lima y Ancash.

Tiene una superficie territorial de 36938,09 Km² (2.9% del territorio nacional) en el que vive el 3% de la población del país y donde habitan 19.46 personas por km².

Relieve y Regiones Naturales

Hacia el Sur-Oeste del departamento, se presenta el sistema montañoso conocido como la Cordillera de Huayhuash, en el que destaca majestuosa la cresta del Yerupajá (6 632 m.s.n.m.), dominando una sucesión de colosos: el Siulá (6 356 mts.), el Sarapo (6 143 mts), el Rondoy (5 880 mts.), etc. Por el Norte, Nor-este y Este, el territorio cambia de estructura y ropaje: las alturas nivales ceden su presencia al paisaje de la región Rupa-Rupa o Selva Alta y más al oriente al de la Omagua o Selva Baja. El clima varía con la orografía.

Entre los extremos anotados, en el departamento de Huánuco se suceden o alternan otras expresiones regionales de la geografía peruana:

Selva Alta o Rupa-Rupa.- Ubicado en el lado oriental del país, entre los 400 y 1000 m.s.m, se expresa como una compleja orografía cubierta de especies arbóreas, herbáceas, parasitarias, etc., en la que es frecuente la presencia de contrafuertes andinos que alcanzan más de 3000 m. de altitud como es el caso de relieve Carpish o el de la Cordillera Azul.

Omagua o Selva Baja.- Una vez rebazada los últimos contrafuertes de la Cordillera Oriental, se ingresa a esta región, que se eleva desde los 80 mts. Hasta los 600 m.s.n.m. nivel donde los relieves andinos se presentan de manera inconfundible.

La riqueza vegetal de la Selva Baja está considerada como la mayor reserva forestal del mundo, con especies de valor extraordinario sin hablar sino de las estudiadas.

Yunga Fluvial.- Se eleva entre los 1 000 y los 2 500 m.s.n.m. en cuyo relieve destacan valles y quebradas, que se caracterizan por ser estrechas y separadas por cerros de gran altura.

La Quechua.- Toponimia con que se designaba en el antiguo Perú a las tierras de clima templado, da nombre e identifica a la región que se eleva entre los 2 500 y 3 500 m.s.n.m. por los que se repite varias veces, al igual que la Yunga, en algunos sectores transversales del territorio, debido a que hay varias "cadenas" andinas cuyo declive alcanzan sus límites superior e inferior.

En su relieve domina la suave pendiente de los cerros interrumpidos por mametones conocidos con el nombre de lomas, organizando una sucesión de faldas, por cuya parte más honda se forman valles de fondos planos y relativamente estrechos.

La Suni.- Es la región localizada entre los 3 500 y 4 100 m.s.n.m. cuyo relieve se caracteriza por una sucesión de ascensiones bruscas, con acantilados y peñoleras muy escarpadas.

La Puna.- Es la región natural que se eleva desde los 4 100 hasta los 4 800 m.s.n.m. cuyo topónimo en lengua Runa-Shimi, según Jorge A. Lira, quiere decir: "Altas cumbres y páramos de los Andes que comienzan a los 3 700 hasta los 4 780 m.s.n.m. donde principia la región de las nieves perpetuas".

El relieve se caracteriza por la presencia de la alta llanura o altiplano ("Puna Brava"), sin que este sea su único aspecto, puesto que las cimas andinas no son de una misma altura continua sino aserrada, con profundas hendiduras, en la que aparecen largos callejones, portachuelos muy estrechos, etc. ; o formando laguna.

La Janca.- Es la región ubicada en lo más alto de los Andes pues se eleva desde los 4 800 mts. hasta los 6 632 m.s.n.m. en la cresta del Yerupajá. La temperatura es agresiva fría.

Clima

El clima es variado. Frío glaciario en las grandes altitudes tropicales, con temperaturas negativas a lo largo de todo el año, salvo en momentos del día con fuerte insolación, en que se producen temperaturas positivas; presencia de hielo y nieve, atmósfera bastante seca por la baja humedad del aire. Es típico de muy alta montaña andina o zona de glaciares.

Frío de alta montaña tropical en las punas de mayor altitud, con temperaturas positivas durante el día y negativas en las noches, cuando el termómetro baja hasta 25° C bajo cero, como ocurre en la estación de Imata en los andes del Sur.

Frío templado, en las punas más bajas y altas vertientes andinas que delimitan estas mesetas, con temperaturas positivas durante el día y negativas nocturnas en la estación de invierno principalmente.

Templado de altitud tropical, entre los 2 000 a 3 500 m.s.n.m. Es el clima ideal para el poblador, pues por sus características de insolación diurna constante, con temperaturas máximas de hasta 29°C, mínimas nocturnas entre 7°C bajo cero en invierno, sequedad de la atmósfera, precipitaciones estacionales, han hecho que este clima sea saludable y goce de justa fama tanto nacional como internacional.

Templado, cálido de montañas tropicales, como temperaturas máximas diurnas de hasta 33°C y noches bastante frescas con mínimas comprendidas entre 12°C y 2,5°C. Corresponde a los fondos de valle. Allí las precipitaciones se incrementan de acuerdo a la orientación de los valles y la presencia de relieves que actúan como barreras climáticas.

En la ceja de Selva, este tipo de clima se caracteriza además por la nubosidad constante que cubre los bosques, o con neblinas constantes en las altas vertientes.

Finalmente y al Este, el clima tropical, húmedo y lluvioso que corresponde a las zonas de Tingo María, Monzón y Puerto Inca, en los valles de los ríos Huallaga los dos primeros y en el de Pachitea el último.

Aspectos Políticos Administrativos

El departamento de Huánuco está constituido por 11 provincias y 74 distritos: Huánuco (10 distritos), Ambo (8 distritos), Dos de Mayo (9 distritos), Huamalíes (11 distritos), Marañón (3 distritos), Pachitea (4 distritos), Leoncio Prado (6 distritos), Puerto Inca (5 distritos), Huacaybamba (4 distritos), Lauricocha (7 distritos), Yarowilca (7 distritos).

Población

La población del departamento estimada al año 2000 es de 776,727 habitantes, la cual representa el 3% de la población peruana. La densidad poblacional es de 21.1 habitantes por Km².

La población que habita el área rural representa el 75% de la población total del departamento.

Economía

El departamento de Huánuco presenta una estructura productiva básicamente agrícola, asimismo es importante la participación en el proceso productivo del sector comercio y servicios. La participación del sector industrial es menor.

1.5.2 Huánuco: Tamaño de la Muestra de la ENDES 2000

En el departamento de Huánuco la muestra fue de 1,255 hogares y 1,083 mujeres en edades fértiles. Se obtuvo el 99 por ciento de entrevistas completas en hogares y el 96 por ciento en mujeres.



II. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

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

2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO

Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural

En el Cuadro 2.1 se presenta la distribución de la población del departamento de Apurímac 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 Huánuco es joven, los menores de 15 años conforman el 45 por ciento de la población del departamento.

- La población en edad de trabajar, 15 a 64 años, constituye el 50 por ciento de la población total del departamento, concentrándose en mayor proporción entre los menores de 40 años.
- Las personas de 65 o más años de edad conforman solamente el 5 por ciento de la población total del departamento; el porcentaje de hombres y mujeres en esta edad es similar 5 por ciento para cada caso.
- La constitución de la población del departamento en porcentaje, es mayor en las mujeres que en los hombres (51% y 49% respectivamente).

Composición por edad según área de residencia

- El 75 por ciento de la población de Huánuco habita en el área rural. La proporción de menores de 15 años es mayor en el área rural, 47 por ciento, que en el área urbana, 38 por ciento.
- El porcentaje de hombres menores de 15 años que vive en el área urbana es menor en 7 puntos porcentuales con relación a los hombres que viven en el área rural (41% y 48% respectivamente), en las mujeres la diferencia es de 12 puntos porcentuales.

Mujeres en edad fértil

- Las mujeres en edad fértil (MEF), representan el 22 por ciento de la población total del departamento y el 43 por ciento del total de mujeres. Hay poca

diferencia según el área de residencia: en el área urbana la proporción de mujeres en edad fértil es mayor en 11 puntos

porcentuales que la del área rural (51% y 40% respectivamente).

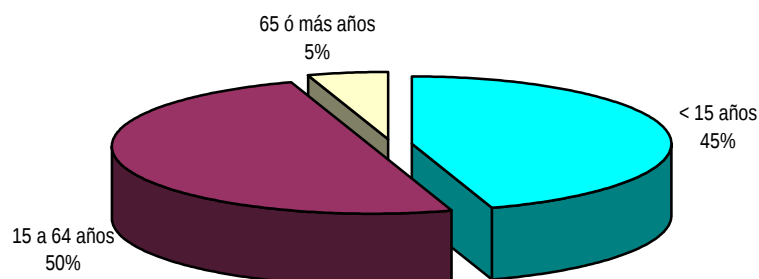
Cuadro 2.1 Composición de la población total por edad, sexo y residencia urbana - rural

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

Grupos de Edad	Area Urbana			Area Rural			Total		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
0-4	11,5	8,0	9,7	14,9	15,1	15,0	14,0	13,2	13,6
5-9	12,5	14,0	13,3	15,9	16,6	16,2	15,1	15,9	15,5
10-14	16,7	13,2	14,9	17,0	15,2	16,1	16,9	14,7	15,8
15-19	11,4	11,2	11,3	10,2	8,6	9,4	10,5	9,3	9,9
20-24	8,0	8,7	8,4	6,5	6,6	6,6	6,9	7,1	7,0
25-29	6,7	6,6	6,6	5,4	6,3	5,9	5,7	6,4	6,0
30-34	5,8	8,9	7,4	5,2	5,1	5,1	5,3	6,1	5,7
35-39	6,3	5,8	6,1	4,5	5,5	5,0	5,0	5,6	5,3
40-44	6,0	5,7	5,8	4,2	4,3	4,2	4,6	4,6	4,6
45-49	4,7	4,1	4,4	3,7	3,1	3,4	4,0	3,4	3,7
50-54	2,0	3,2	2,6	3,1	3,3	3,2	2,8	3,3	3,0
55-59	2,3	2,9	2,6	2,0	2,9	2,5	2,1	2,9	2,5
60-64	1,5	2,3	1,9	2,3	2,2	2,3	2,1	2,2	2,2
65-69	1,2	3,2	2,2	1,6	1,4	1,5	1,5	1,8	1,7
70-74	1,7	1,4	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
75-79	1,5	0,3	0,9	1,0	0,9	1,0	1,1	0,8	1,0
80 +	0,2	0,5	0,3	1,1	1,4	1,2	0,8	1,1	1,0
Sin información /No sabe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	599	652	1 251	1 877	1 898	3 776	2 476	2 550	5 026

Nota: población de facto.

Gráfico 2.1
Población de Facto del departamento de Huánuco



Nivel de Educación y Asistencia a Centros de Enseñanza Regular

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

Los cuadros 2.2 y 2.3 dan una lectura del nivel educativo de los habitantes del departamento de Huánuco; 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 4.2 años de estudio en los hombres y 2.7 años en las mujeres. En el área urbana, la mediana de estudios de los hombres (6.8 años) es mayor a la de las mujeres (5.7 años). De manera similar, en el área rural la mediana de estudios de los hombres (3.5 años) es mayor a la de las mujeres (2 años).

- La mediana de años de estudios de los hombres que residen en el área urbana (6.8) es mayor que la de los hombres del área rural (3.5). E igualmente las mujeres del área urbana tienen más años de estudios que las mujeres del área rural (5.7 y 2 años respectivamente).
- En la población de 6 años a más del departamento de Huánuco existe una diferencia de 14 puntos porcentuales entre los hombres (11%) y las mujeres (25%) sin educación. Los mayores porcentajes de personas sin educación se presentan en las mujeres de 50 años a más.

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, Huánuco 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	39,3	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	100,0	305	0,4
10-14	2,6	72,8	14,3	10,3	0,0	0,0	0,0	100,0	419	3,5
15-19	3,5	26,3	18,1	39,4	12,0	0,8	0,0	100,0	259	6,3
20-24	1,8	25,1	11,7	21,6	23,4	16,4	0,0	100,0	171	8,5
25-29	1,4	27,5	21,8	19,0	16,2	14,1	0,0	100,0	142	6,0
30-34	2,3	31,8	17,4	17,4	15,9	15,2	0,0	100,0	132	5,9
35-39	4,9	29,3	29,3	12,2	10,6	13,8	0,0	100,0	123	5,5
40-44	4,4	36,0	22,8	14,0	8,8	14,0	0,0	100,0	114	5,4
45-49	14,3	31,6	26,5	8,2	10,2	9,2	0,0	100,0	98	5,2
50-54	7,1	48,6	18,6	14,3	4,3	7,1	0,0	100,0	70	4,3
55-59	17,3	46,2	15,4	3,8	7,7	9,6	0,0	100,0	52	3,4
60-64	21,2	44,2	21,2	1,9	7,7	3,8	0,0	100,0	52	2,9
65+	29,0	45,2	14,5	3,2	3,2	4,0	0,8	100,0	124	2,7
Área de residencia										
Urbana	5,1	27,5	13,5	18,2	17,0	18,7	0,0	100,0	512	6,8
Rural	13,4	50,6	16,1	12,6	4,9	2,1	0,2	100,0	1 548	3,5
Total	11,4	44,9	15,5	14,0	7,9	6,3	0,1	100,0	2 060	4,2

Nota: Población de facto.

- 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 Huánuco sigue presentando altos porcentajes de niños y niñas de 6 a 9 años sin educación: 39% y 37% respectivamente.
- A niveles de secundaria completa o más llegan más hombres (14%) que mujeres (11%).

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 2.3 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, Huánuco 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	36,6	61,3	0,0	0,3	0,0	0,0	1,8	100,0	331	0,4
10-14	3,2	75,7	8,5	12,3	0,0	0,0	0,3	100,0	375	3,2
15-19	6,3	27,0	12,7	37,6	12,2	3,8	0,4	100,0	237	6,6
20-24	14,8	25,3	14,3	15,4	12,1	18,1	0,0	100,0	182	5,7
25-29	13,0	33,3	13,6	14,2	8,0	17,9	0,0	100,0	162	5,3
30-34	14,2	31,6	20,6	11,0	8,4	14,2	0,0	100,0	155	5,2
35-39	25,9	33,6	14,7	11,2	5,6	9,1	0,0	100,0	143	3,7
40-44	22,9	30,5	18,6	9,3	5,1	13,6	0,0	100,0	118	3,9
45-49	37,2	39,5	5,8	4,7	5,8	7,0	0,0	100,0	86	2,3
50-54	45,8	28,9	14,5	2,4	2,4	6,0	0,0	100,0	83	1,5
55-59	58,1	27,0	9,5	4,1	0,0	1,4	0,0	100,0	74	0,0
60-64	64,9	28,1	3,5	3,5	0,0	0,0	0,0	100,0	57	0,0
65+	69,2	24,1	5,3	0,8	0,8	0,0	0,0	100,0	133	0,0
Area de residencia										
Urbana	12,4	31,5	9,0	17,9	10,2	18,8	0,3	100,0	591	5,7
Rural	29,3	46,8	10,7	8,9	2,5	1,5	0,4	100,0	1 546	2,0
Total	24,6	42,6	10,2	11,4	4,6	6,3	0,4	100,0	2 137	2,7

Nota: Población de facto.

Cuadro 2.4

Asistencia escolar por edad

- El nivel de inasistencia o deserción escolar en la población de 6 a 24 años en el departamento de Huánuco es de 30 por ciento. En el área urbana 28 por ciento y en el rural 32 por ciento.

- En el departamento de Huánuco se encontró que la población de 6 a 15 años asistía a la escuela o colegio de enseñanza regular (93 %). Este promedio de asistencia escolar es ligeramente mayor en los varones que en las mujeres (94 y 92% respectivamente). Muestra una diferencia de siete puntos porcentuales entre el área urbana (96%) y el área rural (89%).

- Entre la población de 16 a 24 años, la asistencia escolar disminuye sensiblemente en el grupo de 16 a 20 años (50%) y baja más entre la población de 21 a 24 años

de edad (24%). En el área urbana, estos niveles son más altos 56 y 29 por ciento respectivamente y en el área rural 37 y 9 por ciento para cada caso.

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, Huánuco 2000

Grupos de edad	Area de residencia						Total		
	Urbana			Rural					
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
6-10	96,4	96,6	96,5	91,9	91,3	91,6	94,5	94,3	94,4
11-15	95,7	95,2	95,5	89,6	81,8	85,9	93,3	90,1	91,8
Subtotal 6-15	96,1	95,9	96,0	90,8	87,0	89,0	93,9	92,2	93,1
16-20	54,9	56,7	55,8	40,8	31,9	36,7	50,5	49,8	50,1
21-24	29,0	29,7	29,3	10,9	6,3	8,7	24,4	23,9	24,1
Total 6-24	71,4	72,0	71,7	70,1	66,0	68,1	70,9	69,9	70,4

Composición de los Hogares

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

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

Cuadros 2.5 y 2.6

Jefatura y tamaño del hogar

- El 80 por ciento de los hogares del departamento de Huánuco tiene como jefes del hogar a varones. En el área rural y urbana predominan los hogares con jefatura masculina. Los hogares con jefatura femenina a nivel departamental llegan a 20 por ciento.
- El promedio de miembros por hogar es de 4.9 personas, siendo mayor en las del área rural (5%), que el área urbana (4.7%). En el área urbana, los hogares de 4 miembros tienen el más alto porcentaje (25%), mientras que en el área rural predominan los hogares de 4 y 6 miembros (15% en ambos casos).
- Es importante señalar que 11 por ciento de los hogares alberga entre sus miembros al menos a un hijo adoptado o de crianza; este porcentaje es similar en al área urbana y rural (11%).

Condición de residencia familiar de los hijos menores de 15 años

- El mayor porcentaje de los menores de 15 años del departamento, vive con ambos padres (73%), esta característica es mayor en el área rural (73%) que en el área urbana (72%).
- 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 (12%) es mucho mayor que los que viven sólo con el padre (2%).
- A nivel departamental, el 7 por ciento de los menores de 15 años de edad que viven en condición de "adoptados o de crianza" tiene por lo menos uno de sus padres vivos. Esta proporción de niños es ligeramente mayor en el área urbana que en el área rural (7% y 6% respectivamente).

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, Huánuco 2000

Características	Área de residencia		Total
	Urbana	Rural	
Sexo del jefe del hogar			
Hombre	77,1	81,6	80,4
Mujer	22,9	18,4	19,6
Total	100,0	100,0	100,0
Miembros usuales del hogar			
0	1,1	0,4	0,6
1	5,1	9,0	8,0
2	9,8	10,1	10,0
3	12,7	10,8	11,3
4	24,7	14,5	17,2
5	15,3	13,5	13,9
6	13,8	15,1	14,8
7	6,5	10,1	9,1
8	4,7	7,0	6,4
9+	6,2	9,5	8,7
Total	100,0	100,0	100,0
Promedio	4,7	5,0	4,9
Porcentaje de hogares con hijos adoptados	10,5	10,9	10,8

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, Huánuco 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 huér-fanos	Total de crianza	Total	Número de niños	
		Tiene padre vivo	Tiene padre muerto	Tiene madre viva	Tiene madre muerta	Ambos padres vivos	Solo padre vivo	Solo madre viva	Ambos padres muertos	Sin inf. sobre padre / madre					
Edad															
0-2	78,9	17,6	0,5	0,3	0,5	1,3	0,0	0,5	0,0	0,3	1,6	1,9	100,0	374	
3-5	76,6	12,8	2,7	0,7	0,7	4,3	0,7	1,1	0,2	0,2	5,4	6,3	100,0	445	
6-9	73,6	10,9	4,5	2,5	1,3	4,7	1,1	0,8	0,2	0,5	7,8	6,7	100,0	640	
10-14	66,3	9,8	8,7	2,5	2,5	6,4	1,4	1,5	0,2	0,7	14,3	9,5	100,0	814	
Sexo															
Hombre	71,7	13,5	5,3	1,7	1,4	3,8	0,9	1,0	0,1	0,6	8,7	5,8	100,0	1 143	
Mujer	73,2	10,5	4,7	1,9	1,5	5,6	1,0	1,1	0,3	0,4	8,5	7,9	100,0	1 130	
Área de residencia															
Urbana	70,7	11,5	5,6	2,8	1,1	5,1	0,9	1,3	0,6	0,4	9,4	7,9	100,0	468	
Rural	72,9	12,1	4,9	1,5	1,6	4,5	0,9	1,0	0,1	0,5	8,4	6,5	100,0	1 804	
Total	72,5	12,0	5,0	1,8	1,5	4,7	0,9	1,1	0,2	0,5	8,6	6,8	100,0	2 272	

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").

2.2 CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS

Las características de las viviendas son indicadores importantes para el análisis socioeconómico de los hogares. Las condiciones de los servicios básicos, su disponibilidad y acceso permite analizar, entre otras cosas, la situación de la salud de la familia, especialmente de los niños.

La lectura del cuadro 2.7 de los datos recogidos en la ENDES 2000, nos acerca a las condiciones de las viviendas de los hogares de Huánuco.

Cuadro 2.7

Servicio de electricidad

- Alrededor de las tres cuartas parte de viviendas del departamento de Huánuco no tienen servicio de electricidad (72%). La diferencia entre los hogares que no cuentan con este servicio, entre el área rural (88%) y el área urbana (26%) es muy alta.

Fuente de agua para beber

- El 49 por ciento de los hogares del departamento consume agua de red pública y el 47 por ciento consume agua de manantial o de río.
- La mayoría de los hogares urbanos (80%) se provee de agua por red pública, ya sea dentro o fuera de su vivienda e incluso de pilón público. Sin embargo existe un 20 por ciento de hogares que carece de este servicio. En el área rural, los hogares mayormente se abastecen de agua que proviene del manantial (34%) ó río (26%), sólo el 38 por ciento de ellos se provee de agua por red pública.

Cuadro 2.7 Características de las viviendas

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

Características	Área Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Luz eléctrica			
Si	73,8	11,7	27,8
No	26,2	88,2	72,1
Total	100,0	100,0	100,0
Fuente de agua para beber			
Red pública:			
Dentro de la vivienda	61,5	17,6	28,9
Fuera de la vivienda pero dentro del edificio	5,1	1,1	2,2
Pilón / grifo público / red pública fuera de la vivienda	13,1	19,1	17,5
Pozo en la casa / patio / lote	6,9	0,8	2,4
Pozo público	1,5	0,8	0,9
Manantial	8,0	34,2	27,4
Río/acequia	0,7	25,8	19,3
Agua, Lluvia	0,0	0,3	0,2
Camión/tanque/otro	2,9	0,0	0,8
Otro	0,4	0,4	0,4
Total	100,0	100,0	100,0
Fuente de agua <15 minutos	79,3	80,9	80,5
Servicio sanitario			
Dentro de la vivienda			
Inodoro exclusivo dentro de la vivienda	48,0	2,9	14,6
Inodoro común dentro de la vivienda	6,2	0,3	1,8
Fuera de la vivienda			
Inodoro exclusivo fuera de la vivienda.	1,5	1,0	1,1
Inodoro común fuera de la vivienda	1,8	1,0	1,2
Letrina exclusiva	27,3	32,7	31,3
Letrina común	1,5	1,8	1,7
No hay servicio	12,0	60,1	47,6
Río, canal	1,5	0,3	0,6
Otra	0,4	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Principal material del piso			
Tierra, arena	44,7	84,5	74,2
Madera, entablado	1,1	6,4	5,0
Parquet o madera pulida	0,7	0,0	0,2
Vinílicos o similares	0,4	0,0	0,1
Losetas, terrazos o similares	1,5	0,0	0,4
Cemento, ladrillo	51,3	9,2	20,1
Otra	0,4	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Número de viviendas	275	786	1 061

Servicio sanitario

- El 48 por ciento de los hogares del departamento de Huánuco carece de servicio higiénico de cualquier tipo. En el área urbana la falta de este servicio es de 14 por ciento siendo mucho mayor en el área rural 60 por ciento.
- Los hogares que cuentan con mejores condiciones sanitarias, con inodoro exclusivo dentro de la vivienda, llegan a 15 por ciento a nivel departamental, 48 por ciento en el área urbana y 3 por ciento en el área rural.

Material del piso

- A nivel departamental, los materiales que predominan en el piso de las viviendas, son la tierra o arena (74%) y el cemento o ladrillo (20%). El primero de ellos es el material que predomina (85%) en el piso de las viviendas del área rural y el segundo (51%) el más usado en el área urbana.

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 Huánuco.

Cuadro 2.8

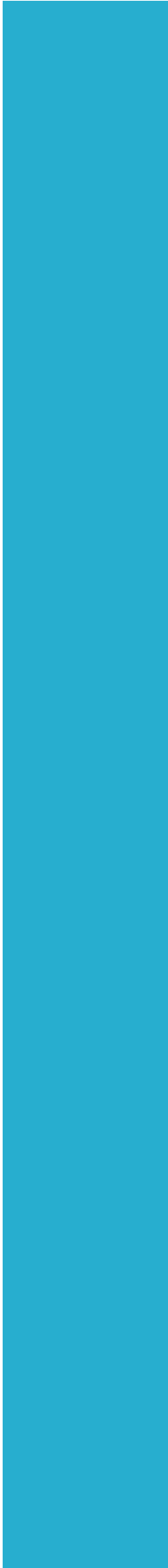
Bienes de consumo duradero por lugar de residencia

- El 74 por ciento de los hogares posee radio y 34 por ciento televisión. Otros bienes, como la computadora, por ejemplo, lo tienen menores porcentaje de hogares (1%).
- Entre los medios de transporte con mayores proporciones, se encuentran la bicicleta, especialmente en el área urbana (37%) y en el área rural predomina otro medio de transporte (34%).

Cuadro 2.8 Bienes de consumo duraderos por área de residencia

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

Bienes de Consumo Duraderos	Area Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Radio	83,6	70,0	73,5
Televisión	79,6	18,1	34,0
Teléfono	16,0	0,0	4,1
Refrigerador	36,4	2,9	11,6
Computadora	4,4	0,0	1,1
Bicicleta	37,1	8,8	16,1
Motocicleta	7,3	1,7	3,1
Carro/camión	13,1	2,2	5,0
Otro medio de transporte	3,3	34,1	26,1
Ninguno de los anteriores	6,9	18,8	15,7
Número de hogares	275	786	1 061



III. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

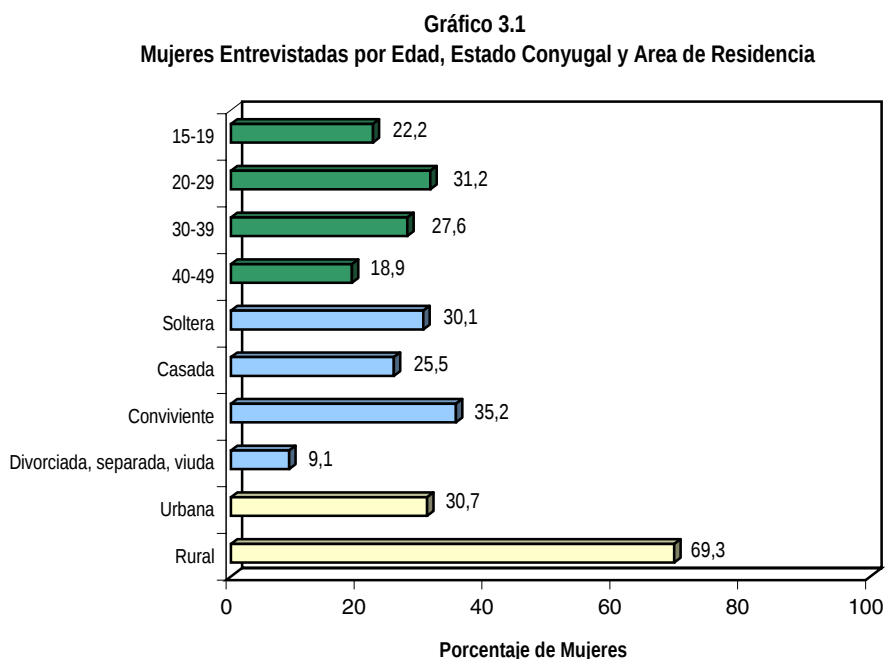
III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

El propósito de este capítulo es describir la situación de las mujeres en edad reproductiva del departamento de Huánuco. 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 Huánuco a 1039 mujeres de 15 a 49 años. Las entrevistadas se concentran en los primeros grupos de edad fértil: más de la mitad (53%) son menores de 30 años.
- La proporción de mujeres casadas o convivientes es de 61 por ciento. Cerca de un tercio de entrevistadas son mujeres solteras (30%) y 9 por ciento son divorciadas, separadas o viudas.



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

Nivel de educación de las mujeres entrevistadas

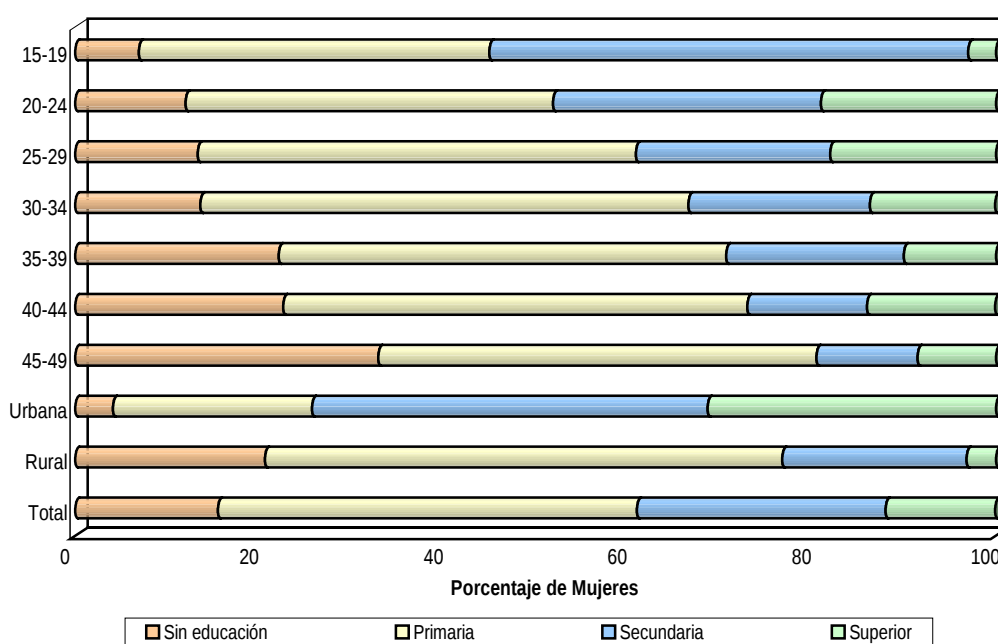
- El 46 por ciento de las mujeres entrevistadas tiene algún año de educación primaria, 27 por ciento secundaria, en especial secundaria incompleta (18%) y el 12 por ciento alcanzó nivel superior.
- Se advierten diferencias por edad en cuanto al nivel educativo más alto alcanzado por las mujeres en edades fértiles (MEF). Mientras en el grupo de las más adultas (45-49 años) predominan las mujeres sin educación (33%), en las de 30 a 34 años de edad es mayor la proporción de las que ya cuentan con primaria completa. Entre las menores de 35 años se concentran las que llegaron a secundaria completa, llegando al nivel superior en mayor proporción las mujeres de 20 a 24 años de edad.
- Según el área de residencia el nivel educativo alcanzado por las MEF también es diferencial. Mientras en el área rural es mayor la proporción de mujeres sin educación (21%) o con primaria (56%), en el área urbana predominan las MEF con secundaria a más.
- Las diferencias por área de residencia se aprecian igualmente al tener en cuenta las medianas de años de estudio. En el área urbana la mediana es de 10 años y en el área rural es de 3.8 años de estudio.
- El porcentaje de mujeres en edad fértil con algún año de educación secundaria o más para la ENDES 2000 es de 39 por ciento.

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, Huánuco 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	6,9	24,2	13,9	39,0	13,0	3,0	100,0	231	6,8
20-24	12,0	26,6	13,3	15,8	13,3	19,0	100,0	158	5,9
25-29	13,3	31,9	15,7	12,7	8,4	18,1	100,0	166	5,3
30-34	13,6	33,3	19,7	10,9	8,8	13,6	100,0	147	5,2
35-39	22,1	33,6	15,0	13,6	5,7	10,0	100,0	140	4,2
40-44	22,6	33,0	17,4	8,7	4,3	13,9	100,0	115	3,7
45-49	32,9	42,7	4,9	6,1	4,9	8,5	100,0	82	2,2
Área de residencia									
Urbana	4,1	14,4	7,2	24,5	18,5	31,3	100,0	319	10,0
Rural	20,6	38,1	18,1	15,0	5,0	3,3	100,0	720	3,8
Total	15,5	30,8	14,7	17,9	9,1	11,9	100,0	1 039	5,3

Gráfico 3.2
Nivel de Educación de las Mujeres por Características Seleccionadas



Cuadros 3.2 y 3.3

Asistencia escolar y alfabetismo

- Según la ENDES 2000, en el departamento de Huánuco el 43 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años de edad asistía a un centro de enseñanza regular, este porcentaje es mayor al observado en 1996 (41%).
- Las principales causas del abandono escolar, se relacionan con la economía del hogar: la familia necesitaba ayuda, no podían pagar la pensión o necesitaba ganar dinero (26%).
- Los motivos relacionados con la maternidad (quedó embarazada, se casó o tenía que cuidar los niños más pequeños), afectan al 14 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años del departamento de Huánuco. Por otro lado, la proporción de mujeres que declaró "no quiso estudiar" fue 6 por ciento.
- A las mujeres con primaria o sin nivel de Educación (61%) se les aplicó una prueba de lectura y se obtuvo que el 28 por ciento podía leer fácilmente, 9 por ciento lee con dificultad y un 24 por ciento no pudo leer.
- En el área urbana el 6 por ciento de las MEF no pueden leer o entender una carta o periódico, en el área rural el 32 por ciento tiene esa limitación.

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, Huánuco 2000

Asiste actualmente/ de abandono	Razón	Nivel de educación alcanzado					Total
		Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	
Actualmente asiste		15,3	24,5	68,7	33,3	73,0	42,7
Quedó embarazada		2,0	7,5	7,8	3,9	0,0	4,8
Se casó		6,1	7,5	4,3	2,0	0,0	4,5
Tenía que cuidar los niños más pequeños		7,1	1,9	3,5	3,9	2,7	4,2
La familia necesitaba ayuda		37,8	18,9	4,3	3,9	0,0	15,3
No podían pagar la pensión		10,2	11,3	0,0	15,7	0,0	6,8
Enfermedad		0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	0,8
Necesitaba ganar dinero		3,1	11,3	2,6	3,9	0,0	4,0
Se graduó/ suficiente estudio		0,0	0,0	0,0	3,9	24,3	3,1
No aprobó examen de ingreso		0,0	0,0	0,0	21,6	0,0	3,1
No quiso estudiar		12,2	9,4	1,7	2,0	0,0	5,6
Escuela muy lejos/ no había escuela		2,0	5,7	1,7	0,0	0,0	2,0
Otra		4,1	0,0	0,9	2,0	0,0	1,7
NS/ Sin Información		0,0	1,9	1,7	3,9	0,0	1,4
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de Mujeres		98	53	115	51	37	354

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, Huánuco 2000

Características	Sin escolaridad o escuela primaria			Sin Información	Con educación secundaria o más	Total	Número de mujeres
	No puede leer	Lee con dificultad	Lee fácilmente				
Edad							
15-19	13,4	4,8	26,8	0,0	55,0	100,0	231
20-24	20,9	7,6	23,4	0,0	48,1	100,0	158
25-29	19,3	8,4	33,1	0,0	39,2	100,0	166
30-34	25,2	9,5	31,3	0,7	33,3	100,0	147
35-39	30,7	14,3	25,7	0,0	29,3	100,0	140
40-44	33,0	10,4	28,7	0,9	27,0	100,0	115
45-49	43,9	15,9	20,7	0,0	19,5	100,0	82
Area de residencia							
Urbana	5,6	5,6	14,1	0,3	74,3	100,0	319
Rural	32,2	10,8	33,5	0,1	23,3	100,0	720
Total	24,1	9,2	27,5	0,2	39,0	100,0	1 039

3.3 ACCESO A MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN

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

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

Cuadro 3.4

Acceso a los medios masivos de comunicación

- En el 2000, el 55 por ciento de las mujeres entrevistadas acceden a algún medio de comunicación masivo al menos una vez por semana, siendo la radio el medio más difundido a nivel del departamento de Huánuco (46%).
- La televisión se coloca en segundo lugar (30%), la mayor proporción de televidentes se encuentran en el área urbana.
- El periódico ocupa un tercer lugar (9%). Las mujeres con mayor nivel de instrucción y las residentes en el área urbana son las que en mayor proporción leen el periódico.
- La mayor proporción de entrevistadas, que no acceden a algún medio masivo de comunicación, son mujeres residentes en el área rural (58%) y las que no tienen educación (78%).
- Por el contrario, mayor proporción de acceso a cualquier medio de comunicación tienen las mujeres con nivel educativo superior.
- En el área urbana es notorio el acceso de las mujeres a la radio y televisión (68% y 67% respectivamente) en comparación al área rural (36% y 13%).

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, Huánuco 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	37,2	8,7	30,3	55,0	3,9	231
20-24	41,8	10,8	32,3	49,4	5,1	158
25-29	45,8	7,8	29,5	44,0	4,8	166
30-34	46,3	7,5	30,6	42,9	4,1	147
35-39	45,0	10,7	25,0	47,1	6,4	140
40-44	48,7	10,4	33,9	37,4	7,0	115
45-49	63,4	3,7	22,0	32,9	3,7	82
Area de residencia						
Urbana	14,7	17,9	67,4	68,3	12,2	319
Rural	58,3	4,7	12,8	36,0	1,7	720
Nivel de educación						
Sin educación	78,3	0,0	5,0	19,3	0,0	161
Primaria	56,4	4,0	14,4	37,2	1,1	473
Secundaria	23,5	10,7	49,8	60,9	5,0	281
Superior	6,5	33,9	73,4	79,8	25,8	124
Total	44,9	8,8	29,5	45,9	4,9	1 039

3.4 SITUACIÓN LABORAL

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

La ENDES 2000 cubre los siguientes temas:

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

Cuadros 3.5 y 3.6

Trabajo femenino en los últimos 12 meses

- El 43 por ciento de las mujeres en edad fértil se encontraba trabajando y otro 5 por ciento, si bien no trabaja en la actualidad había laborado en los 12 meses anteriores a la entrevista.
- Más de un cuarto de las mujeres 27 por ciento trabaja en forma permanente. Alcanzando mayores proporciones en las

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, Huánuco 2000

Características	No trabaja actualmente		Trabaja actualmente			Total	Número de mujeres
	No trabajó en los últimos 12 meses	Si trabajó en los últimos 12 meses	Trabaja durante todo el año	Trabaja por temporada	Ocasionalmente		
Edad							
15-19	69,3	5,6	11,3	6,1	7,8	100,0	231
20-24	53,2	10,1	18,4	8,2	8,9	100,0	158
25-29	45,2	6,0	30,7	10,8	7,2	100,0	166
30-34	44,9	2,0	36,7	8,2	8,2	100,0	147
35-39	43,6	4,3	34,3	7,9	10,0	100,0	140
40-44	45,2	3,5	36,5	10,4	4,3	100,0	115
45-49	40,2	3,7	39,0	11,0	6,1	100,0	82
Estado conyugal							
Soltera	57,8	8,9	18,5	6,4	8,0	100,0	313
Casada	56,2	3,8	28,7	6,0	5,3	100,0	265
Conviviente	50,8	3,6	27,9	9,6	7,9	100,0	366
Divorciada, separada, viuda	15,8	4,2	48,4	18,9	12,6	100,0	95
Número de hijos vivos							
0	59,4	9,2	18,1	6,1	6,8	100,0	293
1-2	43,5	4,4	32,3	10,5	9,2	100,0	294
3-4	43,7	3,1	36,2	8,5	8,0	100,0	224
5+	57,5	3,5	23,2	9,2	6,6	100,0	228
Area de residencia							
Urbana	42,9	6,3	37,9	6,0	6,9	100,0	319
Rural	54,7	4,9	22,4	9,7	8,1	100,0	720
Nivel de educación							
Sin educación	55,3	2,5	26,7	7,5	7,5	100,0	161
Primaria	55,2	3,2	22,6	10,6	8,5	100,0	473
Secundaria	48,8	10,0	24,9	7,5	8,5	100,0	281
Superior	35,5	6,5	50,0	4,8	3,2	100,0	124
Total	51,1	5,3	27,1	8,6	7,7	100,0	1 039

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, Huánuco 2000

Características	Empleo agrícola				Empleo no agrícola					Total	Número de mujeres
	Tierra propia	Tierra de la familia	Tierra alquilada	Tierra de otros	Profes./ Técnicos/ Administrad.	Oficinista	Comercio y servicios	Trabajo manual calificado	Hogar y domésticos		
Edad											
15-19	13,8	12,1	0,0	13,8	1,7	0,0	24,1	1,7	32,8	100,0	58
20-24	21,1	10,5	0,0	10,5	3,5	8,8	28,1	10,5	7,0	100,0	57
25-29	23,5	12,3	0,0	8,6	11,1	2,5	23,5	6,2	12,3	100,0	81
30-34	21,8	3,8	2,6	9,0	15,4	2,6	35,9	5,1	3,8	100,0	78
35-39	27,4	4,1	0,0	5,5	8,2	4,1	41,1	5,5	4,1	100,0	73
40-44	27,1	6,8	1,7	1,7	11,9	8,5	33,9	5,1	3,4	100,0	59
45-49	30,4	2,2	0,0	4,3	10,9	0,0	41,3	4,3	6,5	100,0	46
Estado conyugal											
Soltera	11,5	8,7	0,0	12,5	6,7	9,6	20,2	5,8	25,0	100,0	104
Casada	23,6	6,6	1,9	5,7	16,0	2,8	37,7	3,8	1,9	100,0	106
Conviviente	28,9	8,4	0,6	8,4	7,8	0,6	34,9	6,0	4,2	100,0	166
Divorciada, separada, viuda	27,6	5,3	0,0	2,6	6,6	3,9	35,5	6,6	11,8	100,0	76
Número de hijos vivos											
0	8,7	7,6	0,0	10,9	7,6	9,8	27,2	4,3	23,9	100,0	92
1-2	22,2	9,8	0,0	5,9	13,7	3,3	30,7	5,9	8,5	100,0	153
3-4	22,0	6,8	1,7	7,6	11,9	2,5	39,0	5,9	2,5	100,0	118
5+	42,7	4,5	1,1	7,9	0,0	0,0	31,5	5,6	6,7	100,0	89
Area de residencia											
Urbana	1,2	0,6	0,0	0,0	18,5	9,9	50,0	5,6	14,2	100,0	162
Rural	35,9	11,4	1,0	12,1	4,1	0,3	22,4	5,5	7,2	100,0	290
Nivel de educación											
Sin educación	38,8	7,5	0,0	22,4	0,0	0,0	14,9	7,5	9,0	100,0	67
Primaria	34,5	10,2	1,5	8,6	0,0	0,0	29,4	7,1	8,6	100,0	197
Secundaria	10,3	7,8	0,0	2,6	3,4	1,7	52,6	3,4	18,1	100,0	116
Superior	0,0	0,0	0,0	0,0	52,8	20,8	23,6	2,8	0,0	100,0	72
Total	23,5	7,5	0,7	7,7	9,3	3,8	32,3	5,5	9,7	100,0	452

mujeres de 45 a 49 años de edad (39%); entre las divorciadas o separadas o viudas (48%); aquellas que tienen entre 3 a 4 hijos (36%); las residentes en el área urbana (38%) y las que tienen educación superior (50%).

- El trabajo estacional de las MEF a nivel Departamental se presenta en 9 por ciento.

Tipo de ocupación de las mujeres según características seleccionadas

- El 39 por ciento de las mujeres que trabajan se dedican a labores agrícolas, la mayoría de ellas en tierra propia (24%). Un 61 por ciento de las mujeres se dedican a labores no agrícolas, la mayoría de ellas como trabajadoras del comercio o servicios (32%).

- Según características seleccionadas de las mujeres que se dedican a labores agrícolas en tierra propia, destacan mayores proporciones entre las mujeres de 45 y más años de edad (30%), entre las convivientes (29%), entre las que tienen de 5 a más hijos (43%) y entre las que no tienen nivel educativo (39%).
- Las mayores proporciones de mujeres que se dedican a labores no agrícolas, como comercio o servicios, se presentan en las mujeres con las siguientes características: en las de 35-39 y 45-49 años de edad (41% en ambos casos), en las casadas (38%), en las de 3 a 4 hijos (39%), en las residentes en el área urbana (50%) y las que tienen nivel educativos de secundaria (53%).

Cuadro 3.7

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

- La mayoría de las mujeres que trabajan lo hacen por cuenta propia (48%); el 39 por ciento recibe dinero por su trabajo, el 9 por ciento no recibe dinero. El 28 por ciento de las mujeres en edad fértil trabaja

para algún miembro de la familia, y mayormente sin pago (25%).

- En el área urbana, la proporción de mujeres que trabajan en forma independiente o por cuenta propia (51%) es mayor que las trabajadoras dependientes o que trabajan para otra persona (36%). En el área rural destacan las mujeres que trabajan por cuenta propia (47%).

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, Huánuco 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	8,6	8,6	36,2	0,0	8,6	37,9	100,0	58
20-24	24,6	7,0	26,3	0,0	3,5	38,6	100,0	57
25-29	39,5	6,2	21,0	0,0	2,5	30,9	100,0	81
30-34	43,6	7,7	25,6	1,3	0,0	21,8	100,0	78
35-39	49,3	8,2	19,2	0,0	1,4	21,9	100,0	73
40-44	54,2	13,6	23,7	0,0	0,0	8,5	100,0	59
45-49	52,2	13,0	15,2	2,2	2,2	15,2	100,0	46
Area de residencia								
Urbana	50,0	0,6	35,8	0,6	3,7	9,3	100,0	162
Rural	33,1	13,4	17,2	0,3	1,7	34,1	100,0	290
Nivel de educación								
Sin educación	25,4	14,9	14,9	1,5	1,5	41,8	100,0	67
Primaria	42,1	13,7	11,2	0,5	3,6	28,9	100,0	197
Secundaria	48,3	2,6	24,1	0,0	2,6	22,4	100,0	116
Superior	29,2	0,0	66,7	0,0	0,0	4,2	100,0	72
Ocupación								
Agrícola	18,0	20,2	5,1	0,6	1,1	55,1	100,0	178
No agrícola	52,9	1,5	36,1	0,4	3,3	5,8	100,0	274
Total	39,2	8,8	23,9	0,4	2,4	25,2	100,0	452

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 si está de acuerdo que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su marido en situaciones que afectan su salud e integridad moral, temas que se presentan a continuación.

Cuadro 3.8

Decisiones sobre aspectos importantes en el hogar

- La gran mayoría 68 por ciento deciden ellas mismas en que gastar el dinero que ganan. Las mayores proporciones de mujeres con esta característica se presentan entre las menores de 20 años, entre las mujeres divorciadas, separadas o viudas

(98%) en las residentes del área urbana (75%) y las que tienen nivel de educación secundaria (70%).

- Gran proporción de mujeres que trabajan contribuyen al sostenimiento del hogar (92%), atendiendo al menos una parte de sus gastos: 12 por ciento menos de la mitad, 45 por ciento más de la mitad y un 36 por ciento la totalidad de 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, Huánuco 2000

Características	Persona que decide como gastar el dinero			Total	Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada				Total	Número de mujeres
	Solo la entrevistada decide	Junto con alguien más	Alguien más decide		Casi nada	Menos de la mitad	La mitad o más	Todo		
Edad										
15-19	80,6	6,5	12,9	100,0	25,8	9,7	48,4	16,1	100,0	31
20-24	74,2	19,4	6,5	100,0	12,9	3,2	64,5	19,4	100,0	31
25-29	64,7	23,5	11,8	100,0	3,9	11,8	49,0	35,3	100,0	51
30-34	66,7	33,3	0,0	100,0	7,4	14,8	38,9	38,9	100,0	54
35-39	56,9	35,3	7,8	100,0	0,0	17,6	41,2	41,2	100,0	51
40-44	63,0	34,8	2,2	100,0	6,5	4,3	47,8	41,3	100,0	46
45-49	78,1	18,8	3,1	100,0	12,5	15,6	25,0	46,9	100,0	32
Estado conyugal										
Soltera	90,6	3,1	6,2	100,0	17,2	12,5	50,0	20,3	100,0	64
Casada/ conviviente	47,6	44,1	8,2	100,0	8,2	11,2	48,8	31,8	100,0	170
Divorciada, separada, viuda	98,4	1,6	0,0	100,0	0,0	11,3	27,4	61,3	100,0	62
Número de hijos vivos										
0	86,4	6,8	6,8	100,0	20,3	10,2	52,5	16,9	100,0	59
1-2	61,2	31,6	7,1	100,0	7,1	11,2	48,0	33,7	100,0	98
3-4	67,1	30,6	2,4	100,0	3,5	9,4	47,1	40,0	100,0	85
5+	59,3	31,5	9,3	100,0	5,6	16,7	25,9	51,9	100,0	54
Area de residencia										
Urbana	74,5	23,4	2,1	100,0	9,7	10,3	45,5	34,5	100,0	145
Rural	60,9	29,1	9,9	100,0	7,3	12,6	43,7	36,4	100,0	151
Nivel de educación										
Sin educación	60,7	35,7	3,6	100,0	14,3	14,3	32,1	39,3	100,0	28
Primaria	68,7	19,6	11,6	100,0	6,2	13,4	34,8	45,5	100,0	112
Secundaria	70,1	27,6	2,3	100,0	12,6	9,2	43,7	34,5	100,0	87
Superior	65,2	31,9	2,9	100,0	4,3	10,1	66,7	18,8	100,0	69
Total	67,6	26,4	6,1	100,0	8,4	11,5	44,6	35,5	100,0	296

Cuadro 3.9 y Gráfico 3.3

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

- El 34 por ciento de las mujeres alguna vez unidas 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.

- La proporción de mujeres no unidas que deciden ellas mismas en que se gasta el dinero (92%), es mayor que en las mujeres unidas (59%).

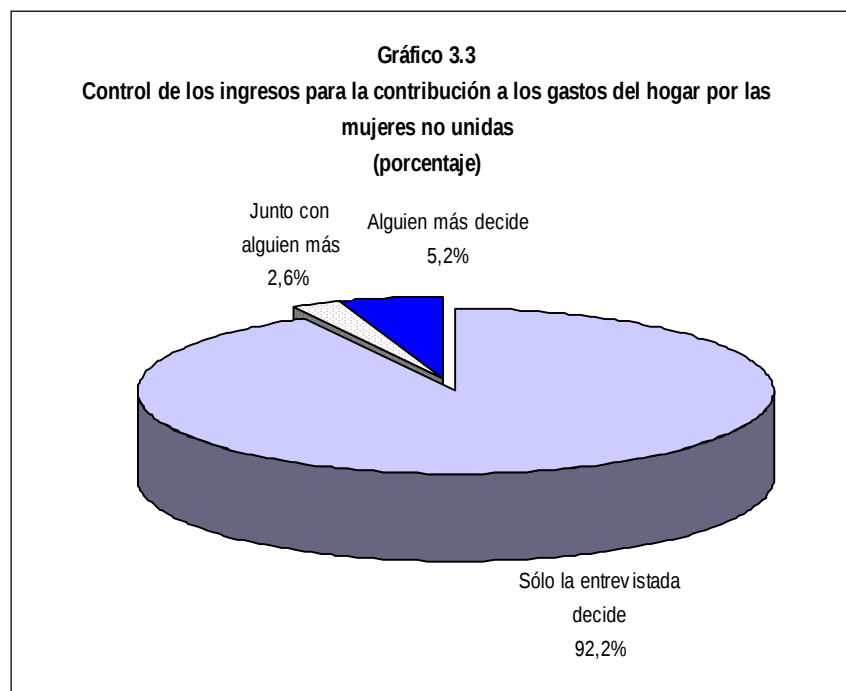
Cuadro 3.9 Control de los ingresos para la contribución a los gastos del hogar

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, Huánuco 2000

Contribución a los gastos del hogar	Alguna Vez Unidas				Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada	Junto con el esposo/compañero	Junto con alguien más	Sólo el esposo/compañero decide		
Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada						
Casi nada	*	*	*	*	*	14
Menos de la mitad	(37,5)	(41,7)	(4,2)	(16,7)	(100,0)	24
La mitad o más	43,9	50,0	0,0	6,1	100,0	98
Todo	79,5	15,7	0,0	4,8	100,0	83
Total	58,9	34,2	0,5	6,4	100,0	219

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.



Cuadros 3.10 y 3.10 a

Decisiones en el hogar

- En el departamento de Huánuco, las mujeres alguna vez unidas, en una mayor proporción que las mujeres no unidas, deciden ellas mismas sobre aspectos cotidianos del hogar: que comida se debe cocinar (69% vs. 20%). el cuidado de su salud (34% vs. 32%) y compras para las

necesidades diarias del hogar (31% vs. 16%).

- Sin embargo las mujeres no unidas en mayor proporción que las alguna vez unidas, deciden ellas mismas sobre la visita a familiares y amigos (33% vs. 24%).
- Las grandes compras del hogar generalmente lo decide la entrevistada junto con su cónyuge(53%).

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, Huánuco 2000

Tipo de decisión	Unidas						Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con el esposo/compañero	Junto con alguien más	Solo el esposo/compañero decide	Alguien más decide	Nadie		
El cuidado de su salud	33,9	41,7	1,1	20,7	2,4	0,0	100,0	700
Las grandes compras del hogar	18,0	53,1	0,7	23,3	4,7	0,0	100,0	700
Compras para las necesidades diarias del hogar	30,6	45,4	1,4	18,0	4,4	0,0	100,0	700
Visitar a familia, amigos o parientes	23,6	56,0	0,6	16,6	2,4	0,7	100,0	700
Qué comida se debe cocinar cada día	69,3	16,7	2,3	5,1	6,4	0,0	100,0	700

Cuadro 3.10a Decisiones en el hogar

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

Tipo de decisión	No unidas					Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con el esposo/compañero	Junto con alguien más	Alguien más decide	Nadie		
El cuidado de su salud	32,2	0,3	1,5	65,2	0,9	100,0	339
Las grandes compras del hogar	16,5	0,6	1,8	80,2	0,9	100,0	339
Compras para las necesidades diarias del hogar	15,9	0,6	2,7	80,8	0,0	100,0	339
Visitar a familia, amigos o parientes	33,3	0,6	2,7	63,1	0,3	100,0	339
Qué comida se debe cocinar cada día	20,4	0,3	5,0	74,0	0,3	100,0	339

Cuadro 3.11

Última palabra en decisiones del hogar

- El 43 por ciento de las mujeres en edad fértil, tienen la última palabra en todas las decisiones del hogar que le fueron consultadas, proporción que es mayor en el área urbana (46%) que en el área rural (42%).

- Según las características seleccionadas de las entrevistadas, las mayores proporciones de mujeres que ellas tienen la última palabra se presentan entre las de 35 a 39 años de edad y de 45 a 49 años de edad (66% en ambos grupos), entre las alguna vez unidas, las que tienen 5 hijos a más alcanzando valores superiores al 60 por ciento de su respectivo grupo poblacional.

Cuadro 3.11. Última palabra en decisiones del hogar según características seleccionadas

Porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas o conjuntamente con alguien tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar, según características seleccionadas, Huánuco 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	28,1	15,6	17,7	30,3	24,2	12,1	53,7	231
20-24	58,2	42,4	48,1	61,4	52,5	30,4	20,3	158
25-29	70,5	65,7	68,1	77,7	79,5	47,0	7,8	166
30-34	76,2	73,5	78,9	78,9	89,1	59,2	5,4	147
35-39	80,7	73,6	82,1	81,4	92,1	65,7	2,9	140
40-44	75,7	70,4	71,3	80,0	87,0	54,8	7,0	115
45-49	80,5	76,8	78,0	81,7	90,2	65,9	2,4	82
Estado conyugal								
Soltera.	29,7	13,7	13,7	32,6	21,1	9,3	52,4	313
Casada/ conviviente	75,6	70,8	76,7	79,4	89,4	55,6	3,6	631
Divorciada, separada, viuda	86,3	81,1	84,2	86,3	78,9	73,7	4,2	95
Número de hijos vivos								
0	32,8	16,4	17,4	34,5	22,5	10,2	49,1	293
1-2	71,8	68,0	71,4	76,9	76,5	52,7	10,2	294
3-4	76,3	73,2	79,9	80,8	91,1	56,7	2,7	224
5+	76,3	68,0	73,2	77,6	92,1	60,5	4,8	228
Área de residencia								
Urbana	69,6	59,9	61,1	72,1	62,7	46,1	15,0	319
Rural	59,7	52,2	57,2	63,2	70,1	42,1	19,9	720
Nivel de educación								
Sin educación	58,4	49,1	54,7	57,1	76,4	39,8	18,6	161
Primaria	63,4	58,8	63,6	67,2	74,0	45,7	16,5	473
Secundaria	56,6	46,3	49,1	63,3	54,8	39,5	24,6	281
Superior	79,8	64,5	64,5	78,2	62,9	47,6	11,3	124
Trabajo actual								
No trabaja	55,8	47,6	51,4	60,1	63,3	38,6	23,9	586
Trabaja por dinero	77,4	72,6	74,3	83,4	78,0	58,1	6,4	296
Trabaja sin paga/ dinero	61,5	46,8	55,1	55,1	66,0	33,3	19,9	156
Total	62,8	54,6	58,4	65,9	67,9	43,3	18,4	1 039

Cuadro 3.12

Razones que justifican negarse a tener relaciones sexuales con su marido

- Gran proporción de las entrevistadas en el departamento de Huánuco están de acuerdo en que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su marido cuando ella tiene alguna restricción, como: "dio a luz recientemente" y "sabe que el esposo tiene relaciones con otras mujeres" (92% en cada caso), "está cansada o no está de humor" (81%), "sabe que esposo tiene ETS" (72%).
- El porcentaje de entrevistadas que está de acuerdo con todas las razones indicadas es de 61 por ciento. Siendo mayor en las residentes del área urbana (74%) y en las mujeres con educación superior (80%).

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, Huánuco 2000

Características	Razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones sexuales				Está de acuerdo con todas la razones	No está de acuerdo con ninguna razón	Número de mujeres
	Ella cansada, no está dispuesta	Dio a luz recientemente	El esposo tiene relaciones con otras mujeres	Sabe que esposo tiene ETS			
Edad							
15-19	77,1	87,9	88,3	71,0	60,6	6,9	231
20-24	81,6	93,0	94,9	73,4	62,7	4,4	158
25-29	81,9	93,4	92,2	69,9	59,0	3,6	166
30-34	89,8	97,3	95,2	71,4	65,3	1,4	147
35-39	81,4	93,6	91,4	72,9	60,7	2,1	140
40-44	75,7	89,6	92,2	75,7	60,9	2,6	115
45-49	74,4	89,0	87,8	67,1	53,7	6,1	82
Estado conyugal							
Soltera	77,0	87,2	89,1	71,9	60,4	7,3	313
Casada/ conviviente	82,3	94,5	93,8	69,9	60,2	2,1	631
Divorciada, separada, viuda	81,1	90,5	86,3	83,2	66,3	6,3	95
Número de hijos vivos							
0	77,1	87,0	88,7	76,1	62,5	6,8	293
1-2	83,0	95,6	93,9	73,8	64,3	2,7	294
3-4	82,6	93,3	90,6	72,3	62,1	4,0	224
5+	79,8	92,1	93,9	62,7	53,1	2,2	228
Área de residencia							
Urbana	83,4	92,8	92,8	90,3	73,7	0,9	319
Rural	79,3	91,5	91,2	63,5	55,1	5,4	720
Nivel de educación							
Sin educación	65,8	85,1	83,2	51,6	42,9	11,2	161
Primaria	81,2	92,0	92,6	62,4	53,3	3,6	473
Secundaria	85,4	93,6	92,5	88,3	75,4	2,5	281
Superior	86,3	96,8	97,6	96,0	79,8	0,0	124
Trabajo actual							
No trabaja	79,4	91,3	92,5	70,0	59,7	4,1	586
Trabaja por dinero	83,8	92,9	92,6	84,1	71,3	3,0	296
Trabaja sin paga/ dinero	79,5	92,9	87,8	55,1	45,5	5,1	156
Decisiones en las cuales una mujer tiene la última palabra							
0-1	74,2	86,0	87,3	69,1	56,4	8,6	314
2-3	80,2	91,6	91,6	70,1	55,7	1,8	167
4-5	84,2	95,3	94,3	73,7	64,9	2,2	558
Total	80,6	91,9	91,7	71,7	60,8	4,0	1 039



IV. FECUNDIDAD

IV. FECUNDIDAD

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia de crecimiento de la población. Esta variable ha venido descendiendo sistemáticamente en el Perú, pero su nivel es todavía elevado en el departamento de Huánuco. 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

Niveles de fecundidad

- El departamento de Huánuco es uno de los departamentos que ostenta uno de los niveles más altos de fecundidad del país, mientras para el total del país la tasa global de fecundidad es 2.9 hijos por mujer, del departamento de Huánuco es de 4.3. En el área urbana del departamento las mujeres tienen 2.2 hijos por mujer, siendo mayor en el área rural (5.2 hijos por mujer).
- 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 (217 nacimientos por mil) y descienden marcadamente a partir de los 30 años de edad, especialmente en el área urbana.

- La tasa de fecundidad por edad más alta tanto en el área urbana y rural la tienen las mujeres de 25 a 29 años (136 y 254 nacimientos por mil respectivamente), sin embargo en el área rural, las mujeres de 20 a 24 años tienen una fecundidad muy alta en comparación a las del área urbana (252 nacimientos frente a 78 nacimientos por mil).
- La tasa bruta de natalidad (TBN) es de 28 nacimientos por cada mil habitantes, presentando un nivel más bajo en el área urbana (17 por mil) que en el área rural (31 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, Huánuco 2000

Grupo de edad e indicador	Área de Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Edad			
15-19	50	96	82
20-24	78	252	203
25-29	136	254	217
30-34	56	199	149
35-39	65	123	109
40-44	57	101	88
45-49	0	12	7
Indicador			
Tasa global de fecundidad ^{1/}	2,2	5,2	4,3
Tasa general de fecundidad ^{2/}	73	171	141
Tasa bruta de natalidad ^{3/}	17,4	31,2	27,9

^{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 seleccionadas

- 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, 3 por ciento de mujeres en edades fértiles estaban embarazadas al momento de la encuesta frente a 6 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 (5.7 hijos por mujer) es mayor a la de las

mujeres con educación superior (2 hijos por mujer).

- De modo similar, al observar el número medio de hijos de las mujeres de 40 a 49 años de edad, que indica la fecundidad al término de la vida reproductiva, se aprecia gran 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, Huánuco 2000

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

Cuadro 4.3

Fecundidad por edad de la mujer

- En el departamento de Huánuco, al comparar los quinquenios anteriores a la Encuesta se observa que la fecundidad ha disminuido en todo los grupos de edad en los períodos 0-4 y 5-9 años antes de

la encuesta la disminución más intensa fue en el grupo de madres entre los 15 a 19 años de edad (35%).

- En los quinquenios anteriores a la encuesta (0-4 y 10-14 años) la mayor disminución de la fecundidad ocurrió en las mujeres de 35 a 39 años, grupo en los que el número de nacimientos disminuyó en 46 por ciento.

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, Huánuco 2000

Edad de la madre ¹	Años antes de la encuesta		
	0-4	5-9	10-14
15-19	92	141	144
20-24	210	271	282
25-29	202	253	319
30-34	171	234	235
35-39	128	178	235
40-44	97	105	-
45-49	6	-	-

¹ Tasa de fecundidad por mil mujeres

- : No aplicable

4.2 FECUNDIDAD ACUMULADA

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

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

Cuadro 4.4

Hijos nacidos vivos y sobrevivientes

- El total de mujeres entrevistadas de 15 a 49 años del departamento de Huánuco, tiene un promedio de 2.9 hijos nacidos vivos y las mujeres actualmente unidas 4.1.
- La proporción de mujeres sin hijos disminuye conforme avanza la edad. De

igual modo el promedio de hijos nacidos vivos aumenta con la edad de la mujer, tanto para el total de mujeres (0.2 para las de 15 a 19 años a 6.1 para las de 45 a 49) como para las actualmente unidas (0.9 para las mujeres de 15 a 19 a 6.8 para las de 45-49).

- El 48 por ciento de las mujeres actualmente unidas posee 1 a 3 hijos nacidos vivos, mientras que en el total de las entrevistadas el porcentaje respectivo es 39 por ciento.

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 período 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 4.4 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, Huánuco 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	82,7	15,6	0,9	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	231	0,2	0,2
20-24	40,5	28,5	19,6	8,2	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	158	1,1	1,0
25-29	10,8	15,1	22,9	27,7	12,7	6,0	3,6	1,2	0,0	0,0	0,0	100,0	166	2,6	2,3
30-34	4,1	10,2	21,8	17,7	16,3	12,2	8,8	5,4	2,0	0,7	0,7	100,0	147	3,5	3,2
35-39	2,9	4,3	6,4	20,7	7,9	12,1	17,1	13,6	7,1	5,7	2,1	100,0	140	5,0	4,5
40-44	4,3	2,6	10,4	13,0	9,6	7,8	13,9	9,6	8,7	5,2	14,8	100,0	115	5,7	4,9
45-49	3,7	6,1	4,9	11,0	12,2	3,7	9,8	13,4	9,8	9,8	15,9	100,0	82	6,1	4,8
Total	28,0	13,0	12,3	13,4	8,0	5,5	6,4	4,9	3,0	2,2	3,3	100,0	1 039	2,9	2,6
	MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS														
15-19	30,3	60,6	3,0	3,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	33	0,9	0,9
20-24	7,2	39,8	31,3	15,7	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	83	1,7	1,7
25-29	3,1	13,4	26,0	30,7	15,0	5,5	4,7	1,6	0,0	0,0	0,0	100,0	127	2,8	2,6
30-34	0,0	9,1	19,8	18,2	18,2	14,0	9,9	6,6	2,5	0,8	0,8	100,0	121	3,9	3,5
35-39	1,7	1,7	5,2	19,0	7,8	11,2	19,8	16,4	8,6	6,0	2,6	100,0	116	5,4	4,8
40-44	1,1	2,1	11,6	10,5	9,5	8,4	15,8	10,5	8,4	5,3	16,8	100,0	95	6,0	5,2
45-49	1,8	3,6	1,8	12,5	7,1	3,6	10,7	16,1	12,5	8,9	21,4	100,0	56	6,8	5,4
Total	3,8	13,8	16,2	18,1	10,9	7,4	9,8	7,6	4,4	2,9	5,1	100,0	631	4,1	3,6

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 Huánuco, es de 24 a 35 meses (37%). La mediana del intervalo, es decir, el valor por debajo del cual ha ocurrido el 50 por ciento de los nacimientos es 33 meses; la misma que aumenta con la edad, con el orden de nacimiento extremos y con el nivel de educación: a mayor nivel educativo, mayor intervalo entre nacimientos.

4.4 EDAD DE LA MADRE AL NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO

La edad de la mujer cuando comienza su vida reproductiva constituye uno de los factores 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 4.5 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, Huánuco 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	*	*	*	*	*	*	*	7
20-29	5,5	18,3	39,3	18,7	18,3	100,0	29,8	219
30-39	4,0	10,6	38,3	18,1	29,1	100,0	34,5	227
40 +	2,4	10,6	25,9	20,0	41,2	100,0	39,8	85
Orden de nacimiento								
2-3	6,2	14,7	32,4	16,9	29,8	100,0	34,3	225
4-6	3,6	12,7	43,1	16,2	24,4	100,0	32,1	197
7 +	3,4	13,8	35,3	25,0	22,4	100,0	34,5	116
Sexo del nacimiento anterior								
Hombre	6,3	14,8	35,1	16,6	27,3	100,0	32,1	271
Mujer	3,0	12,7	39,0	20,2	25,1	100,0	34,3	267
Sobrevivencia del nacimiento								
Anterior todavía vivo	3,1	14,1	36,2	18,9	27,7	100,0	34,3	481
Murió	17,5	10,5	43,9	14,0	14,0	100,0	26,6	57
Area de residencia								
Urbana	5,3	6,7	29,3	17,3	41,3	100,0	39,8	75
Rural	4,5	14,9	38,2	18,6	23,8	100,0	32,3	463
Nivel de educación								
Sin educación	5,3	13,7	42,7	16,8	21,4	100,0	30,8	131
Primaria	3,8	15,1	37,7	19,5	23,9	100,0	32,8	318
Secundaria	6,2	10,8	27,7	20,0	35,4	100,0	38,3	65
Superior	(8,3)	(4,2)	(20,8)	(8,3)	(58,3)	(100,0)	(65,0)	24
Total	4,6	13,8	37,0	18,4	26,2	100,0	33,1	538

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

Excluyen los nacimientos de primer orden.

Cuadro 4.6

Edad al primer nacimiento

- En el departamento de Huánuco, la mediana al nacimiento del primer hijo ha cambiado poco en los últimos 25 años. En este departamento las mujeres empiezan a tener hijos a edades más tempranas que en el total del país, la mediana de edad al primer nacimiento disminuye de 20.6 a 19.5 años en las mujeres de 45-49 y 25-29 años respectivamente.
- El 41 por ciento de las mujeres de 20 a 24 años tuvo su primer hijo antes de los 20 años de edad.
- El mayor porcentaje de las mujeres de 25 a 34 años tuvo su primer hijo antes de los 20 años de edad. (en las de 25 a 29 el: 57% y en las de 30 a 34 el: 46%).
- El 15 por ciento de las mujeres adolescentes (15-19 años) de Huánuco ha sido madre por primera vez antes de los 18 años. Sin embargo, este porcentaje es el más bajo registrado en comparación al resto de mujeres que fueron madres a esa edad, de lo cual se podría inferir que hay un mejor manejo de la fecundidad en las actuales adolescentes.

Cuadro 4.6 Edad al primer nacimiento

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por edad al primer nacimiento, según edad actual, Huánuco 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	82,7	2,2	13,0	2,2	0,0	0,0	0,0	100,0	231	-
20-24	40,5	1,3	22,8	16,5	12,0	7,0	0,0	100,0	158	-
25-29	10,8	5,4	23,5	28,3	12,7	15,7	3,6	100,0	166	19,5
30-34	4,1	2,0	19,0	25,2	27,9	12,2	9,5	100,0	147	20,2
35-39	2,9	7,1	17,9	22,1	20,0	15,7	14,3	100,0	140	20,4
40-44	4,3	5,2	16,5	24,3	15,7	19,1	14,8	100,0	115	20,6
45-49	3,7	1,2	22,0	19,5	22,0	15,9	15,9	100,0	82	20,6

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

Cuadro 4.7

Edad mediana al primer nacimiento por características seleccionadas

- En el departamento de Huánuco, la mediana de edad al primer nacimiento entre las mujeres de 25 a 49 años es 20 años.
- El inicio de la procreación en el departamento de Huánuco, es ligeramente más tarde en el área urbana 21.1 años y en el área rural 19.8 años.
- En el departamento de Huánuco a mayor nivel educativo es mayor la mediana de edad al primer nacimiento: 19 años para las que no tienen educación y 20 para las que tienen educación primaria o secundaria.

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, Huánuco 2000

Características	Edad actual					Mujeres 20-49	Mujeres 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Área de residencia							
Urbana	22,5	20,4	21,3	21,6	21,8	21,7	21,1
Rural	19,1	20,1	19,9	19,9	20,2	19,8	19,8
Nivel de educación							
Sin educación	19,4	18,5	18,9	19,2	20,2	19,2	19,2
Primaria	18,8	20,2	20,1	20,4	20,3	19,8	19,9
Secundaria	18,9	20,2	20,8	20,3	20,8	-	20,2
Superior	24,0	25,5	25,0	24,7	26,5	-	-
Total	19,5	20,2	20,4	20,6	20,6	-	20,1

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 y 4.9

Fecundidad en adolescentes

- En el departamento de Huánuco, el 17 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 (22%), superan en 16 puntos porcentuales a las del área urbana (6%).
- El 16 por ciento de las adolescentes tiene un hijo nacido vivo y un 2 por ciento dos o más hijos. Concentrándose los porcentajes más altos entre las que tienen 18 años: un hijo (29%) dos hijos o más (4%).

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, Huánuco 2000

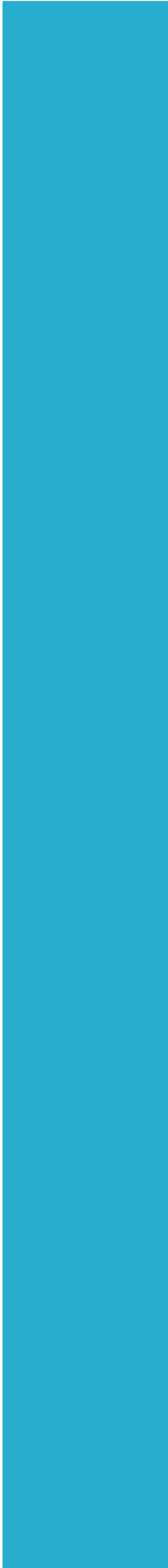
Características	Porcentaje de adolescentes		Total alguna vez embarazadas	Número de adolescentes
	Ya son madres	Están embarazadas con el primer hijo		
Edad				
15	2,4	2,4	4,9	41
16	5,9	2,0	7,8	51
17	17,3	1,9	19,2	52
18	33,3	4,2	37,5	48
19	28,2	0,0	28,2	39
Área de residencia				
Urbana	5,9	1,5	7,4	68
Rural	22,1	2,5	24,5	163
Nivel de educación				
Sin educación	*	*	*	16
Primaria	27,3	4,5	31,8	88
Secundaria	9,2	0,8	10,0	120
Superior	*	*	*	7
Total	17,3	2,2	19,5	231

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 4.9 Número de hijos en adolescentes

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

Edad	Número de hijos			Total	Número promedio de hijos	Número de adolescentes
	0	1	2 +			
15	97,6	2,4	0,0	100,0	0,0	41
16	94,1	5,9	0,0	100,0	0,1	51
17	82,7	17,3	0,0	100,0	0,2	52
18	66,7	29,2	4,2	100,0	0,4	48
19	71,8	23,1	5,1	100,0	0,4	39
Total 2000	82,7	15,6	1,7	100,0	0,2	231



V. PLANIFICACION FAMILIAR

U. PLANIFICACION FAMILIAR

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

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

5.1 CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS

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

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

Cuadro 5.1

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

- El conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción, en el departamento de Huánuco, es elevado, el 93 por ciento de mujeres en edades fértiles conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo; incluso tratándose de los métodos modernos la proporción de mujeres que los conoce es elevado (91%).
- Las mujeres en edad fértil sin experiencia sexual también tienen conocimiento de métodos. El 86 por ciento conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo, siendo similar la proporción de mujeres que conoce métodos modernos (85%).
- El promedio de métodos anticonceptivos conocidos es de 7 métodos en todas las mujeres y 7.3 en las actualmente unidas.

- Los métodos modernos más conocidos por el total de las mujeres entrevistadas en el departamento de Huánuco son el inyectable (88%), la píldora (87%), el dispositivo intrauterino (78%) y la esterilización femenina (76%).
- El método menos conocido es el MELA en todas las subpoblaciones consideradas en el cuadro, seguido el Norplant, la esterilización masculina y la espuma o jalea. Entre los métodos tradicionales el menos conocido es el retiro.

Cuadro 5.1 Conocimiento de métodos anticonceptivos específicos en las mujeres entrevistadas

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

Método anticonceptivo	Nivel de exposición				
	Todas la mujeres	Mujeres actualmente unidas	Mujeres no unidas		
			Sexualmente activas ¹	No activas sexualmente	Sin experiencia sexual ²
Cualquier método	92,9	95,2	100,0	91,3	85,5
Cualquier método moderno	91,1	93,0	100,0	90,0	84,5
Modernos					
Píldora	87,1	88,6	97,6	87,5	80,2
DIU	78,2	81,3	87,8	78,1	67,1
Inyección	87,7	91,3	92,7	86,9	76,3
Espuma/ jalea	54,5	55,6	68,3	53,1	49,3
Condón masculino	73,1	72,7	82,9	71,9	72,9
Esterilización femenina	75,5	78,4	85,4	73,1	66,2
Esterilización masculina	54,1	57,2	56,1	49,4	47,8
Norplant	39,2	42,8	39,0	36,9	30,0
Amenorrea por lactancia (MELA)	37,1	41,2	36,6	33,7	27,1
Tradicionales	71,8	73,9	92,7	71,9	61,4
Abstinencia periódica	70,5	72,7	92,7	68,7	60,4
Retiro	28,8	30,1	43,9	31,2	19,8
Otros	15,2	17,6	14,6	19,4	4,8
Tradicional y folclórico	73,8	76,5	92,7	73,1	62,3
Promedio de métodos conocidos	7,0	7,3	8,0	6,9	6,0
Número de mujeres	1 039	631	41	160	207

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

- El 95 por ciento 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 mayor porcentaje de las mujeres unidas que conoce algún método y alguno moderno se concentra entre las de 15 a 19 años y el menor porcentaje entre las de 40 a 49 años.
- Con respecto al área de residencia, las mujeres unidas que habitan el área urbana del departamento que conocen algún método (98%) es mayor de las que habitan el área rural (94%).

- El conocimiento de algún método y alguno moderno entre las que tienen educación secundaria o superior es universal, superando a las que no tienen ningún nivel educativo.

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

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

Características	Conoce algún método	Conoce métodos modernos ¹	Número de mujeres
Edad			
15-19	100,0	100,0	33
20-24	95,2	91,6	83
25-29	97,6	95,3	127
30-34	100,0	99,2	121
35-39	96,6	95,7	116
40-44	88,4	83,2	95
45-49	85,7	83,9	56
Area de residencia			
Urbana	97,6	96,4	169
Rural	94,4	91,8	462
Nivel de educación			
Sin educación	87,0	83,7	123
Primaria	95,7	92,9	324
Secundaria	100,0	99,2	118
Superior	100,0	100,0	66
Total	95,2	93,0	631

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

- El 62 por ciento del total de mujeres entrevistadas en el departamento de Huánuco ha usado alguna vez un método anticonceptivo. La proporción que ha usado alguno moderno es 50 por ciento y entre ellos predomina la inyección (34%); el uso de métodos tradicionales por esta población es mayor (36%) y se trata especialmente de la abstinencia periódica o ritmo (35%).
- En la población de las mujeres actualmente unidas en el departamento, el 81 por ciento ha usado algún método anticonceptivo alguna vez. Cualquier método moderno ha sido usado por el 68 por ciento de este grupo de mujeres y los métodos tradicionales por el 45 por ciento.
- El método moderno de mayor uso por las mujeres actualmente unidas es el inyectable (47%) y de los métodos tradicionales, el más usado es el ritmo o abstinencia periódica (42%).

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

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, Huánuco 2000

Edad	Cualquier método	Métodos modernos										Tradicionales y folclóricos					Número de mujeres
		Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Espuma jalea	Condom masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	Norplant	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Otro	Cualquier método tradicional o folclórico	
TODAS LAS MUJERES																	
Edad																	
15-19	21,2	14,3	5,6	0,0	9,5	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,4	12,6	12,6	0,4	0,4	13,0	231
20-24	60,8	48,7	23,4	3,2	32,3	3,8	16,5	0,0	0,0	0,0	3,2	34,2	32,9	6,3	2,5	35,4	158
25-29	78,3	66,9	34,3	13,3	48,2	10,2	19,9	3,0	0,6	0,6	6,0	49,4	47,0	9,0	4,8	50,6	166
30-34	85,7	74,1	41,5	15,0	53,7	10,2	18,4	6,8	0,0	1,4	5,4	47,6	45,6	12,9	9,5	52,4	147
35-39	81,4	73,6	42,9	15,7	45,7	13,6	18,6	10,7	2,1	0,7	5,0	45,0	42,1	10,0	11,4	48,6	140
40-44	73,0	51,3	27,8	11,3	30,4	9,6	12,2	13,0	0,0	0,0	0,0	44,3	42,6	7,0	11,3	47,0	115
45-49	51,2	37,8	26,8	3,7	22,0	7,3	7,3	9,8	0,0	0,0	0,0	31,7	29,3	6,1	7,3	32,9	82
Total	61,7	50,3	27,1	8,4	33,6	7,1	13,4	5,1	0,4	0,4	3,0	36,1	34,5	6,9	6,0	38,1	1 039
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																	
Edad																	
15-19	69,7	51,5	21,2	0,0	39,4	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	3,0	33,3	33,3	0,0	0,0	33,3	33
20-24	81,9	68,7	38,6	4,8	56,6	3,6	16,9	0,0	0,0	0,0	6,0	41,0	38,6	6,0	4,8	43,4	83
25-29	86,6	74,0	38,6	15,7	52,8	12,6	21,3	3,1	0,8	0,8	7,1	52,8	50,4	8,7	5,5	54,3	127
30-34	91,7	80,2	45,5	16,5	57,9	10,7	18,2	7,4	0,0	1,7	6,6	50,4	47,9	14,0	9,9	55,4	121
35-39	83,6	77,6	44,0	19,0	48,3	14,7	19,0	12,1	2,6	0,9	5,2	43,1	40,5	9,5	12,1	46,6	116
40-44	75,8	53,7	28,4	11,6	32,6	6,3	12,6	15,8	0,0	0,0	0,0	45,3	43,2	7,4	12,6	48,4	95
45-49	50,0	37,5	25,0	3,6	25,0	5,4	7,1	8,9	0,0	0,0	0,0	26,8	23,2	7,1	3,6	28,6	56
Total	80,7	67,7	37,2	12,5	47,2	9,2	16,5	7,4	0,6	0,6	4,6	44,5	42,2	8,7	8,1	47,4	631

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

Cuadro 5.4

Uso actual de métodos anticonceptivos

El uso de anticonceptivos en las mujeres actualmente unidas se ha incrementado en 10 puntos porcentuales desde las cifras registradas en la ENDES 1996 y la ENDES 2000 en el departamento de Huánuco.

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

- El uso actual de cualquier método anticonceptivo es más alto en las mujeres unidas (60%) que en el total de mujeres entrevistadas (42%). En el uso actual de algún método moderno, el porcentaje de las actualmente unidas es 46 por ciento y el del total de mujeres es 32 por ciento.
- El inyectable es el método moderno preferido por 14 por ciento del total de mujeres y 21 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 por ciento de las actualmente unidas.
- Según la edad de la mujer, el uso actual de métodos para el total de mujeres y para las actualmente unidas se concentra

en las de 30 a 34 años (63% y 74% respectivamente), el método moderno más usado por estos dos grupos es el inyectable (25% y 29% respectivamente). Las mujeres actualmente unidas de 45 a 49 años son las que en menor proporción usan algún método, para el total de

mujeres el grupo que menos usa algún método son las de 15 a 19 años.

- En el uso de métodos tradicionales, el más alto porcentaje se concentra en la abstinencia periódica, sobre todo entre las mujeres de 40 a 44 años (19% en el total de mujeres y 22 por ciento en las actualmente unidas).

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, Huánuco 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	Norplant	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Método folclórico	Retiro			
TODAS LAS MUJERES																		
Edad																		
15-19	15,6	9,5	3,0	0,0	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1	6,1	0,0	0,0	84,4	100,0	231
20-24	43,7	32,3	7,0	2,5	16,5	0,6	5,1	0,0	0,0	0,0	0,6	10,8	10,8	0,0	0,6	56,3	100,0	158
25-29	53,0	45,2	6,6	5,4	22,9	1,8	2,4	3,0	0,6	0,0	2,4	7,8	7,8	0,0	0,0	47,0	100,0	166
30-34	62,6	46,3	8,8	3,4	24,5	0,7	0,7	6,8	0,0	0,7	0,7	15,6	14,3	1,4	0,7	37,4	100,0	147
35-39	55,7	46,4	9,3	5,0	13,6	0,7	5,0	10,7	1,4	0,0	0,7	7,9	7,9	0,0	1,4	44,3	100,0	140
40-44	50,4	27,8	4,3	1,7	7,0	0,0	1,7	13,0	0,0	0,0	0,0	20,0	19,1	0,9	2,6	49,6	100,0	115
45-49	19,5	17,1	3,7	0,0	3,7	0,0	0,0	9,8	0,0	0,0	0,0	2,4	1,2	1,2	0,0	80,5	100,0	82
Total	42,1	31,5	6,1	2,6	14,0	0,6	2,1	5,1	0,3	0,1	0,7	9,9	9,5	0,4	0,7	57,9	100,0	1 039
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																		
Edad																		
15-19	57,6	42,4	12,1	0,0	30,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,2	15,2	0,0	0,0	42,4	100,0	33
20-24	62,7	49,4	9,6	3,6	28,9	0,0	6,0	0,0	0,0	0,0	1,2	12,0	12,0	0,0	1,2	37,3	100,0	83
25-29	63,0	52,8	7,1	6,3	27,6	2,4	2,4	3,1	0,8	0,0	3,1	10,2	10,2	0,0	0,0	37,0	100,0	127
30-34	73,6	54,5	10,7	4,1	28,9	0,8	0,8	7,4	0,0	0,8	0,8	18,2	16,5	1,7	0,8	26,4	100,0	121
35-39	62,1	52,6	11,2	6,0	15,5	0,9	4,3	12,1	1,7	0,0	0,9	8,6	8,6	0,0	0,9	37,9	100,0	116
40-44	57,9	31,6	4,2	2,1	7,4	0,0	2,1	15,8	0,0	0,0	0,0	23,2	22,1	1,1	3,2	42,1	100,0	95
45-49	23,2	19,6	5,4	0,0	5,4	0,0	0,0	8,9	0,0	0,0	0,0	3,6	1,8	1,8	0,0	76,8	100,0	56
Total	60,2	46,0	8,6	4,0	20,9	0,8	2,5	7,4	0,5	0,2	1,1	13,3	12,7	0,6	1,0	39,8	100,0	631

Diferenciales en los Niveles de Uso Actual

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

Cuadro 5.5

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

- Los mayores niveles en el uso de métodos anticonceptivos en el departamento de Huánuco se registran entre las residentes del área urbana, en mujeres que tienen educación secundaria o superior y en las que tienen dos hijos sobrevivientes.

- El uso de algún método anticonceptivo por las mujeres actualmente unidas del área urbana supera al uso de las residentes del área rural en 16 puntos porcentuales. Por otro lado, en el área rural, el 44 por ciento de las mujeres actualmente unidas no usan ningún tipo de método.
- Los métodos específicos más usados en el área urbana son: la esterilización femenina (16%) el inyectable (15%) y el ritmo (14%). Los métodos más usados en el área rural, son: el inyectable (23%) y el ritmo (12%). Los métodos que en menor proporción usan las mujeres unidas residentes tanto en el área urbana como en la rural, son la esterilización masculina, el Norplant y el MELA⁶.
- El uso de métodos anticonceptivos está relacionado, también, al nivel educativo.

En el departamento de Huánuco, se observa que 76 por ciento de las mujeres unidas con nivel de instrucción secundaria o superior usa algún método frente a 44 por ciento de las que no tienen nivel educativo alguno.

- Llama la atención que el mayor porcentaje de usuarias de la abstinencia periódica se encuentra entre las que tienen educación secundaria y superior (17% para cada caso).
- Según el número de hijos vivos, el mayor porcentaje de las usuarias de algún método se registra entre las que tienen 2 hijos (72%), seguido por las que tienen tres hijos (69%) y en las que tienen un hijo (65%).

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, Huánuco 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	Norplant	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Método folclórico			
Área de residencia																		
Urbana	72,2	56,8	10,1	5,9	15,4	1,8	4,7	16,0	0,0	0,6	2,4	14,8	14,2	0,6	0,6	27,8	100,0	169
Rural	55,8	42,0	8,0	3,2	22,9	0,4	1,7	4,3	0,6	0,0	0,6	12,8	12,1	0,6	1,1	44,2	100,0	462
Nivel de educación																		
Sin educación	43,9	35,0	5,7	3,3	21,1	0,0	0,0	4,1	0,8	0,0	0,0	8,9	8,1	0,8	0,0	56,1	100,0	123
Primaria	57,4	43,2	8,0	1,2	22,8	0,0	1,5	7,1	0,6	0,0	1,9	12,7	12,0	0,6	1,5	42,6	100,0	324
Secundaria	76,3	59,3	16,1	10,2	18,6	0,8	3,4	10,2	0,0	0,0	0,0	16,9	16,9	0,0	0,0	23,7	100,0	118
Superior	75,8	56,1	3,0	7,6	15,2	6,1	10,6	10,6	0,0	1,5	1,5	18,2	16,7	1,5	1,5	24,2	100,0	66
Número de hijos vivos																		
Ninguno	40,0	16,0	12,0	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24,0	24,0	0,0	0,0	60,0	100,0	25
1 hijo	65,2	48,9	9,8	2,2	27,2	2,2	6,5	0,0	0,0	0,0	1,1	16,3	16,3	0,0	0,0	34,8	100,0	92
2 hijos	72,0	58,5	9,3	13,6	25,4	1,7	3,4	3,4	0,0	0,8	0,8	12,7	12,7	0,0	0,8	28,0	100,0	118
3 hijos	68,6	53,7	9,9	1,7	24,0	0,0	1,7	13,2	0,0	0,0	3,3	14,9	12,4	2,5	0,0	31,4	100,0	121
4+ hijos	51,6	38,9	6,9	1,8	17,5	0,4	1,1	9,8	1,1	0,0	0,4	10,9	10,5	0,4	1,8	48,4	100,0	275
Total	60,2	46,0	8,6	4,0	20,9	0,8	2,5	7,4	0,5	0,2	1,1	13,3	12,7	0,6	1,0	39,8	100,0	631

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

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 Huánuco, el 80 por ciento de mujeres alguna vez unidas ha usado algún método. El porcentaje mayor empezó a usarlos recién después de tener el primer hijo (24%) y de cuatro a más hijos (20%). Entre las que aún no tienen hijos el uso de la anticoncepción

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, Huánuco 2000

Edad actual	Nunca ha usado métodos	Número de hijos al usar por primera vez					Total	Mediana Nº hijos al primer uso	Número de mujeres
		0	1	2	3	4+			
15-19	28,6	31,4	37,1	2,9	0,0	0,0	100,0	0,1	35
20-24	18,0	21,3	38,2	12,4	7,9	2,2	100,0	0,5	89
25-29	13,0	19,2	28,8	20,5	9,6	8,9	100,0	0,8	146
30-34	10,9	8,7	24,6	22,5	10,9	22,5	100,0	1,5	138
35-39	16,3	9,6	17,8	13,3	11,1	31,9	100,0	2,1	135
40-44	24,3	10,3	15,9	6,5	8,4	34,6	100,0	2,6	107
45-49	46,1	2,6	10,5	10,5	9,2	21,1	100,0	2,4	76
Total	19,7	13,2	23,7	14,6	9,2	19,6	100,0	1,2	726

alcanza al 13 por ciento, en este grupo, el 89 por ciento de las mujeres de 30 a 34 años alguna vez unidas esta usando algún método.

menstrual creían que existe mayor riesgo de quedar embarazadas.

Cuadro 5.7

Conocimiento del Período Fértil

El conocimiento que tenga la mujer sobre la fisiología reproductiva provee una herramienta básica para el éxito en el uso de los llamados métodos naturales (ritmo y MELA). En el departamento de Huánuco este conocimiento es de particular importancia porque el ritmo ocupa el segundo lugar en uso (13% por mujeres unidas). Para evaluar este conocimiento, en la ENDES 2000 se preguntó a todas las mujeres en que momento del ciclo

Conocimiento del período fértil

- El 50 por ciento de las mujeres usuarias del ritmo o abstinencia periódica, conoce que los días centrales o de mitad del ciclo menstrual son los días de mayor riesgo para que una mujer pueda quedar embarazada.
- Entre las mujeres no usuarias del ritmo, la mayoría de ellas (74%) tiene un conocimiento inadecuado o no conoce

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, Huánuco 2000

Percepción del período fértil	Abstinencia periódica		
	Son usuarias actualmente	No son usuarias actuales	Todas las mujeres
Justo antes de la menstruación	6,1	4,7	4,8
Durante la menstruación	1,0	1,6	1,5
Justo después de la menstruación	20,2	11,8	12,6
En la mitad del ciclo	49,5	26,2	28,4
En cualquier momento	2,0	14,8	13,6
Otra	9,1	4,3	4,7
No sabe	12,1	36,6	34,3
Total	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	99	940	1039

cuál es el momento de mayor riesgo durante el período menstrual para que una mujer pueda quedar embarazada.

Fuente de Suministro de Métodos Modernos

Para evaluar adecuadamente el grado de conocimiento sobre el uso de anticonceptivos, es importante conocer los lugares y medios por los que las usuarias los han conseguido. Los resultados para las principales fuentes de abastecimiento de métodos modernos se presentan en el gráfico 5.1 y 5.2. A las usuarias de estos métodos se les preguntó si recibieron cierta información específica cuando se les prescribió el método: que la esterilización es irreversible, sobre los efectos secundarios del método y si fueron informadas sobre otros métodos alternativos que podían usar. Los resultados de estas preguntas se presentan en el cuadro 5.8.

Gráficos 5.1 y 5.2

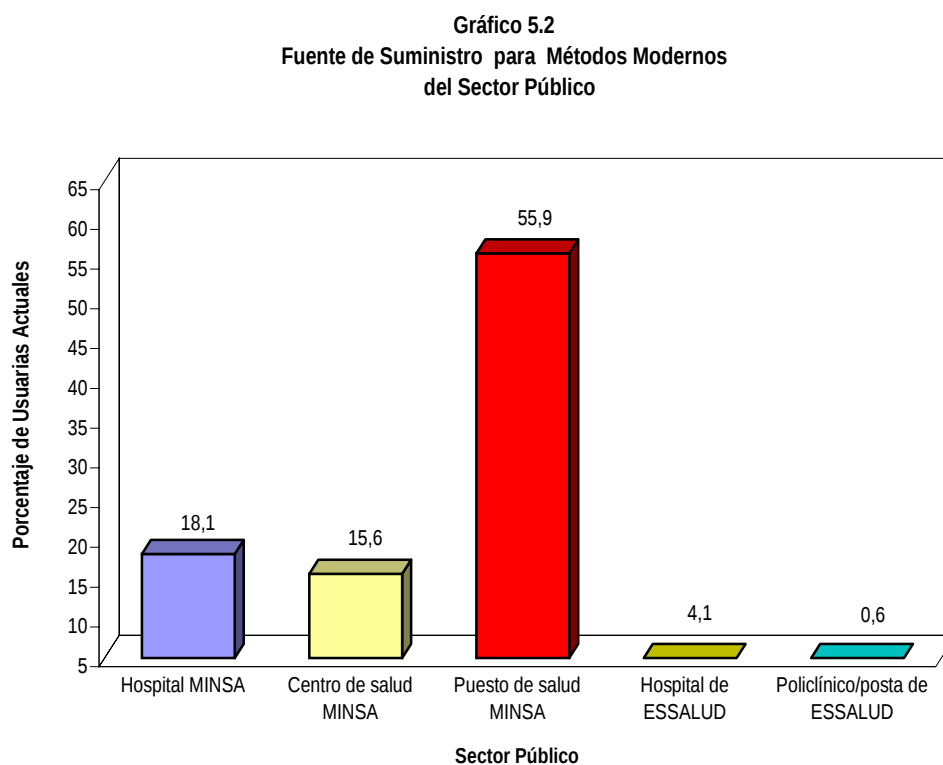
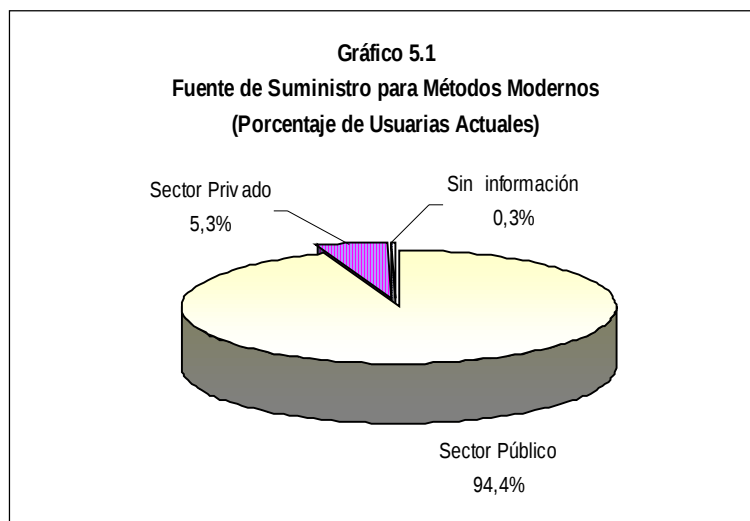
- Al igual que para el total del país, en el departamento de Huánuco la principal

fuentes de suministro de métodos anticonceptivos modernos es el sector público (94%). 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%).

- Dentro del sector público, los puestos de salud son los que en mayor porcentaje suministran métodos, siguen en porcentaje los hospitales (56% y 18% respectivamente).

Información a las usuarias de métodos modernos

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



Cuadro 5.8

- En el departamento de Huánuco, del total de usuarias de métodos modernos, el 81 por ciento manifestó haber recibido información sobre los efectos secundarios del método que usa. El 85 por ciento recibió información de lo que tendría que hacer si experimenta tales efectos y un

porcentaje mayor recibió información sobre otros métodos. Cabe resaltar, que el 98 por ciento de las que han sido esterilizadas manifestó que fueron informadas sobre la permanencia (método definitivo) del método.

- Quienes manifiestan haber recibido información sobre los efectos secundarios

en mayor proporción son las usuarias de DIU (100%) y las que recibieron información en mayor porcentaje sobre lo que tienen que hacer si experimentan dichos efectos fueron las usuarias de esterilización femenina (93%). Las usuarias de Norplant en su totalidad fueron informadas sobre otros métodos.

- Las mujeres del área urbana, en menor porcentaje que las del área rural, recibieron información sobre que hacer si experimentaban efectos secundarios del

método prescrito (84% y 85% respectivamente), pero mayor porcentaje de usuarias residentes en el área urbana que en área rural fueron informadas sobre otros métodos y sobre los efectos secundarios del método.

- Las mujeres con educación secundaria y superior son las mejores informadas con respecto a la permanencia de la esterilización, efectos secundarios del método y sobre que hacer si se presentan estos efectos y otros métodos.

Cuadro 5.8 Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos

Porcentaje de usuarias de métodos modernos que fueron informadas de ciertas características del método prescrito, incluyendo efectos secundarios, que hacer en estos casos y métodos alternativos, por tipo de método y características seleccionadas, Huánuco 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	-	78,3	80,9	91,7
DIU	-	100,0	90,5	95,2
Inyección	-	80,3	83,3	86,6
Norplant	-	0,0	-	100,0
Esterilización femenina	98,1	81,8	92,6	93,9
Esterilización masculina	100,0	-	-	-
Otra	-	83,3	80,0	83,3
Área de residencia				
Urbana	96,6	89,7	83,6	95,6
Rural	100,0	78,5	85,0	87,2
Nivel de educación				
Sin educación	100,0	75,6	85,3	73,3
Primaria	96,6	80,5	85,0	91,0
Secundaria	100,0	87,7	82,0	96,5
Superior	100,0	82,1	87,0	92,9
Total	98,2	81,4	84,6	89,4
Número de mujeres	56	263	214	263

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

5.3 DISCONTINUACIÓN DEL USO DE MÉTODOS Y USO FUTURO

Razones de discontinuación de uso de métodos anticonceptivos

El calendario de eventos incluido en la entrevista individual permitió registrar la razón de abandono de los métodos de planificación familiar empleados. Con el fin de conocer las razones que llevaron a las mujeres a suspender el uso de métodos se elaboró el cuadro 5.9. Debe recordarse que la distribución no es de mujeres sino de segmentos de uso.

Cuadro 5.9

Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos

- La principal razón para la discontinuación del uso de métodos han sido los efectos secundarios (33%). La segunda razón importante es haber quedado embarazada mientras estaba usando el método (23%).

- Las mayores tasas de falla corresponde a la abstinencia periódica (57%), existiendo relación con el desconocimiento de las mujeres sobre los días de mayor riesgo para quedar embarazadas.
- La discontinuación de los segmentos de uso a causa de los efectos secundarios, le corresponden en mayor porcentaje al DIU (62%).

Intenciones de uso de métodos en el futuro

A las mujeres que conocían o habían oído hablar de los métodos, pero no estaban usando ninguno, se les preguntó sobre sus intenciones de uso futuro de algún método anticonceptivo. Si la respuesta era afirmativa se preguntó si pensaba usar en los próximos 12 meses o después, y cual método pensaba usar. En el cuadro 5.10 se presentan las intenciones de uso para aquellas mujeres que no usan actualmente y en el gráfico 5.3 se presenta el porcentaje

Cuadro 5.9 Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos

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

Razón de discontinuación	Píldora	DIU	Inyección	Espuma, Jalea	Condón masculino	Abstinencia periódica	Retiro	MELA	Otros	Todos los métodos ¹
Quedó embarazada mientras lo usaba	5,5	2,6	1,6	*	15,0	57,3	*	6,5	*	22,8
Quería quedar embarazada	4,8	10,3	3,7	*	7,5	8,2	*	0,0	*	5,7
Esposo desaprueba	1,4	2,6	1,1	*	7,5	0,9	*	0,0	*	1,7
Efectos secundarios	57,5	61,5	59,4	*	20,0	0,5	*	0,0	*	32,6
Razones de salud	1,4	5,1	2,1	*	0,0	0,0	*	0,0	*	1,4
Acceso y disponibilidad	6,2	0,0	9,1	*	0,0	0,0	*	3,2	*	4,0
Quería método más efectivo	7,5	5,1	0,5	*	20,0	18,6	*	54,8	*	12,7
Incómodo de usar	10,3	0,0	2,7	*	5,0	1,4	*	0,0	*	3,6
Sexo poco frecuente/marido ausente	2,7	0,0	6,4	*	7,5	3,2	*	6,5	*	4,3
Costo	0,7	0,0	1,1	*	0,0	0,0	*	0,0	*	0,4
Fatalista	0,0	2,6	0,5	*	0,0	0,0	*	0,0	*	0,3
Dificultad para embarazarse	1,4	0,0	1,1	*	0,0	1,4	*	0,0	*	1,1
Disolución matrimonial/separada	0,0	0,0	5,3	*	7,5	2,3	*	3,2	*	2,7
Otra	0,7	10,3	1,6	*	7,5	1,8	*	25,8	*	3,6
Sin información	0,0	0,0	3,7	*	2,5	4,5	*	0,0	*	3,3
Total	100,0	100,0	100,0	*	100,0	100,0	*	100,0	*	100,0
Número de segmentos discontinuados	146	39	187	11	40	220	9	31	19	703

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.

de métodos preferidos en el futuro. En el cuadro 5.11 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.

Cuadro 5.10 y Gráfico 5.3

Intenciones de uso de métodos en el futuro

- El 55 por ciento de las mujeres actualmente unidas no usuarias de métodos tiene la

intención de usar alguno en el futuro. Las que no tienen intención de ser usuarias llegan a 38 por ciento.

- En el gráfico 5.3, se observa que la inyección (43%) y la abstinencia periódica (18%) son los métodos de mayor preferencia en las mujeres que tienen intención de usarlos en el futuro.

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

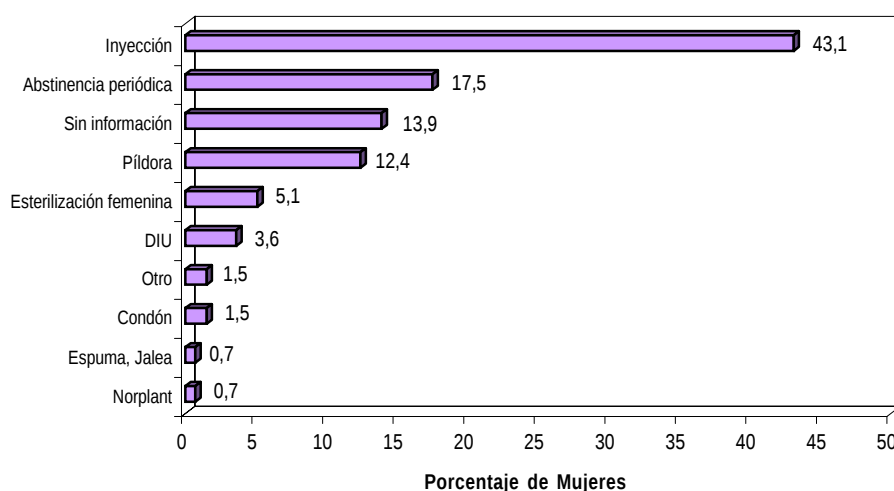
Distribución porcentual de mujeres en unión que no usan actualmente métodos anticonceptivos por intención de uso futuro, según número de hijos sobrevivientes, Huánuco 2000

Intención futura	Número de hijos sobrevivientes ¹					Total
	0	1	2	3	4+	
Intentará usar más tarde	*	60,0	64,7	64,1	48,6	54,6
Insegura de la intención	*	10,0	2,9	2,6	7,9	6,8
No tiene intención de usar	*	30,0	32,4	30,8	43,6	38,2
Total	*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	8	30	34	39	140	251

*: Menos de 20 casos. El total incluye el 0.4% sin información.

¹ Incluye el embarazo actual

Gráfico 5.3
Preferencia de Métodos para Uso Futuro



Cuadro 5.11

Razones para no usar métodos anticonceptivos

- En el departamento de Huánuco, el mayor porcentaje de mujeres de 30 a más años argumenta que no usa métodos anticonceptivos por la dificultad para embarazarse (38%) y por motivo de la menopausia (26%).
- El acceso y la disponibilidad de los métodos solo llega al 1 por ciento. Vale destacar que solo el 5 por ciento manifiesta que no usa el método porque el "esposo se opone".

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

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

Razones para no usar anticoncepción	Grupos de edad		Total
	15 - 29	30 - 49	
Efectos Secundarios	*	11,0	18,7
Razones de Salud	*	2,4	2,1
falta de conocimiento	*	7,3	8,3
Acceso de disponibilidad	*	1,2	1,0
Religión	*	1,2	1,0
Familia se opone a PF	*	2,4	3,1
Esposo se opone	*	4,9	5,2
Sexo poco frecuente	*	1,2	2,1
Dificultad para embarazarse	*	37,8	32,3
Menopáusica/ histerectomizada	*	25,6	21,9
Otra	*	3,7	3,1
Sin información	*	1,2	1,0
Total	*	100,0	0,0
Número de mujeres	14	82	96

*: Menos de 20 casos.

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 5.12 se presentan los resultados detallados según medio de comunicación por edad, lugar de residencia y nivel de educación. El tipo de contacto de las no usuarias con proveedores de planificación familiar se detalla en el cuadro 5.13.

Cuadro 5.12

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

- El 34 por ciento de mujeres entrevistadas ha escuchado mensajes de planificación familiar tanto por radio como por televisión. El 23 por ciento de las entrevistadas ha escuchado mensajes sobre el tema solamente por radio y 6 por ciento por la televisión.
- Los mayores porcentajes de mujeres que han escuchado mensajes por ambos

medios son las de 25 a 29 años (38%) y los menores porcentajes se encuentran entre las de 45 a 49 años de edad (21%). El mayor porcentaje de las que han escuchado los mensajes sólo por radio, tienen de 45 a 49 años y en menor proporción escucharon las más jóvenes de 15 a 19 años.

- Las mujeres que habitan en el área rural que han escuchado mensajes por ambos medios es menor en 35 puntos porcentuales que las del área urbana; sin embargo, han escuchado mensajes sobre planificación familiar sólo por radio un porcentaje mayor entre las del área rural (28%) que las del área urbana (12%).

- 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 (69%).
- Respecto a mensajes de planificación familiar, el 25 por ciento de las entrevistadas en el departamento de Huánuco los vio o leyó en medios escritos, en mayor proporción las que residen en el área urbana (48%) y las de educación superior (60%).

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, Huánuco 2000

Características	Ha escuchado mensajes en radio o televisión					Porcentaje que vió mensajes en medios escritos	Número de mujeres
	Escuchó en la radio y en la TV	Solo por la radio	Sólo por la TV	No ha escuchado	Total		
Edad							
15-19	34,2	15,6	6,9	42,9	100,0	26,4	231
20-24	32,3	23,4	7,0	36,7	100,0	29,7	158
25-29	38,0	22,9	6,0	33,1	100,0	25,3	166
30-34	34,7	27,2	4,8	33,3	100,0	25,9	147
35-39	35,0	27,9	2,9	34,3	100,0	23,6	140
40-44	34,8	20,0	6,1	39,1	100,0	25,2	115
45-49	20,7	29,3	6,1	43,9	100,0	12,2	82
Area de residencia							
Urbana	58,0	11,9	12,2	17,9	100,0	48,3	319
Rural	22,9	27,6	2,9	46,2	100,0	14,7	720
Nivel de educación							
Sin educación	9,9	32,3	1,9	55,3	100,0	0,6	161
Primaria	22,2	29,6	3,8	44,4	100,0	14,8	473
Secundaria	51,2	11,4	9,6	27,4	100,0	40,9	281
Superior	68,5	10,5	9,7	11,3	100,0	59,7	124
Total	33,7	22,8	5,8	37,5	100,0	25,0	1 039

Nota: El total incluye el 0.2% sin información.

Cuadro 5.13

Contacto de las no usuarias con los proveedores de planificación familiar

- El 75 por ciento de mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos no ha tenido contacto con un trabajador de planificación familiar en los doce meses anteriores a la encuesta. De las mujeres que tuvieron contacto (25%); el 9 por ciento fue en su domicilio y 8 por ciento en un establecimiento de salud.
- Entre las mujeres que no han tenido contacto con un trabajador de planificación familiar las mayores proporciones se encuentran entre las que
- 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 Huánuco y discutieron sobre el tema, se presentan entre las mujeres de 35 a 39 años (15%).
- Entre las mujeres que han visitado a un trabajador de planificación familiar en un establecimiento de salud, las mayores proporciones se presentan en las mujeres de: 30 a 34 años de edad (15%).

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

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

Característica	Fue visitada por TPF			No fue visitada por TPF			Porcentaje sin contacto con proveedores de PF ²	Total	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	4,1	0,5	5,6	7,7	9,7	72,3	82,1	100,0	195
20-24	5,6	1,1	6,7	5,6	12,4	68,5	80,9	100,0	89
25-29	12,8	3,8	3,8	10,3	10,3	59,0	69,2	100,0	78
30-34	12,7	0,0	12,7	14,5	12,7	47,3	60,0	100,0	55
35-39	14,5	3,2	12,9	12,9	8,1	48,4	56,5	100,0	62
40-44	8,8	0,0	3,5	5,3	8,8	73,7	82,5	100,0	57
45-49	10,6	4,5	6,1	1,5	16,7	60,6	77,3	100,0	66
Area de residencia									
Urbana	4,5	1,7	2,2	9,6	17,4	64,6	82,0	100,0	178
Rural.	10,1	1,7	8,7	7,3	8,3	63,9	72,2	100,0	424
Nivel de educación									
Sin educación	5,9	3,9	8,8	6,9	4,9	69,6	74,5	100,0	102
Primaria	12,1	0,8	8,3	8,7	8,3	61,7	70,1	100,0	264
Secundaria	5,3	1,2	5,9	5,3	11,2	71,0	82,2	100,0	169
Superior	6,0	3,0	0,0	13,4	29,9	47,8	77,6	100,0	67
Total	8,5	1,7	6,8	8,0	11,0	64,1	75,1	100,0	602

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 las planificación familiar (cuadro 5.15).

Cuadro 5.14

Discusión de planificación familiar entre parejas

- 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 (77%). La mayor proporción de ellas ha discutido una o dos veces (64%). Las mujeres de 20-24 años son las que en mayor proporción dialogaron una o dos veces con sus esposos sobre planificación familiar (79%).

- Con respecto a las mujeres que nunca han discutido el tema con su pareja, las mayores proporciones corresponden al grupo de mayor edad, de 45 a 49 años (42%).

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, Huánuco 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	*	*	*	*	*	19
20-24	8,8	79,4	8,8	2,9	100,0	34
25-29	16,2	72,1	11,8	0,0	100,0	68
30-34	22,6	67,7	9,7	0,0	100,0	62
35-39	25,4	57,6	16,9	0,0	100,0	59
40-44	27,5	55,0	17,5	0,0	100,0	40
45-49	42,1	50,0	7,9	0,0	100,0	38
Total	23,1	64,1	12,5	0,3	100,0	320

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 5.15

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

- En el departamento de Huánuco, el 83 por ciento de las mujeres actualmente unidas que usan algún método por propia decisión aprueba que las parejas usen la planificación familiar. Una proporción

importante considera que el esposo o compañero también aprueba el uso de métodos anticonceptivos (66%).

- La proporción de mujeres que aprueban la planificación familiar pero piensan que su pareja no la aprueba es más frecuente en las de edades entre 35 a 39 años (24%), las residentes en el área rural (20%), las mujeres sin educación (25%).

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, Huánuco 2000

Característica	La mujer aprueba			La mujer desaprueba			La mujer no está segura	Total	Uno de ellos aprueba		Número de mujeres
	Y el cónyuge también aprueba	Pero el cónyuge desaprueba	Ella no conoce actitud del cónyuge	Pero el cónyuge aprueba	Y el cónyuge desaprueba	Ella no conoce actitud del cónyuge			La mujer aprueba	El cónyuge aprueba	
Edad											
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
20-24	67,6	14,7	0,0	0,0	5,9	0,0	11,8	100,0	82,4	67,6	34
25-29	66,2	20,6	2,9	0,0	4,4	0,0	5,9	100,0	89,7	67,6	68
30-34	74,2	14,5	3,2	0,0	3,2	0,0	4,8	100,0	91,9	74,2	62
35-39	57,6	23,7	1,7	0,0	3,4	1,7	11,9	100,0	83,1	61,0	59
40-44	55,0	12,5	2,5	7,5	12,5	2,5	7,5	100,0	70,0	62,5	40
45-49	47,4	18,4	10,5	2,6	10,5	0,0	10,5	100,0	76,3	55,3	38
Area de residencia											
Urbana	83,5	9,4	3,5	0,0	1,2	0,0	2,4	100,0	96,5	83,5	85
Rural	54,9	19,6	3,8	1,7	7,7	0,9	11,5	100,0	78,3	59,1	235
Nivel de educación											
Sin educación	36,9	24,6	10,8	4,6	7,7	0,0	15,4	100,0	72,3	44,6	65
Primaria	60,1	18,5	2,3	0,6	6,9	1,2	10,4	100,0	80,9	63,0	173
Secundaria	82,0	10,0	2,0	0,0	4,0	0,0	2,0	100,0	94,0	82,0	50
Superior	96,9	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	96,9	32
Total	62,5	16,9	3,8	1,3	5,9	0,6	9,1	100,0	83,1	65,6	320

*: 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

Estado conyugal por lugar de residencia y nivel de educación

- El 61 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) vive en estado de unión conyugal: el 26 por ciento es casada y el 35 por ciento es conviviente.
- Entre los 15-49 años de edad, el 30 por ciento del total de mujeres en edad fértil es soltera. La proporción de solteras es mayor en el área urbana (37%) que en el área rural (27%).
- El 7 por ciento de las MEF han disuelto su unión conyugal, por divorcio o separación. Las disoluciones se presentan desde temprana edad: entre las de 35-39 años el 13 por ciento de mujeres es separada.

Cuadro 6.1 Estado conyugal actual

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

Edad	Estado conyugal de las mujeres entrevistadas						Total	Número de mujeres
	Solteras	Casadas	Convivientes	Viudas	Divorciadas	Separadas		
Edad								
15-19	84,8	1,3	13,0	0,0	0,0	0,9	100,0	231
20-24	43,7	10,1	42,4	0,0	0,0	3,8	100,0	158
25-29	12,0	26,5	50,0	1,8	0,6	9,0	100,0	166
30-34	6,1	33,3	49,0	3,4	0,0	8,2	100,0	147
35-39	3,6	42,1	40,7	0,7	0,0	12,9	100,0	140
40-44	7,0	51,3	31,3	5,2	0,0	5,2	100,0	115
45-49	7,3	42,7	25,6	12,2	0,0	12,2	100,0	32
Area de residencia								
Urbana	37,3	24,8	28,2	1,6	0,3	7,8	100,0	319
Rural	26,9	25,8	38,3	2,8	0,0	6,1	100,0	720
Nivel de educación								
Sin educación	18,6	38,5	37,9	2,5	0,0	2,5	100,0	161
Primaria	20,9	26,2	42,3	3,4	0,0	7,2	100,0	473
Secundaria	48,8	13,2	28,8	1,4	0,0	7,8	100,0	281
Superior	37,9	33,9	19,4	0,8	0,8	7,3	100,0	124
Total	30,1	25,5	35,2	2,4	0,1	6,6	100,0	1 039

Cuadro 6.2

declarar que tienen pareja sexual regular (2% y 3% respectivamente).

Tipo de relación sexual de las mujeres no unidas

- Las mujeres nunca unidas y las alguna vez unidas pero no al momento de la encuesta, presentan bajos porcentajes al

- El 7 por ciento de mujeres nunca unidas tiene un compañero sexual ocasional. Siendo mayor entre las mujeres del grupo de edad de 20 a 24 años (15%) y las mujeres con educación secundaria (8%).

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, Huánuco 2000

Características	Nunca unidas			Alguna vez unidas			Total	Número de mujeres
	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero		
Edad								
15-19	2,5	6,1	90,4	0,0	0,0	1,0	100,0	198
20-24	4,0	14,7	73,3	5,3	0,0	2,7	100,0	75
25-29	0,0	2,6	48,7	10,3	7,7	30,8	100,0	39
30-34	0,0	3,8	30,8	3,8	0,0	61,5	100,0	26
35-39	(4,2)	(0,0)	(16,7)	(16,7)	(8,3)	(54,2)	100,0	24
40-44	(0,0)	(5,0)	(35,0)	(5,0)	(5,0)	(50,0)	100,0	20
45-49	0,0	3,8	19,2	0,0	0,0	76,9	100,0	26
Area de residencia								
Urbana	2,7	6,7	70,0	4,0	2,0	14,7	100,0	150
Rural	1,9	6,6	66,7	3,1	1,2	20,5	100,0	258
Nivel de educación								
Sin educación	0,0	2,6	76,3	2,6	0,0	18,4	100,0	38
Primaria	2,7	6,7	57,0	4,0	1,3	28,2	100,0	149
Secundaria	1,8	8,0	74,2	2,5	1,8	11,7	100,0	163
Superior	3,4	5,2	72,4	5,2	1,7	12,1	100,0	58
Total	2,2	6,6	67,9	3,4	1,5	18,4	100,0	408

(): Entre 20 y 24 casos.

6.2 EDAD A LA PRIMERA UNIÓN CONYUGAL

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

Cuadros 6.3 y 6.4

Edad a la primera unión por grupo de edad

- En el departamento de Huanuco, la edad mediana a la primera unión conyugal de las mujeres de 25 a 49 años de edad es 19.8 años.
- La proporción de mujeres que se unen antes de los 22 años parece estar aumentando: es mayor en las mujeres de 25-29 que en las de 45-49 años de edad en catorce puntos porcentuales (71% y 57% respectivamente).

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, Huánuco 2000

Edad actual	Porcentaje de mujeres que se unió antes de cumplir					Porcentaje que nunca ha estado en unión	Número de mujeres	Edad mediana a la primera unión
	15	18	20	22	25			
15-19	3,5	-	-	-	-	84,8	231	-
20-24	5,7	27,8	44,9	-	-	43,7	158	-
25-29	11,4	41,6	55,4	70,5	82,5	12,0	166	19,2
30-34	6,8	29,9	53,7	70,7	86,4	6,1	147	19,7
35-39	12,1	35,7	53,6	68,6	79,3	3,6	140	19,6
40-44	5,2	27,8	45,2	60,9	74,8	7,0	115	20,8
45-49	3,7	29,3	45,1	57,3	70,7	7,3	82	20,8
Total 20-49	7,9	32,5	50,2	63,9	75,2	14,5	808	20,0
Total 25-49	8,5	33,7	51,5	66,8	79,8	7,4	650	19,8

- 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, Huánuco 2000

Características	Edad actual					Total mujeres 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Area de residencia						
Urbana	20,7	19,9	20,5	21,4	23,3	21,0
Rural	18,8	19,5	19,3	20,5	19,9	19,5
Nivel de educación						
Sin educación	18,7	18,3	18,3	19,7	19,5	18,8
Primaria	18,0	19,4	19,3	20,0	20,3	19,3
Secundaria	18,8	20,4	20,4	20,5	22,5	20,2
Superior	23,0	22,5	27,0	23,3	26,5	23,9
Total	19,2	19,7	19,6	20,8	20,8	19,8

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

Edad mediana a la primera unión

- Las mujeres del área rural presentan una edad mediana a la primera unión en los 20 años de edad mientras que en el área urbana a los 21 años de edad.
- La edad mediana a la primera unión conyugal de las mujeres de 25 a 49 es mayor en las que tienen educación superior que en las que no tienen ningún nivel de educación (24 % y 19% respectivamente).

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 y 25) se presentan en el cuadro 6.5, según la edad al momento de la entrevista. La edad mediana a la primera relación por edad de la mujer según lugar de residencia y nivel educativo se presenta en el cuadro 6.6. Se pueden comparar estos resultados con el cuadro 6.4 sobre la edad a la primera unión para concluir si los diferenciales de la edad a la primera relación sexual entre categorías educacionales y por lugar de residencia son casi tan importantes como en el caso de la edad a la primera unión.

Cuadros 6.5 y 6.6

Edad a la primera relación sexual

- La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25-49 años de edad es 18 años.
- Solo el 3 por ciento de las mujeres de 25-49 años de edad nunca ha tenido relaciones sexuales. Este porcentaje disminuye conforme avanza la edad. El mayor porcentaje de mujeres que nunca ha tenido relaciones se concentra entre las de 15 a 19 años (65%).

Edad mediana a la primera relación sexual

- La edad mediana a la primera relación sexual es menor en el área rural que en el área urbana (17.4 y 18.5 años respectivamente).
- La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres sin educación o con educación secundaria es similar (17.5 vs. 17.4 años en ambos casos) y de las mujeres con educación superior es de 20.8 años.

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

Porcentaje de mujeres entrevistadas que tuvo su primera relación antes de los 15, 18, 20, 22 y 25 años y edad mediana a la primera relación, según edad actual, Huánuco 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	7,4	-	-	-	-	64,9	231	
20-24	8,9	47,5	62,7	-	-	25,3	158	
25-29	16,9	59,0	75,9	86,1	92,8	6,0	166	17,5
30-34	9,5	49,7	73,5	87,8	91,8	2,0	147	18,0
35-39	17,9	57,9	72,1	77,9	88,6	1,4	140	17,4
40-44	16,5	55,7	74,8	91,3	95,7	0,9	115	17,2
45-49	9,8	46,3	73,2	86,6	93,9	1,2	82	18,1
Total 20-49	13,4	53,1	71,8	82,9	88,7	7,1	808	17,8
Total 25-49	14,5	54,5	74,0	85,7	92,3	2,6	650	17,7

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

Cuadro 6.6 Edad mediana a la primera relación sexual

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

Características	Edad actual						Total	Total
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	20-49	25-49
Area de residencia								
Urbana	-	19,3	18,4	17,8	18,3	18,9	18,8	18,5
Rural	17,6	17,2	17,9	17,3	16,9	17,9	17,5	17,4
Nivel de educación								
Sin educación	17,6	17,7	17,4	16,8	16,8	18,2	17,5	17,5
Primaria	16,9	16,8	17,6	17,1	16,7	17,5	17,0	17,1
Secundaria	18,7	17,4	17,5	16,9	17,8	18,5	17,6	17,4
Superior	-	21,3	20,0	22,0	20,0	24,3	-	20,8
Total	18,3	17,5	18,0	17,4	17,2	18,1	17,8	17,7

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

6.4 ACTIVIDAD SEXUAL PREVIA Y RECIENTE

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

Cuadro 6.7

Actividad sexual previa y reciente

- El 80 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, 53 por ciento estuvo activa sexualmente y un 27 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 (18%) pero aumenta con la edad hasta alcanzar el 72 por ciento entre las mujeres de 30-34 años de edad.
- La actividad sexual según la duración de la unión tiene un nivel mayor entre las mujeres con 10 a 14 años de unión: alrededor del 77 por ciento de este grupo estaban activas sexualmente en las cuatro semanas que precedieron la encuesta. Cuando la unión conyugal es de 25 años a más, el nivel de actividad sexual de las mujeres es de 52 por ciento.
- La mayoría de las mujeres sexualmente activas en las 4 últimas semanas usan métodos anticonceptivos (71%).
- La actividad sexual reciente según el área de residencia es mayor en el área rural en 5 puntos porcentuales que en el área urbana.

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, Huánuco 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	17,7	5,6	0,0	9,5	2,2	0,0	64,9	100,0	231
20-24	48,7	8,9	1,3	13,9	1,9	0,0	25,3	100,0	158
25-29	67,5	7,2	3,0	11,4	3,6	1,2	6,0	100,0	166
30-34	72,1	4,1	2,7	11,6	6,1	1,4	2,0	100,0	147
35-39	70,7	5,7	2,1	12,9	5,7	1,4	1,4	100,0	140
40-44	69,6	2,6	4,3	12,2	9,6	0,9	0,9	100,0	115
45-49	39,0	1,2	3,7	23,2	29,3	2,4	1,2	100,0	82
Duración de la unión									
0-4	73,0	10,4	2,6	12,2	0,9	0,9	0,0	100,0	115
5-9	75,2	4,3	2,8	13,5	3,5	0,7	0,0	100,0	141
10-14	76,9	5,6	1,3	11,3	4,4	0,6	0,0	100,0	160
15-19	73,4	5,6	2,4	11,3	4,8	2,4	0,0	100,0	124
20-24	64,8	2,9	3,8	15,2	12,4	1,0	0,0	100,0	105
25+	51,9	1,2	0,0	27,2	18,5	1,2	0,0	100,0	81
Nunca unidas	10,5	6,1	1,9	8,9	6,1	0,3	66,1	100,0	313
Area de residencia									
Urbana	49,2	1,9	0,9	11,9	8,2	0,6	27,3	100,0	319
Rural	54,2	7,1	2,6	12,9	5,6	1,0	16,7	100,0	720
Nivel de educación									
Sin educación	55,9	8,1	1,9	16,1	6,2	3,1	8,7	100,0	161
Primaria	57,5	6,3	2,7	13,3	6,6	0,6	12,9	100,0	473
Secundaria	41,6	4,3	1,4	11,7	6,0	0,4	34,5	100,0	281
Superior	54,8	1,6	1,6	7,3	6,5	0,0	28,2	100,0	124
Método anticonceptivo actual									
Ningún método	28,7	8,8	3,3	13,5	10,1	1,2	34,4	100,0	602
Píldora	81,0	0,0	3,2	15,9	0,0	0,0	0,0	100,0	63
DIU	92,6	0,0	0,0	7,4	0,0	0,0	0,0	100,0	27
Esterilización	73,2	0,0	0,0	19,6	7,1	0,0	0,0	100,0	56
Abstinencia periódica	91,9	0,0	0,0	8,1	0,0	0,0	0,0	100,0	99
Otro	86,5	2,1	0,0	9,9	0,5	1,0	0,0	100,0	192
Total	52,6	5,5	2,1	12,6	6,4	0,9	19,9	100,0	1 039

6.5 INFERTILIDAD POSTPARTO

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

También se averiguó la duración de la lactancia, de la abstinencia y de la amenorrea.

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

Cuadro 6.8

Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto

- Al momento de la entrevista, el 41 por ciento de las madres con niños menores de 3 años estaba en amenorrea

postparto, el 21 por ciento en abstinencia sexual postparto y un 46 por ciento en condición de insusceptibilidad de postparto.

- En el departamento de Huánuco, la amenorrea postparto tiene una duración promedio de 15.2 meses. Por otro lado, la abstinencia postparto dura en

promedio 7.7 meses, pero la mitad de las madres reinició su actividad sexual a los 4 meses.

- El período de insusceptibilidad al riesgo de embarazo desde el nacimiento del hijo anterior en promedio es de 17 meses, mientras que la mediana se sitúa en 16 meses.

Cuadro 6.8 Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto

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

Indicador	En amenorrea	En abstinencia	En insusceptibilidad ¹	Número de nacimientos
Total	40,6	20,6	46,4	379
Mediana	14,8	3,7	15,6	-
Promedio aritmético	15,2	7,7	17,2	-
Promedio P/I	14,4	7,3	16,5	-

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

Cuadro 6.9

Duración mediana de insusceptibilidad de postparto

- La duración mediana de la amenorrea es mayor en las de 30 a más años de edad (14.7 meses), entre las madres con educación primaria (16.5 meses) y en las residentes de área rural (14.8 meses).
- La duración mediana de la abstinencia postparto es similar entre las madres del área urbana y rural (3.3 y 3.7 meses, respectivamente) y entre las menores de 30 y de 30 a más años de edad (3.7 meses para ambos casos). Las diferencias se dan por nivel educativo, siendo mayor en las madres con educación secundaria

y superior (6.5 meses para ambos casos) que en las madres sin ningún nivel de educación (3 meses).

- Las diferencias en la duración mediana de la insusceptibilidad postparto por nivel educativo son marcadas. La mediana de insusceptibilidad postparto en las madres sin nivel de educación es mayor que el de las madres con educación superior (21.2 meses y 11.1 meses respectivamente).
- La duración mediana de la insusceptibilidad postparto en el área rural es 15.6 meses, en el área urbana 10.5 meses. La duración mediana de la insusceptibilidad postparto entre las madres menores de 30 años es de 18.9 meses y para las mayores de 30 años es de 14.7 meses.

Cuadro 6.9 Duración mediana de insusceptibilidad de postparto

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

Características	Amenorrea	Abstinencia	Insusceptibilidad	Número de nacimientos
Edad				
<30	11,7	3,7	18,9	219
30+	14,7	3,7	14,7	160
Area de residencia				
Urbana	10,5	3,3	10,5	58
Rural	14,8	3,7	15,6	321
Nivel de educación				
Sin educación	12,5	3,0	21,2	75
Primaria	16,5	3,4	16,5	225
Secundaria	8,0	6,5	11,2	53
Superior	11,1	6,5	11,1	26
Total	14,8	3,7	15,6	379

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

Cuadro 6.10

Menopausia

- El 18 por ciento de las mujeres de 30 a 49 años se encuentra 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 conforme avanza la edad: desde el 4 por ciento entre las mujeres de 35-39 años hasta el 75 por ciento entre las mujeres de 48-49 años de edad.

Cuadro 6.10 Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia

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

Edad	Porcentaje	Número
30-34	8,8	147
35-39	3,6	140
40-41	13,6	44
42-43	19,6	46
44-45	35,3	51
46-47	62,5	32
48-49	75,0	24
Total	18,4	484



VII. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

VII. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

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

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

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

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

7.1 EL DESEO DE MÁS HIJOS

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

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

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

Cuadros 7.1

Preferencias de fecundidad por número de hijos sobrevivientes

- En el departamento de Huanuco, el 63 por ciento de las mujeres actualmente unidas no quiere tener más hijos. Si se adiciona las esterilizadas (8%), se obtiene que aproximadamente tres cuartos de las mujeres no desean más hijos (71%). El deseo de tener un hijo antes de los próximos dos años es expresado por 6

por ciento de las mujeres unidas. El 16 por ciento desea tener un hijo, pero desea esperar 2 años o más. Las indecisas sobre sus preferencias y las infértiles alcanzan a 6 por ciento.

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

más hijos se encuentra entre quienes ya tienen de 6 a más hijos vivos (90%).

- Por otro lado, más de la mitad de las mujeres que desea tener hijos pero desea esperar dos años o más ya tiene uno, le siguen en porcentaje aquellas que tienen dos hijos vivos (21%).

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, Huánuco 2000

Preferencia	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total mujeres 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
No desea más	*	32,2	62,2	82,8	80,8	87,5	89,8	71,3
No quiere más	*	32,2	58,8	69,7	68,5	75,0	81,0	63,4
Esterilizadas	*	0,0	3,4	13,1	12,3	12,5	8,8	7,9
Desea más, indecisa o infecunda	*	67,8	37,8	17,2	19,2	12,5	10,2	28,7
Desea tener otro pronto ²	*	10,0	11,8	4,9	1,4	1,4	0,0	6,2
Desea tener otro más tarde ³	*	52,2	21,0	9,0	11,0	2,8	1,5	16,2
Desea tener más pero no sabe cuando	*	1,1	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,3
Indecisa	*	2,2	0,8	0,0	1,4	4,2	0,7	1,3
Infértil	*	2,2	4,2	1,6	5,5	4,2	8,0	4,6
Sin información	*	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,2
Total	*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	18	90	119	122	73	72	137	631

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 mayor proporción de mujeres que no quiere tener más hijos sin contar las esterilizadas se registra entre las de 40 a 44 años (70%), seguido de las mujeres de 35 a 39 años de edad (67%). 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, llega a 52 por ciento en las mujeres de 15 a 19 años y a 64 por ciento en las mujeres de 45 a 49 años de edad. Se advierte una mayor proporción de mujeres esterilizadas entre las de 40 y 44 años (16%).

- 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 15 a 19 y 30 a 34 años de edad (12% para ambos casos). En los demás grupos de edad, las mayores proporciones se registran entre las mujeres de 35 a 39 y 25 a 29 años de edad (9% y 4% respectivamente).
- El mayor porcentaje de mujeres que desea tener hijos pero quieren esperar dos años o más se encuentra entre las mujeres de 15-19 años (36%), 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, Huánuco 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	51,5	61,4	65,3	72,7	81,0	85,3	64,3	71,3
No quiere más	51,5	61,4	61,4	65,3	67,2	69,5	55,4	63,4
Esterilizadas	0,0	0,0	3,9	7,4	13,8	15,8	8,9	7,9
Desea más, indecisa o infecunda	48,5	38,6	34,7	27,3	19,0	14,7	35,7	28,7
Desea tener otro pronto ¹	12,1	2,4	3,9	12,4	8,6	3,2	0,0	6,2
Desea tener otro más tarde ²	36,4	32,5	28,3	13,2	7,8	2,1	0,0	16,2
Desea tener más pero no sabe cuando	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,3
Indecisa	0,0	2,4	2,4	0,8	1,7	0,0	0,0	1,3
Infértil	0,0	0,0	0,0	0,8	0,9	7,4	35,7	4,6
Sin información	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	33	83	127	121	116	95	56	631

¹ Desea otro hijo antes de dos años

² Desea esperar dos años o más

Cuadro 7.3

Mujeres que no desean más hijos por características seleccionadas

- En el departamento de Huánuco, el deseo de no tener más hijos es mayor entre las mujeres del área rural (75%) que entre las del área urbana (63%). En ambas áreas las mujeres unidas que no desean tener

más hijos se incrementa según el número de hijos vivos.

- Las mayores diferencias en el deseo de tener más hijos en el futuro, entre subgrupos poblacionales según nivel de educación, se observa entre las que no tienen educación (81%) y las que tienen educación superior (50%); las primeras superan a las segundas en su deseo de no tener hijos en 31 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, Huánuco 2000

Características	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total mujeres 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
Área de residencia								
Urbana	12,5	20,7	53,2	77,1	90,5	91,7	100,0	62,7
Rural	0,0	37,7	68,1	85,1	76,9	86,7	88,3	74,5
Nivel de educación								
Sin educación	0,0	60,0	84,6	84,2	76,5	88,9	83,7	81,3
Primaria	20,0	39,5	67,3	80,6	80,5	84,1	93,7	76,2
Secundaria	0,0	24,0	54,8	83,3	87,5	100,0	88,9	59,3
Superior	0,0	22,7	45,0	90,9	85,7	100,0	-	50,0
Total	5,6	32,2	62,2	82,8	80,8	87,5	89,8	71,3

Nota: Incluye mujeres cuyo esposo o compañero está esterilizado

¹ Incluye el embarazo actual

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

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

La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar

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

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

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

Necesidad insatisfecha para limitar

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

Necesidad insatisfecha para espaciar

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

La Demanda Total de Planificación Familiar

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

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

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

Cuadro 7.4

Necesidad insatisfecha de planificación familiar

- El 17 por ciento de las mujeres en unión del departamento de Huánuco tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar: 13 por ciento para limitar el número de hijos y 5 por ciento para espaciarlos.

- La necesidad insatisfecha para las mujeres en unión por grupo de edad, alcanza su proporción más alta entre las mujeres de 35-39 años (22%), especialmente para limitar (19%) que para espaciar la fecundidad (3%). En cambio entre las de 15 a 19 años, la mayor proporción de necesidad insatisfecha es para espaciar que para limitar la fecundidad (18% y 3% respectivamente).

- La necesidad insatisfecha de planificación familiar por área de residencia para las mujeres en unión es mayor en el área rural que en el área urbana, tanto para limitar como para espaciar el número de hijos (15% vs. 5% y 5% vs. 4% respectivamente).

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, Huánuco 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	18,2	3,0	21,2	33,3	24,2	57,6	57,6	27,3	84,8	75,0	33
20-24	13,3	3,6	16,9	24,1	38,6	62,7	42,2	44,6	86,7	80,6	83
25-29	4,7	13,4	18,1	24,4	38,6	63,0	33,1	57,5	90,6	80,0	127
30-34	4,1	12,4	16,5	19,8	53,7	73,6	25,6	69,4	95,0	82,6	121
35-39	2,6	19,0	21,6	12,1	50,0	62,1	14,7	71,6	86,2	75,0	116
40-44	0,0	16,8	16,8	5,3	52,6	57,9	5,3	72,6	77,9	78,4	95
45-49	0,0	8,9	8,9	0,0	23,2	23,2	0,0	32,1	32,1	72,2	56
Área de residencia											
Urbana	3,6	4,7	8,3	26,6	45,6	72,2	31,4	51,5	82,8	90,0	169
Rural	5,4	15,4	20,8	13,0	42,9	55,8	20,8	61,9	82,7	74,9	462
Nivel de educación											
Sin educación	2,4	23,6	26,0	4,9	39,0	43,9	7,3	66,7	74,0	64,8	123
Primaria	5,9	13,3	19,1	12,0	45,4	57,4	20,4	62,3	82,7	76,9	324
Secundaria	5,1	5,1	10,2	30,5	45,8	76,3	38,1	51,7	89,8	88,7	118
Superior	4,5	1,5	6,1	36,4	39,4	75,8	43,9	42,4	86,4	93,0	66
Total	4,9	12,5	17,4	16,6	43,6	60,2	23,6	59,1	82,7	78,9	631

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

*: Menos de 20 casos.

- Entre las mujeres en unión la necesidad insatisfecha es mayor en las mujeres sin educación (26%). Dicha proporción es mucho mayor que en las mujeres unidas con estudios superiores (6%).

Demanda total de planificación familiar

- La demanda total de planificación familiar es alta en el departamento de Huánuco (83%), de la cual el 59 por ciento es para limitar el tamaño de la familia y 24 por ciento para espaciar los nacimientos.
- El nivel de demanda total aumenta en las mujeres de 30 a 34 años, especialmente para limitar los nacimientos. Mientras que la demanda total para espaciar el número de hijos disminuye con la edad, la demanda para limitar aumenta hasta los 44 años.
- La demanda total en el área urbana y rural es similar (83% respectivamente)
- Los mayores niveles de la demanda total se presentan entre las mujeres con educación secundaria (90%).
- Del total de mujeres unidas con necesidad de planificación familiar, el 79 por ciento de ellas tiene satisfecha dicha necesidad. Este nivel es mayor entre las mujeres que habitan el área urbana (90%) 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.

Cuadro 7.5

Número ideal y promedio ideal de hijos sobrevivientes

- El número promedio ideal de hijos para todas las entrevistadas en el departamento de Huánuco es 2.2 hijos y el promedio ideal de hijos de las mujeres unidas es 2.3 hijos.
- En el total de entrevistadas, el promedio ideal de hijos para las que tienen un hijo es de 1.9 hijos, incrementándose para las que tienen de dos hijos sobrevivientes a más, hasta llegar a 2.6 hijos en las mujeres con 6 hijos y más.

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, Huánuco 2000

Número ideal y promedio ideal	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total mujeres
	0	1	2	3	4	5	6+	15-49
Número de hijos								
0	6,4	4,9	5,2	3,4	11,1	7,6	5,8	6,0
1	18,0	25,9	12,4	19,9	14,8	12,7	14,3	17,3
2	61,1	53,8	53,6	37,7	45,7	35,4	33,8	48,5
3	9,5	9,1	15,7	17,1	8,6	21,5	15,6	13,2
4	2,8	2,8	8,5	11,0	11,1	8,9	14,3	7,6
5	1,1	0,7	0,7	2,7	1,2	6,3	2,6	1,8
6+	0,0	1,4	0,7	4,1	4,9	2,5	5,8	2,3
Respuestas no numéricas	1,1	1,4	3,3	4,1	2,5	5,1	7,8	3,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	283	143	153	146	81	79	154	1039
Promedio ideal de hijos ²								
Promedio para todas las mujeres	1,9	1,9	2,1	2,4	2,2	2,4	2,6	2,2
Número de mujeres	280	141	148	140	79	75	142	1005
Promedio para las actualmente unidas	*	2,1	2,2	2,4	2,2	2,4	2,6	2,3
Número de mujeres unidas	18	89	116	118	72	69	128	610

*: Menos 20 casos.

¹ Incluye el embarazo actual.

² Excluye las entrevistadas que dieron respuesta no numérica.

Cuadro 7.6

Número medio ideal de hijos por características seleccionadas

- El número medio ideal de hijos aumenta con la edad de la entrevistada, desde 1.7 hijos en las mujeres de 20 a 24 años a 2.6 hijos entre las que tienen de 40 años a más.
- En las mujeres del área urbana, el promedio ideal de hijos es similar que en las del área rural (2.1 y 2.2 hijos respectivamente).
- En lo que se refiere al promedio ideal de hijos por nivel de educación en el departamento de Huánuco, se observa que las mujeres con educación primaria y secundaria presentan el promedio ideal de hijos más bajo (2.1 hijos para ambos casos), mientras que las que para las que

tienen educación superior el promedio ideal de hijos supera al promedio total del departamento (2.5 hijos).

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

Cuadro 7.6 Promedio ideal de hijos, según característica seleccionadas

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

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

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

- La proporción de los nacimientos no deseados en ese momento, sino que hubieran querido ser postergados es de 23 por ciento. Pero, el 47 por ciento de los nacimientos no fueron deseados.
- El porcentaje de hijos no deseados aumenta con el orden de nacimiento y la

edad de la madre al nacimiento del hijo.

- En los últimos cinco años el 30 por ciento de los nacimientos fueron deseados.
- El mayor porcentaje de mujeres que desearon tener al hijo en el momento de su concepción, se presenta en el nacimiento del segundo hijo (44%), luego va disminuyendo a medida que va aumentando el orden de nacimientos.

7.5 TASAS DE FECUNDIDAD DESEADA

Con el fin de medir el impacto de los nacimientos no planeados sobre el nivel de la fecundidad, se obtiene una tasa global de fecundidad considerando solamente los nacimientos deseados. Las tasas de fecundidad deseada están basadas en los nacimientos ocurridos en los 36 meses anteriores a la encuesta, excluyendo el mes de la entrevista⁷. Las tasas de fecundidad deseada expresan el nivel de fecundidad que teóricamente resultaría si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos.

⁷ Para la definición de si el nacimiento fue deseado o no, se sigue el método de Lightbourne (1985), mediante el cual un nacimiento se considera deseado si el número de hijos sobrevivientes en el momento del embarazo es menor que el número ideal de hijos tal como lo informó la entrevistada.

Cuadro 7.7 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, Huánuco 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	43,7	47,2	9,0	100,0	144
2	44,1	30,7	25,2	100,0	127
3	26,3	22,9	50,8	100,0	118
4+	20,7	8,9	70,1	100,0	338
Edad al nacimiento					
<19	38,8	45,6	15,5	100,0	103
20-24	33,3	34,4	32,3	100,0	186
25-29	31,0	19,0	50,0	100,0	158
30-34	26,3	12,4	61,3	100,0	137
35-39	28,7	3,4	67,8	100,0	87
40-44	14,5	5,5	78,2	100,0	55
45-49	*	*	*	*	1
Total	30,3	22,6	47,0	100,0	727

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

¹ Número de nacimientos más embarazos actuales

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 7.8 y Gráfico 7.1

Tasas de fecundidad deseada

- En el departamento de Huánuco, la tasa global de fecundidad real es mayor a la tasa global de fecundidad deseada. La

tasa global de fecundidad sería de 1.8 hijos en promedio por mujer si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos, sin embargo, la tasa global observada es de 4.3 hijos en promedio por mujer, es decir, 2.5 hijos más que los deseados.

Cuadro 7.8 Fecundidad deseada y observada

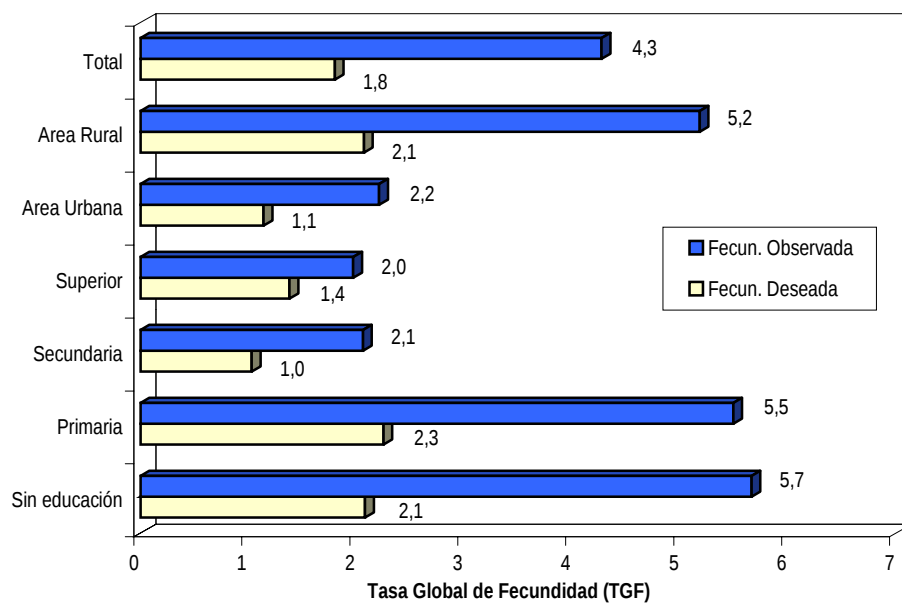
Tasa global de fecundidad (TGF) deseada y observada para los tres años que precedieron a la encuesta, según características seleccionadas, Huánuco 2000

Características	TGF	
	Deseada	Observada
Area de residencia		
Urbana	1,1	2,2
Rural	2,1	5,2
Nivel de educación		
Sin educación	2,1	5,7
Primaria	2,3	5,5
Secundaria	1,0	2,1
Superior	1,4	2,0
Total	1,8	4,3

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.

- Si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos las mayores reducciones en el nivel de fecundidad se darían entre las mujeres sin educación (3.6 hijos menos) y en las mujeres que residen en el área rural (3.1 hijos menos).

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





VIII. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

VIII. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

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

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

8.1 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

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

Mortalidad Neonatal:

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

Mortalidad Infantil:

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

Mortalidad post-infantil:

Probabilidad condicional de morir entre el primero y el quinto aniversario (4q1).

Mortalidad en la niñez:

Probabilidad de morir antes de cumplir 5 años (5q0).

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

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

Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez

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

Cuadro 8.1

Tasas de mortalidad infantil y en la niñez

- De cada 1000 niños que nacieron en el departamento de Huánuco durante 1995-

2000, murieron 43 antes de cumplir su primer año de vida. La tasa de mortalidad infantil evidencia una reducción de 48 por ciento respecto a la estimada para el período 1990-95 (82 por mil).

- La probabilidad de que un niño muera en el departamento de Huánuco antes de cumplir los 5 años de vida ha disminuído de 116 a 68 defunciones por mil nacidos vivos en los quinquenios 1990-95 y 1995-2000, disminución que es del orden de 42 por ciento.

Cuadro 8.1 Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios

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

Años antes de la encuesta	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN)	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
0-4	22,9	19,6	42,5	26,4	67,7
5-9	47,4	34,2	81,6	37,6	116,1
10-14	38,9	27,8	66,7	46,5	110,1
15-19	35,3	38,2	73,5	75,7	143,6
20-24	36,3	21,7	58,0	66,7	120,8

8.2 DIFERENCIALES DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

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

Cuadro 8.2

Mortalidad infantil por características seleccionadas

- A pesar de la reducción de la mortalidad infantil, mencionada, Huánuco tiene una tasa de mortalidad infantil en la última década de 63.3 por mil nacidos vivos. Para el caso de la mortalidad en la niñez

la tasa es mayor 93.2 defunciones por mil nacidos vivos.

- La tasa de mortalidad infantil es mayor en los niños que en las niñas (72 y 55 muertes por mil, respectivamente). Según el orden de nacimiento la tasa de mortalidad infantil es mayor cuando es de 4° a 6° orden (86 defunciones por mil nacidos vivos).
- 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 o para el grupo opuesto: para las menores de 20 años y mayor aún para las de 40 a 49 años (69 y 91 por mil, respectivamente).

- 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 (108 por mil). Este riesgo de mortalidad es más de 4 veces mayor que el observado cuando el intervalo es de por lo menos cuatro años (25 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, Huánuco 2000

Características	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN) ¹	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
Sexo del niño					
Hombre	40,1	31,5	71,6	32,6	101,9
Mujer	31,7	23,2	54,9	31,4	84,5
Edad de la madre al nacimiento					
<20	46,4	22,8	69,2	13,8	82,1
20-29	30,8	29,0	59,7	35,4	93,1
30-39	40,1	22,0	62,1	36,8	96,6
40-49	29,4	62,0	91,4	19,4	109,0
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	14,2	17,6	31,8	17,3	48,6
2-3	30,8	28,2	59,1	27,9	85,3
4-6	44,7	41,6	86,2	41,3	124,0
7+	55,3	11,8	67,2	42,2	106,6
Intervalo con nacimiento previo					
<2	59,9	48,2	108,1	54,9	157,1
2 años	51,0	29,4	80,4	39,5	116,8
3 años	26,3	15,6	42,0	23,3	64,2
4 años y más	8,4	16,7	25,1	9,3	34,2
Total	35,9	27,3	63,3	32,0	93,2

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 para los 5 años anteriores a la encuesta

- La tasa de mortalidad perinatal es de 29.2 defunciones por mil embarazos de 7 o más meses de duración.

- Los riesgos de tener un nacido muerto o una muerte neonatal es más alta en aquellas mujeres con nivel de educación primaria (34 por mil).

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, Huánuco 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	4	61,9	69
20-29	4	2	24,7	231
30-39	2	1	23,8	150
40-49	0	1	18,9	38
Intervalo con el embarazo previo				
1er embarazo	1	3	37,9	94
<15 meses	0	1	50,0	14
15-26 meses	2	2	33,9	126
27-38 meses	4	1	42,4	118
39+ meses	0	1	5,3	135
Nivel de educación				
Sin educación	1	1	27,2	105
Primaria	5	4	33,5	276
Secundaria	0	2	29,7	72
Superior	0	0	0,0	34
Total	6	8	29,2	487

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

- Alrededor de 63 por ciento de los nacimientos de los últimos cinco años, en el departamento de Huánuco, ocurrieron en alguna condición de alto riesgo reproductivo. Estos niños, tendrían un riesgo de morir en los primeros cinco años de vida, más del doble con respecto a las madres en ninguna categoría de riesgo elevado.

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, Huánuco 2000

Categoría de riesgo	Porcentaje de nacimientos	Razón de riesgo	Porcentaje de mujeres en unión
En ninguna categoría de riesgo elevado	24,1	1,0	26,9 ¹
Categoría de Riesgo Inevitable ²	13,2	0,7	2,9
Total en Categoría de Riesgo Elevado	62,7	2,2	70,2
<i>En una sola categoría de riesgo elevado</i>	<i>39,7</i>	<i>2,2</i>	<i>24,2</i>
Madre menor de 18 años (Edad<18)	7,1	2,7	0,5
Madre mayor de 34 años (Edad>34)	2,2	2,2	4,8
Intervalo de nacimiento <24 meses (IN< 24)	6,5	1,5	5,1
Orden de nacimiento mayor de 3 (ON >3)	23,9	2,2	13,9
<i>En varias categorías de riesgo</i>	<i>23,0</i>	<i>2,3</i>	<i>46,0</i>
Edad <18 & IN de <24 ³	0,4	0,0	0,5
Edad >34 & IN<24	0,0	-	0,2
Edad >34 & ON >3	14,8	2,0	30,3
Edad >34 & IN <24 & ON >3	2,1	2,3	5,1
IN <24 & ON >3	5,6	3,4	10,0
Total	100,0	-	100,0
Número de nacimientos	481	-	449

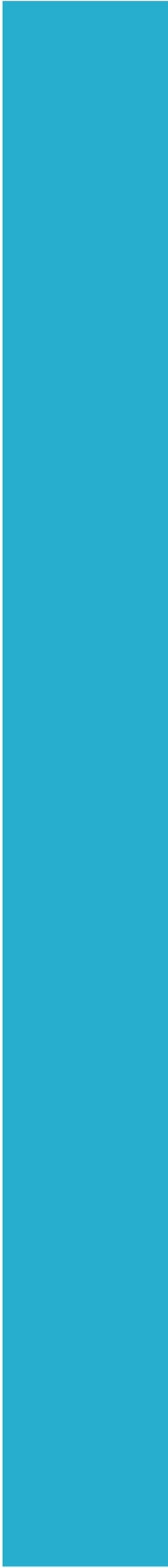
¹ Incluye las mujeres esterilizadas

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

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

- : No aplicable

- 
- El 24 por ciento de los nacimientos ocurrieron sin ninguna categoría de riesgo reproductivo.
 - Del total de nacimientos ocurridos con alto riesgo reproductivo, el 7 por ciento corresponde a las madres menores de 18 años y el 24 por ciento cuando el orden de nacimiento es mayor a tres.
 - Con respecto a las categorías múltiples de riesgo, el 15 por ciento de nacimientos en riesgo reproductivo corresponden a las madres menores de 34 años y orden de nacimiento mayor a tres.



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. El panorama se ha agravado en los últimos años con los recortes del gasto público en términos reales, que han ocasionado un deterioro de los servicios estadísticos del Ministerio de Salud y de los organismos vinculados con el sector social en general. La ENDES 2000 contiene una cantidad apreciable de información sobre aspectos relacionados con la salud materno-infantil que permite llenar, en parte, el vacío existente.

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

9.1 ATENCIÓN PRENATAL Y ASISTENCIA EN EL PARTO

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

Atención Prenatal

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

Cuadro 9.1

Percepción del acceso a servicios de salud como un gran problema

- El 90 por ciento de las mujeres entrevistadas tiene al menos un problema para buscar consejo o tratamiento médico. El problema económico "conseguir dinero para el tratamiento" (78%) es el motivo principal por el cual el mayor porcentaje de mujeres del departamento de Huánuco tienen dificultad para acceder a los servicios de salud. Asimismo, problemas referente a la accesibilidad geográfica (la "distancia al establecimiento de salud", 50% y la "dificultad en el transporte", 47%), la falta de personal femenino de salud (33%) son problemas que presentan alto porcentaje de mujeres para acceder a servicios de salud.
- 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, 85 por ciento de las mujeres del área rural tiene dificultades económicas para acceder a servicios de salud. Las mujeres del área urbana tienen este problema en menor porcentaje (63%).

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, Huánuco 2000

Características	Tipo de problema de acceso a los servicios de salud							Por lo menos un problema	Número de mujeres
	Saber donde ir	Conseguir permiso para ir	Conseguir dinero para el tratamiento	La distancia al establecimiento de salud	Tener que tomar transporte	No querer ir sola	No hay personal de salud femenino		
Edad									
15-19	28,6	27,7	73,2	50,6	48,1	43,3	45,0	90,5	231
20-29	24,1	17,0	79,3	48,8	43,5	27,2	31,8	91,7	324
30-39	22,3	16,0	79,1	48,4	49,5	21,3	27,2	88,2	287
40-49	29,4	20,8	81,7	51,8	48,2	26,9	28,9	89,3	197
Número de hijos vivos									
0	26,3	23,5	67,6	41,0	38,2	42,0	42,7	87,7	293
1-2	24,1	17,0	79,6	49,0	46,3	22,4	28,9	88,8	294
3-4	25,9	18,7	81,7	49,6	46,9	21,9	28,6	88,8	224
5+	26,3	19,7	87,3	61,8	59,6	28,1	29,8	95,6	228
Estado conyugal									
Soltera	28,8	24,3	70,9	45,4	41,9	41,2	41,2	89,5	313
Casada	24,7	17,9	81,1	53,2	50,2	24,6	29,0	89,7	631
Divorciada, separada, viuda	21,1	17,9	84,2	40,0	43,2	18,9	31,6	93,7	95
Área de residencia									
Urbana	17,2	10,0	63,0	21,6	18,8	20,7	26,6	79,6	319
Rural	29,3	24,2	85,1	62,1	59,6	32,8	35,7	94,6	720
Nivel de educación									
Sin educación	32,9	28,0	91,9	68,3	64,0	36,0	43,5	97,5	161
Primaria	30,9	24,3	87,7	60,7	60,0	31,1	31,1	95,8	473
Secundaria	17,1	12,5	71,9	37,0	31,0	27,4	35,9	87,5	281
Superior	15,3	8,9	39,5	12,1	12,1	16,1	19,4	63,7	124
Trabajo actual									
No trabaja	29,9	22,7	79,7	55,5	54,7	32,7	32,7	92,7	532
Trabaja por dinero	22,0	16,3	71,2	36,2	33,2	23,1	28,5	83,1	337
Trabaja sin paga	19,4	17,6	88,2	58,2	50,6	29,4	42,4	95,3	170
Total	25,6	19,8	78,3	49,7	47,1	29,1	32,9	90,0	1 039

- El problema económico es mayor, en las que no tienen educación (92%) y en las que trabajan y no reciben remuneración (88%).

prenatales fueron realizadas por médicos y obstetras, y el 29 por ciento por enfermeras o técnicos (incluyendo a promotores de salud).

Cuadro 9.2 Gráficos 9.1 y 9.1a

Cuidado prenatal

- El 66 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años recibió asistencia prenatal. El 37 por ciento de atenciones

- Con relación a la atención prenatal según el área de residencia, cabe resaltar que el mayor porcentaje de nacimientos del área urbana fue atendido en su control prenatal por obstetras (40%). En el área rural, el mayor porcentaje fue atendido por enfermeras o técnicos (34%).

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, Huánuco 2000

Características	Persona que proporcionó atención prenatal ¹			Comadrona/ Partera	No recibió atención prenatal	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetiz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora				
Edad de la madre al nacimiento							
<20	7,7	32,3	32,3	0,0	27,7	100,0	65
20-34	14,2	24,5	29,9	0,6	30,8	100,0	318
35+	5,7	21,9	24,8	1,0	46,7	100,0	105
Orden del nacimiento							
Primer nacimiento	18,0	35,0	26,0	0,0	21,0	100,0	100
2-3	11,9	27,0	30,8	0,6	29,6	100,0	159
4-5	14,9	23,4	29,8	0,0	31,9	100,0	94
6+	3,7	16,3	28,9	1,5	49,6	100,0	135
Area de residencia							
Urbana	37,0	40,2	8,7	0,0	14,1	100,0	92
Rural	5,6	21,5	33,8	0,8	38,4	100,0	396
Nivel de educación							
Sin educación	5,0	8,0	30,0	1,0	56,0	100,0	100
Primaria	6,5	23,3	36,3	0,4	33,6	100,0	262
Secundaria	20,5	38,6	18,1	1,2	21,7	100,0	83
Superior	39,5	48,8	4,7	0,0	7,0	100,0	43
Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra							
0	7,5	17,5	37,5	0,0	37,5	100,0	40
1-2	7,6	17,4	32,6	1,1	41,3	100,0	92
3-4	12,8	29,8	19,1	1,1	37,2	100,0	94
5+	13,0	27,1	30,2	0,4	29,4	100,0	262
Número de razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones							
0	*	*	*	*	*	*	17
1-2	3,7	5,6	14,8	0,0	75,9	100,0	54
3-4	12,9	28,5	31,7	0,7	26,1	100,0	417
Total	11,5	25,0	29,1	0,6	33,8	100,0	488

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

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

*: Menos 20 casos.

Gráfico 9.1
Número de Visitas Prenatales
(Porcentaje de Mujeres)

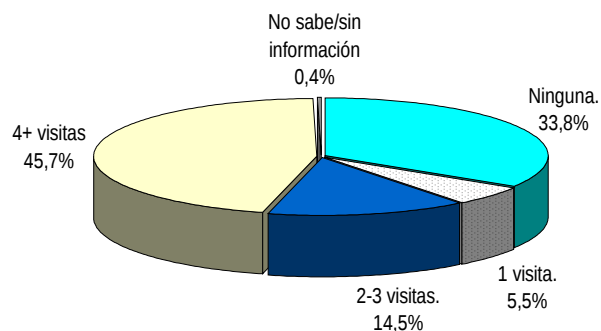
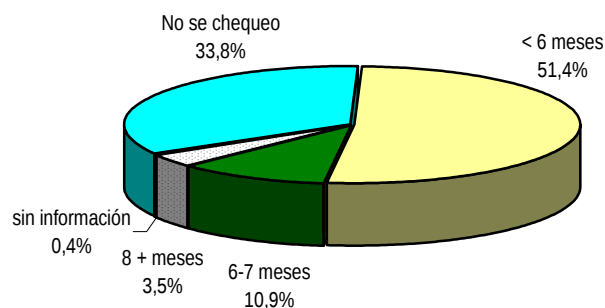


Gráfico 9.1a
Meses de Embarazo a la primera visita prenatal
(Porcentaje de Mujeres)



- Con respecto al nivel de educación se observa que a medida que el nivel aumenta, el porcentaje de nacimientos con control prenatal, ya sea por médicos y obstetrices, también aumenta, en su mayoría los embarazos de madres sin educación no reciben atención (56%).
- Entre los nacidos en los últimos 5 años que no recibieron atención prenatal destacan aquellas mujeres de 35 años y más de edad (47%), los de orden de nacimiento de 6 a más (50%) y las que habitan en el área rural (38%).
- El 46 por ciento de las entrevistas realizó de 4 a más visitas prenatales.

Cuadro 9.3

Contenido de la atención

- Las acciones más frecuentes en la atención prenatal son el control de peso (96%) la medición de la barriga (altura uterina) que llega al 95 por ciento, control de la presión arterial (94%). Al 82 por ciento de las madres le pusieron la vacuna contra el tétanos y al 75 por ciento le explicaron los síntomas o complicaciones del embarazo.
- El control de peso en la atención prenatal es total para las que tienen el primer hijo, las residentes en el área urbana y las que tienen educación superior.
- La medición de la altura uterina en la atención prenatal se da en mayor proporción en los nacimientos de madres de menores de 20 años (100%), en las embarazadas con el primer hijo, entre las residentes del área urbana y en las que tienen educación superior (98% en los tres casos).
- Las mayores proporciones de nacimientos que recibieron control de la presión arterial son los de madres residentes en el área urbana (98%) y de madres con educación superior (100%).
- La aplicación de la vacuna antitetánica es menos frecuente entre las madres mayores de 34 años (77%), con embarazos del 4° y 5° orden y entre las residentes del área urbana (73% a ambos casos) y en las que tienen educación superior (75%).
- La explicación de los síntomas o complicaciones del embarazo se da en

Cuadro 9.3 Contenido de la atención prenatal para menores de cinco 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. Huánuco 2000

Características	Contenido de la atención								Número de nacimientos
	Le explicaron síntomas y complicaciones	La pesaron	Le midieron la barriga	Le tomaron presión arterial	Le tomaron muestra de orina	Tomaron muestra de sangre	Le pusieron la vacuna contra el tétano	Recibió pastillas de hierro	
Edad de la madre al nacimiento									
<20	70,2	97,9	100,0	93,6	51,1	51,1	87,2	57,4	47
20-34	75,5	95,5	93,2	95,0	55,9	51,8	82,3	47,7	220
35+	76,8	96,4	96,4	89,3	57,1	48,2	76,8	46,4	56
Orden del nacimiento									
1	70,9	100,0	97,5	96,2	64,6	62,0	86,1	63,3	79
2-3	75,0	94,6	93,7	92,0	54,5	52,7	83,9	50,0	112
4-5	79,7	95,3	92,2	96,9	54,7	50,0	73,4	46,9	64
6+	75,0	94,1	95,6	91,2	47,1	36,8	82,4	32,4	68
Área de residencia									
Urbana.	84,8	100,0	97,5	97,5	69,6	72,2	73,4	64,6	79
Rural	71,7	94,7	93,9	92,6	50,8	44,3	84,8	43,9	244
Nivel de educación									
Sin educación.	70,5	95,5	93,2	93,2	45,5	38,6	84,1	34,1	44
Primaria.	71,3	94,8	94,8	92,5	52,3	47,1	85,1	40,2	174
Secundaria.	81,5	96,9	93,8	93,8	53,8	52,3	76,9	60,0	65
Superior	85,0	100,0	97,5	100,0	82,5	80,0	75,0	85,0	40
Total	74,9	96,0	94,7	93,8	55,4	51,1	82,0	48,9	323

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

menor proporción en las menores de 20 años (70%), en las madres con embarazos del 1° orden (71%), entre las residentes del área rural (72%) y en las que no tienen educación (71%).

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 Huánuco sea necesaria la aplicación de la vacuna antitetánica durante la gestación, para prevenir al niño de contraer el tétanos neonatal 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 tétanos 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 tétanos neonatal

- Entre los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la ENDES 2000, el 82 por

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, Huánuco 2000

Características	Número de vacunas contra el tétano				Total	Número de nacimientos
	Ninguna	Una dosis	Dos dosis o más	No sabe/Sin información		
Edad de la madre al nacimiento						
<20	30,8	23,1	46,2	0,0	100,0	52
20-34	14,6	20,8	63,7	0,9	100,0	212
35+	18,6	18,6	62,7	0,0	100,0	59
Orden del nacimiento						
Primer nacimiento	26,4	14,3	59,3	0,0	100,0	91
2-3	12,9	23,8	61,4	2,0	100,0	101
4-5	13,8	27,6	58,6	0,0	100,0	58
6+	16,7	19,4	63,9	0,0	100,0	72
Área de residencia						
Urbana	26,6	13,9	58,2	1,3	100,0	79
Rural	15,2	23,0	61,5	0,4	100,0	244
Nivel de educación						
Sin educación	15,9	27,3	56,8	0,0	100,0	44
Primaria	14,9	20,1	63,8	1,1	100,0	174
Secundaria	23,1	27,7	49,2	0,0	100,0	65
Superior	25,0	5,0	70,0	0,0	100,0	40
Total	18,0	20,7	60,7	0,6	100,0	323

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.

ciento recibió protección contra el tétanos neonatal mientras la madre estaba embarazada, la mayoría de ellas con dos dosis o más (61%).

- Según el lugar de residencia, los mayores niveles de vacunación antitetánica se presentan en el área rural (85%) con

respecto a las mujeres del área urbana (73%).

- Según el nivel educativo de la madre, la proporción de nacimientos cuya madre recibió la vacuna antitetánica es mayor entre las madres con educación primaria (85%) que entre las madres con educación superior (75%).

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, Huánuco 2000

Características	En servicio de salud	En la casa	Otro lugar	Total	Número de nacimientos
Edad de la madre al nacimiento					
<20	41,5	58,5	0,0	100,0	65
20-34	27,7	71,4	0,9	100,0	318
35+	21,9	78,1	0,0	100,0	105
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	52,0	48,0	0,0	100,0	100
2-3	32,7	66,7	0,6	100,0	159
4-5	21,3	77,7	1,1	100,0	94
6+	10,4	88,9	0,7	100,0	135
Area de residencia					
Urbana	84,8	14,1	1,1	100,0	92
Rural	15,2	84,3	0,5	100,0	396
Nivel de educación					
Sin educación	8,0	91,0	1,0	100,0	100
Primaria	17,6	82,1	0,4	100,0	262
Secundaria	55,4	43,4	1,2	100,0	83
Superior	88,4	11,6	0,0	100,0	43
Número de visitas prenatales					
Ninguna	13,3	86,7	0,0	100,0	165
1-3 visitas	20,4	77,6	2,0	100,0	98
4+ visitas	43,0	56,5	0,4	100,0	223
No sabe/sin información	*	*	*	*	2
Total	28,3	71,1	0,6	100,0	488

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.

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 seleccionadas: edad de la madre, orden de

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

Cuadro 9.5

Lugar de ocurrencia del parto

- El 71 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años fueron partos

domiciliarios y el 28 por ciento ocurrió en un servicio de salud.

- El mayor porcentaje de últimos nacimientos ocurridos en el domicilio es en las madres de 35 años a más de edad al nacimiento del hijo y entre los nacimientos de sexto o mayor orden de nacimiento.
- El parto domiciliario es mayor en el área rural (84%) y en las mujeres sin nivel educativo (91%).
- Entre los nacimientos ocurridos en un servicio de salud, los más altos porcentajes se encuentran entre las madres menores de 20 años (42%), cuando el nacimiento ha sido el primero (52%), nacimientos de madres que viven en el área urbana (85%) y nacimientos de madres que tienen educación superior (88%) y entre las que tuvieron de 4 a más visitas prenatales (43%).

Tipo de Asistencia Durante el Parto

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

Cuadros 9.6

Tipo de atención durante el parto

- Vale resaltar que en el departamento de Huánuco, el mayor porcentaje de nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta fueron atendidos por un pariente, otra persona o por una partera (69%). El 23 por ciento de los nacimientos fueron atendido por profesionales de la salud.
- La atención del parto por una partera fue mayor en las mujeres menores de 20 años de edad al tener el hijo (40%), en los nacimientos de sexto orden a más (40%), en las mujeres que habitan el área rural (41%), en las mujeres sin educación (53%) y en las mujeres que no han tenido de control prenatal.

Características del Parto

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

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

Distribución porcentual de nacidos en los cinco años que precedieron la encuesta, por persona que proporcionó la atención durante el parto según características seleccionadas, Huánuco 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			
Edad de la madre al nacimiento								
<20	13,5	17,7	8,3	39,6	20,8	0,0	100,0	96
20-34	14,0	8,0	5,3	34,7	35,8	2,2	100,0	450
35+	9,3	9,3	2,3	37,2	34,9	5,4	100,0	129
Orden del nacimiento								
1	25,4	19,4	8,2	31,3	15,7	0,0	100,0	134
2-3	11,4	11,4	7,5	35,5	32,9	1,3	100,0	228
4-5	9,6	5,1	1,5	35,3	43,4	5,1	100,0	136
6+	8,5	3,4	2,8	40,1	40,1	4,0	100,0	177
Area de residencia								
Urbana	47,0	32,2	3,5	13,0	2,6	0,9	100,0	115
Rural	6,1	5,0	5,5	40,5	39,8	2,9	100,0	560
Nivel de educación								
Sin educación	3,4	0,7	4,8	53,1	33,1	3,4	100,0	145
Primaria	6,8	6,0	5,2	37,5	41,5	2,9	100,0	381
Secundaria	29,7	25,7	5,9	21,8	15,8	1,0	100,0	101
Superior	56,2	31,2	4,2	0,0	8,3	0,0	100,0	48
Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra²								
0	12,0	8,0	12,0	36,0	32,0	0,0	100,0	50
1-2	7,8	3,1	3,9	53,9	26,6	4,7	100,0	128
3-4	12,3	8,0	4,3	36,2	36,2	2,2	100,0	138
5+	15,3	12,8	5,0	29,2	35,1	2,2	100,0	359
Número de razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones³								
0	0,0	3,7	3,7	59,3	25,9	3,7	100,0	27
1-2	3,8	2,5	1,3	59,5	27,8	5,1	100,0	79
3-4	14,9	10,9	5,8	31,5	34,6	2,1	100,0	569
Número de visitas prenatales⁴								
Ninguna	7,3	6,7	1,8	47,9	30,3	6,1	100,0	165
1-3 visitas	10,2	8,2	5,1	42,9	32,7	1,0	100,0	98
4+ visitas	22,4	17,5	8,1	24,7	26,0	1,3	100,0	223
No se pregunto	8,6	3,7	4,3	34,8	46,0	1,6	100,0	187
No sabe/sin información	*	*	*	*	*	*	*	2
Total	13,0	9,6	5,2	35,9	33,5	2,5	100,0	675

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

El total incluye el 0.3% sin información.

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 9.7

Características del parto

- El parto de 6 por ciento del total de nacimientos de los últimos 5 años fue por cesárea. Los nacimientos por cesárea son más frecuentes cuando la madre tiene de 20 a 34 años (7%) en los nacimientos de primer orden (14%), así en madres del área urbana (25%) y en las que tienen educación superior (31%).

Características del parto: peso del niño al nacer

- El 55 por ciento de los nacidos vivos en los últimos 5 años fue pesado al nacer, esta proporción es mayor en los hijos de las mujeres menores de 20 años al nacer el hijo (59%), en los de primer orden de nacimiento (69%) en los que viven en el área urbana (92%) y en los niños cuyas

madres tienen nivel de instrucción superior (98%).

- Aproximadamente 9 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años tendrían bajo peso al nacer, es decir, menos de 2 kilos y medio. El mayor porcentaje de niños con bajo peso al nacer son los hijos de las mujeres menores de 20 años de edad (13%), los de sexto orden a más de nacimientos (10%), de las que viven en el área urbana (12%) y los hijos de madres que tienen nivel secundaria de educación (12%).

- La mayor proporción de nacidos vivos en los últimos 5 años que no fueron pesados al nacer corresponde: a los nacimientos de 4° y 5° orden de nacimiento (53%), a hijos de madres residentes en el área rural (53%) y a hijos de madres que no tienen educación (63%).

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, Huánuco 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	5,2	40,6	12,5	45,8	1,0	100,0	96
20-34	7,1	46,4	7,8	44,2	1,6	100,0	450
35+	4,7	44,2	11,6	40,3	3,9	100,0	129
Orden del nacimiento							
1	14,2	30,6	9,0	58,2	2,2	100,0	134
2-3	5,7	44,7	9,6	43,9	1,8	100,0	228
4-5	2,2	52,9	7,4	39,7	0,0	100,0	136
6+	4,5	50,8	10,2	35,6	3,4	100,0	177
Área de residencia							
Urbana	25,2	7,8	12,2	78,3	1,7	100,0	115
Rural	2,5	52,9	8,6	36,6	2,0	100,0	560
Nivel de educación							
Sin educación	0,7	62,8	9,0	25,5	2,8	100,0	145
Primaria	3,7	50,7	9,7	38,1	1,6	100,0	381
Secundaria	12,9	19,8	11,9	65,3	3,0	100,0	101
Superior	31,2	2,1	0,0	97,9	0,0	100,0	48
Total	6,4	45,2	9,2	43,7	1,9	100,0	675

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.

- El 44 por ciento de los niños nacidos vivos en los últimos cinco años tenía un peso al nacer de 2 kilos y medio a más.

Cuadro 9.8

Complicaciones durante el parto

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

alguna complicación durante el parto, siendo las más frecuentes el "parto prolongado"(28%) "sangrado excesivo" (21%) y la "fiebre con sangrado vaginal"(11%). En menor proporción se presentaron las "convulsiones" (5%).

- Las que tuvieron atención prenatal y a la vez atención durante el parto tuvieron mayores complicaciones (53%).

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, Huánuco 2000

Cuidado médico materno	Complicación durante el parto ¹					Ninguna complicación	Número de nacidos vivos ²
	Parto prolongado	Sangrado excesivo	Fiebre alta con sangrado vaginal	Convulsiones	Otras		
Prenatal y parto	35,9	22,7	11,7	9,4	3,1	46,9	128
Prenatal	26,7	19,3	11,8	2,7	1,6	63,6	187
Parto	(45,8)	(33,3)	(12,5)	(4,2)	(0,0)	(37,5)	24
Ninguno	20,8	18,8	9,4	3,4	0,7	69,1	149
Total	28,3	20,7	11,1	4,7	1,6	59,6	488

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

(): Entre 20 y 24 casos.

9.3 CUIDADO POSTNATAL DE LAS MADRES

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

el Cuadro 9.11 detalla el momento del primer control postnatal.

Cuadro 9.9

Problemas experimentados durante el postparto

- En el departamento de Huánuco, los problemas de salud más frecuentes que se presentaron durante los 40 días después del parto fueron: "fiebre alta o escalofríos" (25%), dolor al orinar (16%) "sangrado intenso por la vagina" (14%), "flujos vaginales" (12%) y "desmayos" (10%). En menor proporción se dieron casos de: "infección de los senos" (9%) y "pérdida de orina" (7%).

- Tanto la fiebre o escalofríos y dolor al orinar, fueron los problemas postnatales más frecuentes entre las madres de los hijos del primer orden, en las residentes en el área urbana.

Cuadro 9.9 Problemas postnatales por características seleccionadas

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

Característica	Tipo de problema postnatal							Número de nacimientos
	Sangrado intenso por la vagina	Desmayo o pérdida de conciencia	Fiebre alta/escalofríos	Infección de los senos	Dolor/ardor al orinar	Flujos o líquidos vaginales	Pérdida involuntaria de orina	
Edad de la madre al nacimiento								
<20	26,7	16,7	53,3	30,0	56,7	23,3	20,0	30
20-34	36,9	24,6	65,6	25,4	41,8	36,1	22,1	122
35+	40,5	32,4	70,3	16,2	29,7	24,3	5,4	37
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	30,6	24,5	57,1	30,6	57,1	38,8	22,4	49
2-3	31,5	14,8	59,3	22,2	44,4	35,2	24,1	54
4-5	26,5	26,5	76,5	26,5	29,4	35,3	14,7	34
6+	51,9	34,6	69,2	19,2	32,7	19,2	11,5	52
Área de residencia								
Urbana.	23,9	6,5	58,7	15,2	34,8	28,3	17,4	46
Rural	39,9	30,8	66,4	27,3	44,1	32,9	18,9	143
Nivel de educación								
Sin educación.	53,1	28,1	62,5	28,1	37,5	25,0	9,4	32
Primaria.	38,4	30,3	68,7	27,3	46,5	36,4	24,2	99
Secundaria.	20,6	17,6	50,0	26,5	41,2	26,5	11,8	34
Superior	(25,0)	(8,3)	(70,8)	(4,2)	(29,2)	(29,2)	(16,7)	24
Total	13,9	9,6	25,0	9,4	16,2	12,3	7,2	488

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.

(): Entre 20 y 24 casos.

Cuadro 9.10

Atención recibida para alguno de los problemas experimentados durante el postparto

- El porcentaje de atenciones postnatales en el departamento de Huánuco es de 33 por ciento. Los nacimientos de madres menores de 20 años fueron las que mayor atención médica postnatal recibieron (53%). Así también, los de primer nacimiento (45%), los que habitan en el área urbana (46%) y las madres con educación superior (58%).
- En los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta, los problemas que con mayor frecuencia recibieron atención postnatal fueron: flujos vaginales (40%), dolor al orinar (39%) y sangrado intenso por la vagina (38%).
- Por otro lado, la pérdida de orina, la fiebre o escalofríos, infección de los senos y desmayo presentados durante el postparto son las complicaciones que en menor porcentaje fueron atendidos.

- La atención médica a las madres por la complicación de "flujos vaginales" fue más frecuente en las menores de 20 años (71%), en los nacimientos de 1° orden (53%), en las que habitan en el área urbana (62%) y en las mujeres que tienen educación superior (86%).
- Las atenciones por "dolor al orinar" y "sangrado intenso por la vagina" fueron

más frecuentes en los nacimientos de las mujeres menores de 20 años (53% y 75% respectivamente), en los nacimientos de 1° orden (46% y 53%), en las que habitan el área urbana (50% y 64% respectivamente) y en las que tienen educación superior (86% y 83% respectivamente).

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, Huánuco 2000

Característica	Tipo de problema postnatal							Total con algún tratamiento
	Sangrado intenso por la vagina	Desmayo o pérdida de conciencia	Fiebre alta/escalofríos	Infección de los senos	Dolor/ardor al orinar	Flujos o líquidos vaginales	Pérdida involuntaria de orina	
Edad de la madre al nacimiento								
<20	75,0	60,0	62,5	55,6	52,9	71,4	50,0	53,3
20-34	28,9	30,0	27,5	19,4	33,3	29,5	33,3	27,0
35+	46,7	16,7	34,6	50,0	45,5	66,7	50,0	35,1
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	53,3	41,7	46,4	46,7	46,4	52,6	36,4	44,9
2-3	41,2	25,0	31,3	16,7	41,7	31,6	46,2	37,0
4-5	44,4	44,4	38,5	22,2	30,0	41,7	40,0	35,3
6+	25,9	16,7	22,2	30,0	29,4	30,0	16,7	15,4
Área de residencia								
Urbana	63,6	100,0	44,4	28,6	50,0	61,5	37,5	45,7
Rural	33,3	25,0	30,5	30,8	36,5	34,0	37,0	28,7
Nivel de educación								
Sin educación	17,6	11,1	10,0	11,1	25,0	12,5	0,0	15,6
Primaria	39,5	30,0	35,3	33,3	37,0	36,1	41,7	30,3
Secundaria	42,9	33,3	35,3	44,4	35,7	44,4	25,0	38,2
Superior	83,3	100,0	52,9	0,0	85,7	85,7	50,0	58,3
Total	38,2	29,8	33,6	30,4	39,2	40,0	37,1	32,8

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 Huánuco, más de 8 de cada 10 últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta que no ocurrieron en un establecimiento, las madres no tuvieron control postnatal (82%).

- De los nacimientos que no fueron atendidos en un establecimiento de salud pero cuyas madres sí tuvieron atención postnatal (18%), el mayor porcentaje fue atendido por enfermeras, sanitarios o promotores (10%).
- Las madres de los nacidos vivos que no recibieron atención postnatal, se caracterizan por haber tenido de 35 a

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, Huánuco 2000

Característica	Persona que proporcionó atención postnatal ¹			No tuvo control postnatal	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera			
Edad de la madre al nacimiento						
<20	0,0	2,6	18,4	78,9	100,0	38
20-34	1,3	7,0	9,6	81,7	100,0	230
35+	0,0	6,1	8,5	85,4	100,0	82
Orden del nacimiento						
Primer nacimiento	2,1	6,2	18,7	72,9	100,0	48
2-3	0,9	8,4	10,3	79,4	100,0	107
4-5	1,4	6,8	10,8	81,1	100,0	74
6+	0,0	4,1	6,6	89,3	100,0	121
Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra²						
0	0,0	0,0	23,3	76,7	100,0	30
1-2	0,0	6,3	11,4	82,3	100,0	79
3-4	1,4	8,6	10,0	80,0	100,0	70
5+	1,2	6,4	7,6	84,2	100,0	171
Número de razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones³						
0	*	*	*	*	*	16
1-2	0,0	0,0	8,0	92,0	100,0	50
3-4	1,1	7,7	11,3	79,6	100,0	284
Area de residencia						
Urbana	*	*	*	*	*	14
Rural	0,6	6,0	10,4	82,7	100,0	336
Nivel de educación						
Sin educación	0,0	2,2	6,5	91,3	100,0	92
Primaria	0,9	6,0	11,6	81,0	100,0	216
Secundaria	2,7	13,5	13,5	70,3	100,0	37
Superior	*	*	*	*	*	5
Total	0,9	6,3	10,3	82,3	100,0	350

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 el 0.3% sin información.

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

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

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

*: Menos de 20 casos.

más años al nacer el hijo (85%), ser madres de nacimientos de 6° orden a más y madres sin nivel de educación (91%).

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

Síntomas que conllevan a la madre a búsqueda de ayuda médica inmediata para su niño

- El síntoma que alarma con mayor frecuencia a las madres para que asistan inmediatamente a un establecimiento de salud es la presencia de fiebre, diarrea o vómito (70%). Otros síntomas que ellas señalan en proporción importante es si "se pone más enfermo" (37%), la "respiración rápida" (26%), "come o bebe poco" (22%) y "dificultad para respirar" (16%). Los síntomas mencionados por menores proporciones de madres para llevar a los niños menores de 5 años a un establecimiento de salud son: "no puede beber o lactar" (7%) y "hace deposiciones con sangre" (3%).
- La presencia de "fiebre, diarrea y vómito" como síntoma de alarma para que las madres los lleven a un establecimiento de salud, es mayor en las madres cuyos hijos tienen de 36 a 47 meses de edad y en las madres de los niños de 2° y 3° orden de nacimiento (73% para ambos casos) y en las que tuvieron hijas. También es expresado con mayor frecuencia en las madres residentes en el área urbana (75%) y en las madres con educación secundaria (78%).
- El motivo "se pone más enfermo" es expresado con mayor frecuencia en las madres cuyos hijos tienen entre 24 a 35 meses de edad (42%), son de 4° y 5° orden de nacimiento (44%), los que habitan en el área urbana (47%) y madres con educación secundaria (49%).

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

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

Característica	No puede beber o lactar	Se pone más enfermo	La da fiebre/diarrea/vómito	Tiene respiración rápida	Tiene dificultad para respirar	Tiene deposición con sangre	Come o bebe poco	No sabe/sin información	Número de madres
Edad del niño									
<6 meses	(0,0)	(45,5)	(59,1)	(18,2)	(18,2)	(9,1)	(13,6)	(4,5)	22
6-11 meses	15,8	31,6	65,8	34,2	18,4	0,0	15,8	0,0	38
12-23 meses	9,2	36,9	72,3	16,9	12,3	1,5	24,6	3,1	65
24-35 meses	6,3	42,1	67,4	23,2	9,5	3,2	27,4	3,2	95
36-47 meses	4,2	35,6	72,9	29,7	21,2	1,7	17,8	0,8	118
48-59 meses	6,4	35,5	70,9	27,7	16,3	5,7	24,1	1,4	141
Sexo del niño									
Hombre	6,7	38,3	67,1	29,2	17,9	3,3	19,6	1,7	240
Mujer	6,7	36,0	72,8	22,6	13,8	3,3	24,7	2,1	239
Orden del nacimiento									
Primer nacimiento	7,8	36,7	71,1	30,5	17,2	3,1	15,6	0,8	128
2-3	4,7	32,9	73,2	24,2	17,4	3,4	21,5	4,0	149
4-5	6,7	44,4	71,1	23,3	16,7	5,6	21,1	0,0	90
6+	8,0	37,5	63,4	25,0	11,6	1,8	31,2	1,8	112
Área de residencia									
Urbana	3,4	47,2	75,3	34,8	25,8	5,6	16,9	1,1	89
Rural	7,4	34,9	68,7	23,8	13,6	2,8	23,3	2,1	390
Nivel de educación									
Sin educación	10,3	33,0	62,9	19,6	5,2	1,0	22,7	5,2	97
Primaria	7,4	34,5	69,4	24,4	15,1	3,9	25,6	1,2	258
Secundaria	2,5	49,4	77,8	29,6	27,2	4,9	16,0	1,2	81
Superior	2,3	39,5	74,4	41,9	23,3	2,3	11,6	0,0	43
Total	6,7	37,2	69,9	25,9	15,9	3,3	22,1	1,9	479

(): Entre 20 y 24 casos.

9.5 VACUNACIÓN

En ENDES 2000 se averiguó también sobre la historia de vacunación de los menores de cinco años. Se prestó atención a vacunas contra las enfermedades que configuran los principales cuadros de morbilidad infantil: tuberculosis (BCG), difteria, tos ferina y tétanos (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 estadísticos².

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

- El 47 por ciento de los niños de 18 a 29 meses recibió todas las vacunas, esta información fue recogida a través de la

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, Huánuco 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	88,8	90,5	79,3	71,6	56,0	90,5	76,7	57,8	79,3	46,6	5,2	116
Según carné ³	47,4	50,9	50,0	48,3	42,2	51,7	49,1	44,0	42,2	36,2	0,0	61
Informe de la madre	41,4	39,7	29,3	23,3	13,8	38,8	27,6	13,8	37,1	10,3	5,2	55

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.

³ Para el 52,6 por ciento se obtuvo el carné de vacunación.

² 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.

tarjeta de vacunación (36%) y de la madre (10%).

- La cobertura promedio de los programas de inmunización es relativamente alta. El 89 por ciento de los niños de 18 a 29 meses han sido vacunados contra la BCG y un 79 por ciento contra el sarampión. El 91 por ciento de los niños ha recibido la primera dosis de la DPT y la Polio.

Gráfico 9.2a y 9.2b

Vacunación en cualquier momento de los niños por sexo

- Con relación a la cobertura promedio de las vacunas, el 89 por ciento de los niños de 18 a 29 meses ha recibido la BCG, mientras que la DPT1 y la Polio1 fue

recibida por el 91 por ciento en ambos casos, contra el sarampión se vacunaron el 79 por ciento.

Vacunación a la Edad Apropia

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

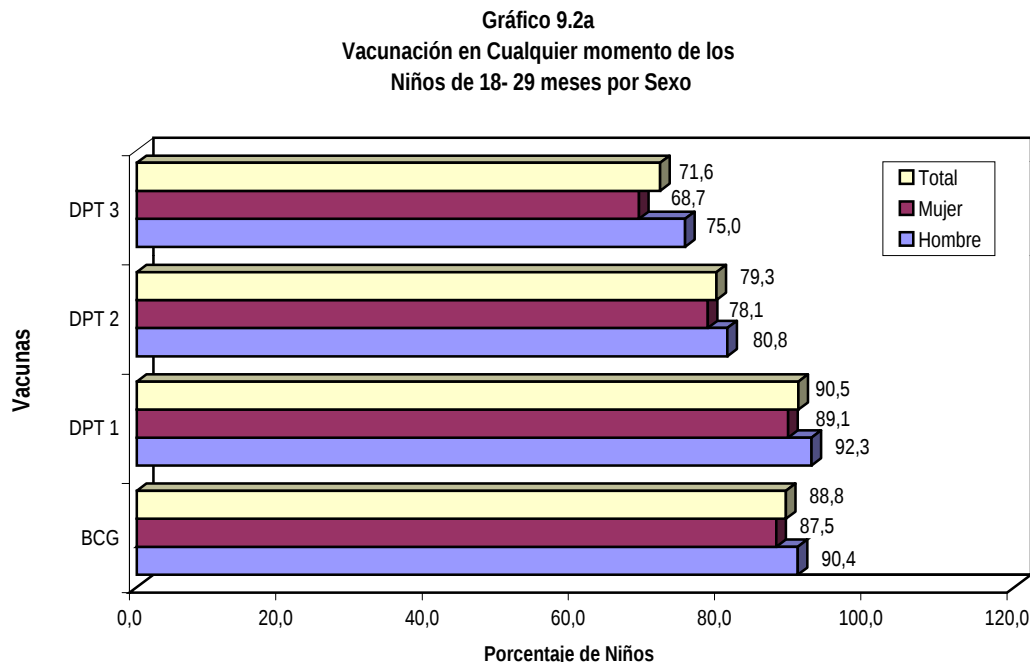
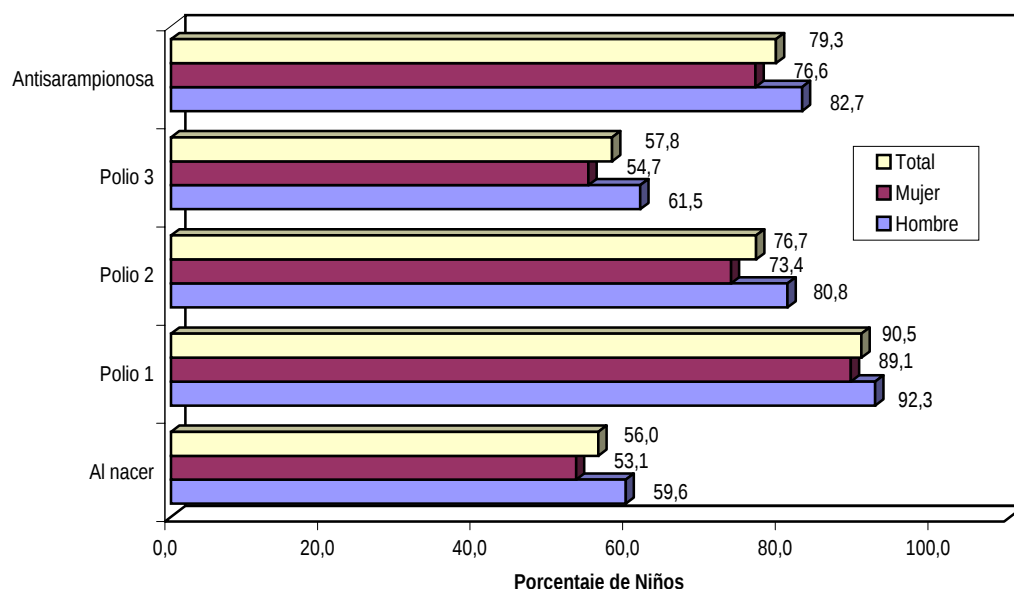


Gráfico 9.2 b
Vacunación en Cualquier momento de los Niños de 18-29 meses por Sexo



Cuadros 9.14

Vacunaciones a la edad apropiada

- En los últimos cinco años, la inmunización de los niños a la edad apropiada se ha incrementado año a año en casi todos los tipos de vacunas recomendadas. Así, la BCG pasó de 83 por ciento a 91 por
- ciento en los niños de 48-59 meses y 24 a 35 meses respectivamente. La polio al nacer de 38% a 59% en los grupos de edad mencionados y la Polio1 de 86% a 92% en las mismas cohortes.
- En el departamento de Huánuco, el porcentaje de niños que ha recibido todas las vacunas recomendadas a la edad apropiada alcanza a 36 por ciento.

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

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

Edad actual	DPT 1				Polio				Antisarampionosa	Todas las vacunas ²	Ninguna	Porcentaje con tarjeta de	Número de niños
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3					
18-23 meses	84,0	86,0	70,0	62,0	52,0	86,0	64,0	46,0	68,0	34,0	8,0	46,0	50
24-35 meses	90,6	92,0	80,6	69,2	58,7	92,0	79,4	57,6	65,8	40,7	3,6	49,3	138
36-47 meses	82,9	89,3	73,2	59,6	48,0	85,8	72,5	47,7	61,3	30,7	5,5	36,2	127
48-59 meses	83,1	86,3	78,2	60,2	38,0	85,6	77,5	46,3	64,2	33,8	7,7	28,2	142
Total	86,2	89,2	77,0	63,4	48,6	88,1	75,3	50,5	65,0	35,5	5,5	38,7	457

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.

(): Entre 20 y 24 casos.

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 9.15 se presenta información sobre la prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas. En el Gráfico 9.3 se presentan las razones para no llevar a un niño con IRA a un establecimiento de salud. Debe recordarse que la información obtenida en ENDES 2000 corresponde al período comprendido entre el 18 de Julio y el 22 de Noviembre del 2000.

Cuadros 9.15

Prevalencia y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas

- El 26 por ciento de los menores de cinco años presentó síntomas de infección

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

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

Característica	Prevalencia infección respiratoria aguda ¹	Total número de niños < de cinco años	Porcentaje llevado a proveedores de salud	Total niños con IRA
Edad del niño				
<6 meses	29,8	57	*	17
6-11 meses	35,3	68	(70,8)	24
12-23 meses	33,6	107	69,4	36
24-35 meses	23,9	138	42,4	33
36-47 meses	26,0	127	48,5	33
48-59 meses	16,9	142	(20,8)	24
Sexo del niño				
Hombre	26,1	326	49,4	85
Mujer	26,2	313	50,0	82
Orden de nacimiento				
Primer nacimiento	27,1	129	62,9	35
2-3	25,6	219	58,9	56
4-5	29,6	125	43,2	37
6+	23,5	166	30,8	39
Area de residencia				
Urbana	22,9	109	64,0	25
Rural	26,8	530	47,2	142
Nivel de educación				
Sin educación	24,4	131	43,8	32
Primaria	26,9	364	43,9	98
Secundaria	27,1	96	65,4	26
Superior	81,8	48	*	11
Total	26,1	639	49,7	167

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

¹ Tos con respiración agitada o rápida.

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

respiratoria aguda (IRA) durante las dos semanas anteriores a la encuesta.

- Las IRA son más frecuentes en los niños de cuarto y quinto orden (30%) y en los niños del área rural (27%) y en aquellos cuyas madres tienen nivel de educación superior (82%).
- En el departamento de Huánuco, el 50 por ciento de la población 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 12 a 23 meses (69%), en los niños de primer orden de nacimiento

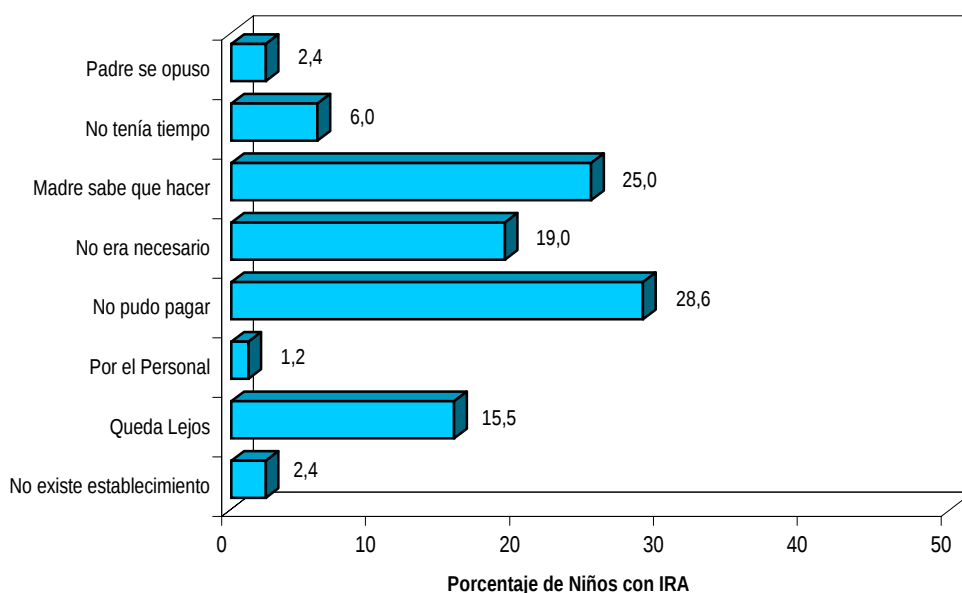
(63%) y en los que viven en el área urbana (64%).

Gráfico 9.3

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

- Las principales razones por las que las madres no llevan a sus niños a un establecimiento de salud cuando tienen IRA son: porque la madre "no puede pagar" (29%), las madres saben que hacer (25%), "no lo consideran necesario" (19%) y "queda lejos" (16%). Las otras respuestas fueron contestadas en menores proporciones.

Gráfico 9.3
Razones para no llevar a un Niño con IRA 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 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 9.16

Cuadro 9.16

Prevalencia de diarrea por edad, sexo y orden de nacimiento

- El 15 por ciento de los niños menores de 5 años, en el departamento de Huánuco, tuvo diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta. Este problema, afectó en mayor porcentaje a los que tienen de 6 a 11 meses (29%) y a los de 12 a 23 meses (21%).
- La prevalencia de la diarrea por sexo a nivel nacional es mayor en los niños que en las niñas. En el departamento de Huánuco esta situación es diferente. La prevalencia de diarrea para las niñas es ligeramente más alto que para los niños (15% y 14% en cada caso).
- Según el lugar de residencia, la mayor prevalencia de diarrea se presenta en los

Cuadro 9.16 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, Huánuco 2000

Característica	Todo tipo de diarrea	Número de niños
Edad del niño		
<6 meses	12,3	57
6-11 meses	29,4	68
12-23 meses	20,6	107
24-35 meses	20,3	138
36-47 meses	8,7	127
48-59 meses	4,9	142
Sexo del niño		
Hombre	14,4	326
Mujer	15,3	313
Area de residencia		
Urbana.	20,2	109
Rural	13,8	530
Nivel de educación		
Sin educación.	13,0	131
Primaria.	14,8	364
Secundaria.	15,6	96
Superior	18,7	48
Total	14,9	639

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.

niños que habitan el área urbana (20%) que los que habitan el área rural (14%).

- La diarrea tiene menor prevalencia entre los hijos de madres sin educación (13%) y es mayor en los hijos de madres con educación superior (19%).

Conocimiento del Cuidado de la Diarrea

En el Perú, como en la mayoría de los países latinoamericanos, se han llevado a cabo campañas para promover el conocimiento y uso de los sobres de sales de rehidratación oral. De igual forma para el otorgamiento de más cantidad de líquidos y de sólidos durante la diarrea. Al igual que en ENDES anteriores, en ENDES 2000 se consideró importante evaluar la cobertura de ese conocimiento entre las

madres de niños menores de 5 años, que son aquellas que más probablemente necesitarán recurrir a esa terapia. El conocimiento de las sales de rehidratación oral se detalla en el Cuadro 9.17.

Cuadro 9.17 y Gráfico 9.4

Conocimiento de terapias de rehidratación oral

- El 66 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 (69%) en comparación al resto.
- El conocimiento de las SRO es también más frecuente en las madres de los niños de primer, segundo y tercer orden de nacimiento (69% en los tres), en las residentes del área urbana (90%) y de acuerdo a la educación de las madres, en las que alcanzaron en el nivel superior (100%).

Cuadro 9.17 Conocimiento de SRO para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas

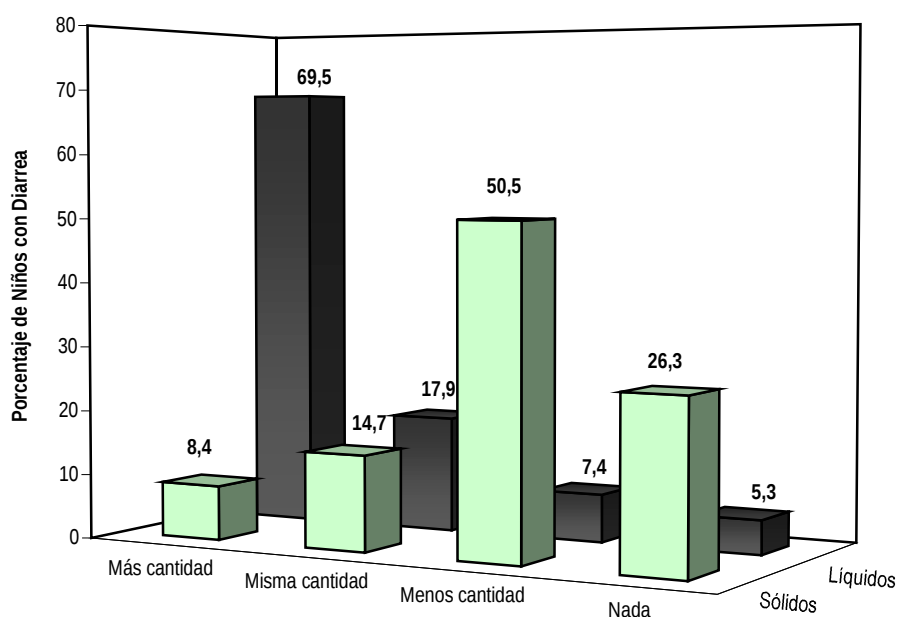
Porcentaje de madres con nacimiento en los cinco años anteriores a la encuesta que conocen de SRO, según características seleccionadas, Huánuco 2000

Característica	Conoce SRO	
	Porcentaje que conoce SRO	Número de madres
Edad de la madre al nacimiento		
<20	51,3	39
20-34	69,0	290
35+	65,4	159
Orden del nacimiento		
Primer nacimiento	69,0	129
2-3	68,9	151
4-5	66,3	92
6+.	60,3	116
Área de residencia		
Urbana.	90,2	92
Rural	60,9	396
Nivel de educación		
Sin educación.	44,0	100
Primaria.	62,2	262
Secundaria.	89,2	83
Superior	100,0	43
Total	66,4	488

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

SRO: incluye sólo las sales de rehidratación oral.

Gráfico 9.4
Cantidad de sólidos y líquidos recibidos por menores de 5 años durante un episodio diarreico



Cantidad de líquidos y sólidos que dieron al niño con diarrea

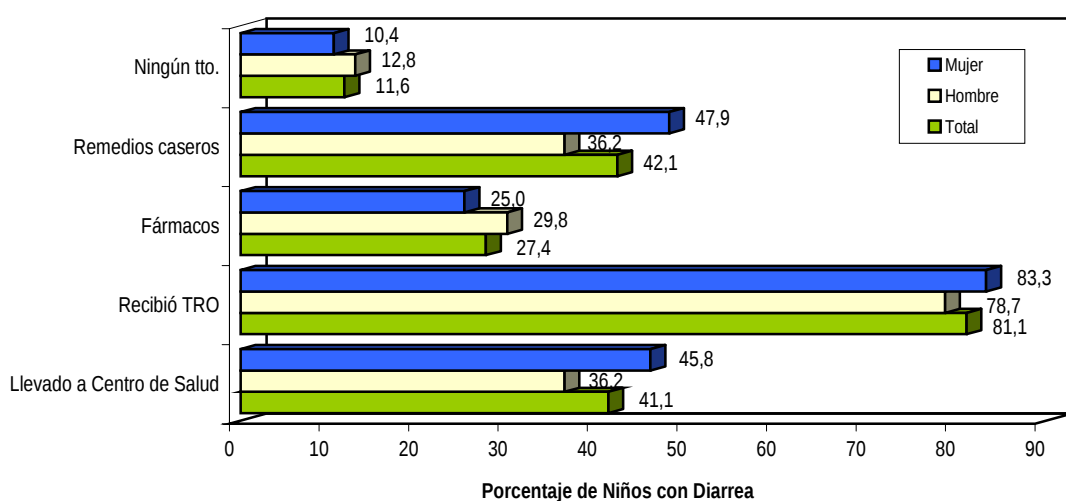
- El 70 por ciento de niños con diarrea recibió líquidos en la cantidad recomendada. La misma cantidad habitual (18%) y en menor cantidad la recibieron (7%).
- Los alimentos sólidos presentan proporciones diferentes a la ingesta de líquidos en los niños con diarrea. En el departamento de Huánuco, se encontró que a 51 por ciento de los niños se le dio menor cantidad de alimentos sólidos que lo habitual; a 8 por ciento más de lo normal, a 15 por ciento la misma cantidad y a 26 por ciento no se les dio alimentos sólidos durante el episodio de diarrea.

Gráfico 9.5 y 9.5 a

Tratamiento de la diarrea

- El 41 por ciento de los niños que tuvieron diarrea fue llevado a un servicio de salud para su tratamiento. El 81 por ciento de los niños recibió TRO (SRO, RCR o incremento de líquidos). Recibieron remedios caseros (42%) y el 27 por ciento fue tratado con fármacos.
- El 70 por ciento de los niños que tuvieron diarrea recibió incremento de líquidos para su tratamiento. Paquetes de suero recibieron el (12%) y solución casera el (31%), ambos SRO Y RCR recibieron el (38%).

Gráfico 9.5
Tratamiento de la diarrea en menores de 5 años



Formas de eliminación de las deposiciones de los niños

Para analizar los niveles y diferencias en la forma cómo las madres eliminan las deposiciones de su menor hijo de cinco años de edad, en el Cuadro 9.18 se presenta, según características seleccionadas, la distribución de las madres entrevistadas por la forma utilizada de eliminación de las deposiciones.

Cuadro 9.18

Eliminación de las deposiciones de los niños

- El 29 por ciento de las madres del departamento de Huánuco elimina las deposiciones de su hijo menor de 5 años adecuadamente, es decir, que usan el sanitario o letrina. Este porcentaje está relacionado, obviamente, con el mínimo

porcentaje de viviendas en este departamento que cuenta con este servicio.

- La proporción de madres que desecha las deposiciones en el inodoro o letrina es mayor entre las que habitan en el área

urbana (74%) y las que tienen nivel superior (77%).

- Las formas más frecuente utilizada por las madres para botar las deposiciones son: tirarlas en el patio o campo (36%) y barrerlas con agua (8%).

Cuadro 9.18 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, Huánuco 2000

Característica	Deposiciones desechadas		Deposiciones no desechadas				Otras respuestas	Total	Número de madres
	Siempre usa inodoro/ letrina	Las tira en inodoro/ letrina	Las tira en patio/ campo	La Barre con agua	Las bota en la basura	No hace nada			
Area de residencia									
Urbana	29,2	44,9	9,0	13,5	1,1	1,1	1,1	100,0	89
Rural	11,8	7,4	41,8	6,7	2,8	14,6	14,1	100,0	390
Nivel de educación									
Sin educación	8,2	5,2	40,2	5,2	2,1	19,6	19,6	100,0	97
Primaria	12,4	9,3	42,2	8,1	2,7	12,0	12,0	100,0	258
Secundaria	27,2	21,0	24,7	8,6	2,5	8,6	7,4	100,0	81
Superior	23,3	53,5	7,0	11,6	2,3	2,3	0,0	100,0	43
Servicio Sanitario									
No tiene	2,0	0,4	55,9	5,5	3,1	18,1	14,6	100,0	254
Letrina propia	31,2	22,1	15,6	11,0	1,3	6,5	11,0	100,0	154
Letrina Compartida	*	*	*	*	*	*	*	*	10
Sanitario	27,6	51,7	3,4	12,1	1,7	3,4	0,0	100,0	58
Otro	*	*	*	*	*	*	*	*	3
Total	15,0	14,4	35,7	7,9	2,5	12,1	11,7	100,0	479

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

El total incluye el 0.7% sin información.

*: Menos de 20 casos.

*X. LACTANCIA Y
NUTRICIÓN DE
NIÑOS Y MADRES*

X. LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES

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

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

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

En este capítulo se analiza la información relacionada con el estado nutricional de los niños menores de cinco años en el departamento de Huánuco y de una de sus variables

determinantes, como la práctica de alimentación de los niños, incluyendo la lactancia, el uso de biberón y el complemento con otras comidas. En ENDES 2000 las madres fueron interrogadas sobre la práctica de la lactancia, su inicio, frecuencia y el uso de alimentación complementaria de cada hijo nacido vivo desde enero de 1995. Los resultados constituyen las cuatro primeras secciones de este capítulo. En la quinta sección se presenta la información antropométrica sobre peso y talla de todos los niños nacidos durante este mismo período y en la sexta los indicadores relacionados con la nutrición materna. En la última sección se analizan los resultados de la prueba de anemia en la submuestra de niños y mujeres.

10.1 INICIACIÓN DE LA LACTANCIA

El cuadro 10.1 contiene, para los niños nacidos en los cinco años anteriores a la ENDES 2000, el porcentaje 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 Huánuco, 97 por ciento de los niños nacidos en los últimos 5 años anteriores a la ENDES 2000, ha lactado alguna vez. Este porcentaje es similar entre las niñas, el área rural y en los hijos de las madres con educación primaria (98% respectivamente).
- El 37 por ciento de los niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, 69 por ciento durante el primer día de nacido y 29 por ciento recibió alimentos antes de la lactancia.
- Según el área de residencia, 43 por ciento de los niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta, cuyas madres habitan el área urbana, inició la lactancia durante la primera hora de nacidos,

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, Huánuco 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	96,3	34,6	70,7	29,3	348
Mujer	98,2	38,6	67,9	29,4	327
Área de residencia					
Urbana	92,2	43,4	80,2	30,4	115
Rural	98,2	35,3	67,3	29,1	560
Educación de la madre					
Sin educación	97,2	38,3	68,1	28,3	145
Primaria	98,2	32,6	67,4	27,3	381
Secundaria	93,1	47,9	79,8	27,7	101
Superior	97,9	40,4	68,1	52,1	48
Asistencia al parto					
Médico	90,9	48,7	82,5	36,4	88
Obstetiz	96,9	52,4	95,2	20,0	65
Enfermera/ sanitario/ promotor	100,0	42,9	65,7	22,9	35
Comadrona/ partera	97,9	33,3	64,1	28,1	242
Familiar/ otro	98,2	30,6	63,5	30,5	226
Nadie	*	*	*	*	17
Sin información	*	*	*	*	2
Lugar del parto					
Establecimiento de salud	94,9	51,1	87,0	27,5	138
En la casa	98,8	32,4	62,1	32,0	347
Otra	*	*	*	*	3
No se preguntó	95,7	34,1	69,8	25,1	187
Total	97,2	36,6	69,4	29,3	675

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.

superando en 8 puntos porcentuales a quienes iniciaron la lactancia en ese espacio de tiempo en el área rural (35%).

- Así también, los niños cuyas madres tienen educación secundaria registran los más altos porcentajes entre aquellos que iniciaron la lactancia en la primera hora de nacido (48%).
- Mayor porcentaje de niños que fueron asistidos en su nacimiento por profesionales de salud (49%, por médicos y 52% por obstetrices) y en los niños que nacieron en un establecimiento de salud (51%), inició la lactancia durante la primera hora de nacidos.
- De similar forma a lo anterior, los porcentajes de los niños que iniciaron la lactancia durante el primer día de nacidos son mayores entre aquellos cuyas madres habitan el área urbana, en las que tienen educación secundaria (80% en ambos casos), en las que fueron asistidas por profesionales de salud (83% por médicos y 95% por obstetrices) y en los niños que nacieron en un establecimiento de salud (87%).
- Entre los niños que recibieron alimentos antes de la lactancia destacan los porcentajes de los hijos de madres que viven en el área urbana (30%) y los hijos de mujeres que tienen educación superior (52%). Además, recibieron alimentos antes de iniciar la lactancia aquellos cuyos nacimientos fueron asistidos por médicos (36%) y en menor proporción recibieron alimentos antes de la lactancia aquellos que fueron asistidos por obstetrices (20%).

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, todos los niños menores de 4 meses estaban siendo amamantados. La lactancia combinada con alimentos suplementarios aumenta con la edad, pasa de 60 por ciento en los niños de 6 a 7 meses a 94 por ciento en los niños de 14 a 15 meses.
- Con relación a la lactancia exclusiva, 90 por ciento de los niños del departamento de Huánuco menores de 4 meses lacta exclusivamente. A partir del octavo mes de vida los niños, casi en su totalidad, no lactan de manera exclusiva.
- La ingesta de otros líquidos, además de la leche materna en los niños menores de 4 meses en el departamento de Huánuco es (5%). Siendo mayor en los niños de 4 a 5 meses (18%).

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, Huánuco 2000

Edad en meses	No están lactando	Lactan exclusi- vamente	Lactan y reciben				Total	Alimen- tación con biberón	Número de niños
			Sólo agua	Líquidos (agua/ jugos)	Leche no materna	Suple- mentos			
Edad 0-9 meses									
<4	0,0	90,0	2,5	5,0	0,0	2,5	100,0	2,5	40
4 a 5	5,9	64,7	0,0	17,6	0,0	11,8	100,0	5,9	17
6 a 9	0,0	21,3	0,0	12,8	2,1	63,8	100,0	12,8	47
Edad 0-36 meses									
0-1	0,0	82,4	5,9	5,9	0,0	5,9	100,0	5,9	17
2-3	0,0	95,7	0,0	4,3	0,0	0,0	100,0	0,0	23
4-5	5,9	64,7	0,0	17,6	0,0	11,8	100,0	5,9	17
6-7	0,0	40,0	0,0	15,0	5,0	40,0	100,0	15,0	20
8-9	0,0	7,4	0,0	11,1	0,0	81,5	100,0	11,1	27
10-11	5,0	5,0	0,0	5,0	0,0	85,0	100,0	25,0	20
12-13	0,0	0,0	4,0	8,0	0,0	88,0	100,0	16,0	25
14-15	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	94,1	100,0	23,5	17
16-17	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	85,7	100,0	28,6	14
18-19	10,5	5,3	0,0	0,0	0,0	84,2	100,0	26,3	19
20-21	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	100,0	60,0	5
22-23	42,9	0,0	0,0	0,0	0,0	57,1	100,0	19,0	21
24-25	53,3	0,0	0,0	0,0	0,0	46,7	100,0	46,7	15
26-27	63,6	0,0	0,0	0,0	0,0	36,4	100,0	18,2	22
28-29	50,0	0,0	0,0	5,0	0,0	45,0	100,0	20,0	20
30-31	73,7	0,0	0,0	0,0	0,0	26,3	100,0	21,1	19
32-33	61,5	0,0	0,0	0,0	0,0	38,5	100,0	15,4	13
34-35	80,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	100,0	26,7	15

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

10.3 DURACIÓN DE LA LACTANCIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS

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

Al igual que en las encuestas anteriores, en la ENDES 2000 también se ha prestado atención a la frecuencia o intensidad de la lactancia, hecho que está muy relacionado con el reinicio de la menstruación, y el consiguiente riesgo de concepción. La intensidad o frecuencia diaria de amamantamiento (al igual que el uso o no del biberón) son determinantes de la cantidad de leche producida en la glándula mamaria y de la duración de amenorrea postparto.

Cuadro 10.3 y Gráfico 10.1

Duración mediana de la lactancia

- El tiempo promedio de duración de la lactancia en los niños menores de tres años es de 26.4 meses. La duración mediana

de la lactancia es menor al tiempo promedio de duración observado 23 meses.

- En el departamento de Huánuco, la duración mediana del amamantamiento en niños menores de tres años es ligeramente mayor en los niños (24 meses) que en las niñas (21.9 meses).
- La duración mediana de la lactancia exclusiva, es de 5.5 meses. Es similar en los niños y niñas (5.6 y 5.5 meses respectivamente).

es importante para mejorar la producción de la leche de la madre y como método anticonceptivo para las amenorreícas. En el departamento de Huánuco, 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 frecuencia de amamantamiento es mayor en el día que en la noche (7.4 y 4.9 respectivamente)

Intensidad de la lactancia

- La intensidad con la que se da la lactancia, como ya se dijo anteriormente,

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

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

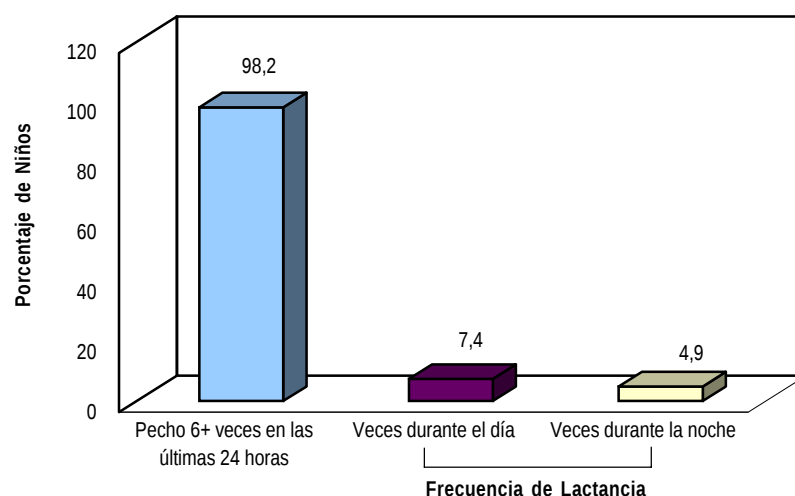
Características	Duración mediana en meses (menores de 3 años)			
	Lactancia total	Lactancia exclusiva (sólo pecho)	Sólo pecho o pecho y agua ¹	Número de niños
Sexo del niño				
Hombre	24,0	5,6	6,6	158
Mujer	21,9	5,5	6,1	171
Area de residencia				
Urbana	24,0	2,9	4,9	56
Rural	22,4	5,9	6,8	273
Educación de la madre				
Sin educación	22,5	5,7	6,5	64
Primaria	24,2	5,8	6,7	189
Secundaria	18,5	0,8	6,5	50
Superior	20,5	5,5	5,5	26
Total	23,0	5,5	6,3	329
Promedio para todos los niños	26,1	6,3	8,0	-
P/I para todos los niños.	26,4	6,5	8,3	-

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)

Gráfico 10.1
Intensidad de la Lactancia en niños 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 Huánuco 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 10.2 a y 10.2 b

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

- En el departamento de Huánuco, la mayoría de niños menores de 3 años y más que están lactando consumió otros líquidos (64%).
- Con relación al consumo de alimentos sólidos o semisólidos, el mayor consumo de éstos en las últimas 24 horas por los menores de tres años que están lactando fueron: tubérculos y plátanos (58%) granos y cereales (57%) y frutas y vegetales (42%); mientras que los alimentos ricos en proteínas (carne, pescado, pollo y huevos), tan importantes para los niños de esta edad, fueron consumidos solamente por 32 por ciento de los niños.

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

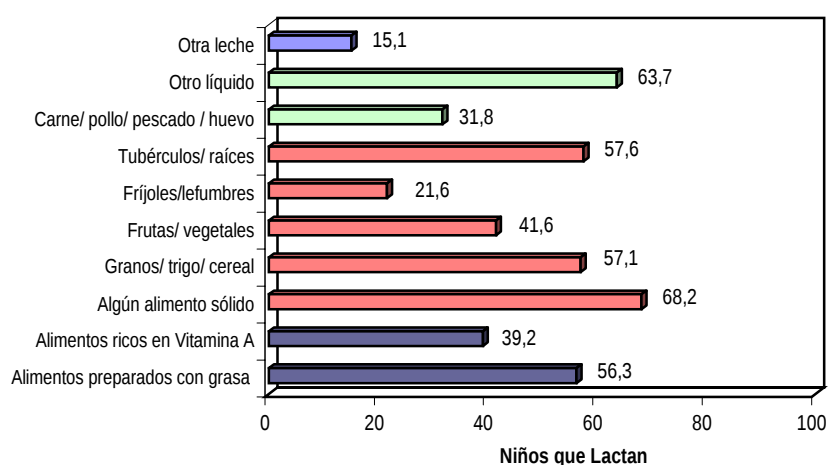
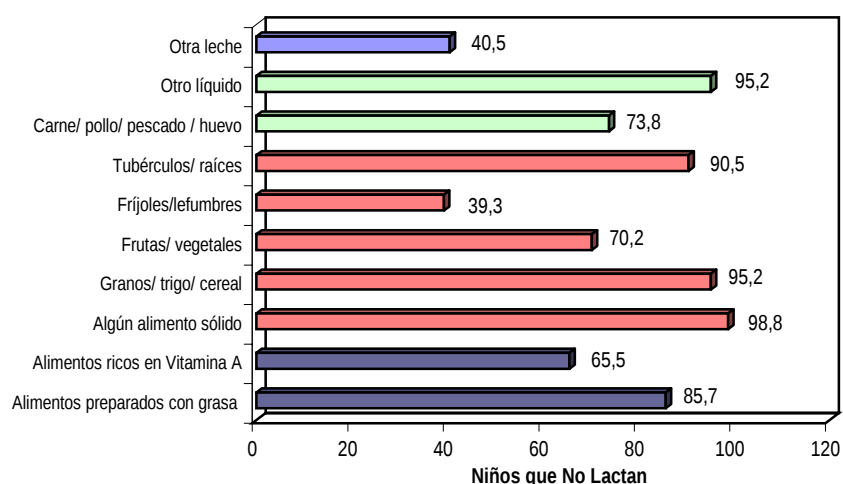


Gráfico 10.2b
Porcentaje de Menores de Tres Años por
Tipo de Comidas Recibidas



- Los menores porcentajes de alimentos consumidos en las 24 horas antes de la encuesta por los niños menores de tres años que están lactando son otras leches y/o sus derivados (15%), frijoles, legumbres y lentejas (22%).
- Más de 5 de cada 10 niños menores de tres años del departamento de Huánuco consume alimentos ricos en grasas (56%).
- El 39 por ciento de los niños menores de tres años consumió alimentos ricos en vitamina A en las últimas 24 horas en el departamento de Huánuco.
- El 99 por ciento de los niños menores de tres años que no están lactando consumió algún alimento sólido o semisólido.

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

- Con relación al consumo de alimentos sólidos, 95 por ciento consumió granos y cereales, 91 por ciento tubérculos y plátanos, 70 por ciento frutas y vegetales, alimentos de alto valor biológico como las carnes llegan a 74 por ciento; siendo menor el consumo de frijoles o legumbres (39%).
- El 86 por ciento consumió alimentos ricos en grasas, que aparte de ser calóricos ayudan a fijar la vitamina A, y 66 por

ciento consumió alimentos ricos en vitamina A.

Cuadro 10.4

Micronutrientes

- Más de 5 de cada diez niños menores de tres años recibieron alimentos ricos en vitamina A. La proporción va en aumento a medida que es mayor la edad de los niños (de 40% en los de 6 a 9 meses a 82% en los de 24 a 35 meses).

Cuadro 10.4 Micronutrientes

Porcentaje de niños vivos menores de 3 años de edad que: viven con la madre y recibieron vitamina A, a través de alimentos suplementarios; de niños cuyas madres recibieron vitamina A y hierro, y cuyas madres sufrieron de ceguera nocturna durante el embarazo, según características seleccionadas, Huánuco 2000

Características	Porcentaje de menores de 3 años		Porcentaje de menores de 3 años para quienes la madre: ¹			Número de último nacido vivo
	Recibió alimentos ricos en vitamina A	Niños que viven con la madre	Recibió vitamina A después del parto	Ceguera diurna y nocturna durante el embarazo ²	Tomó hierro por 90 días durante el embarazo	
Edad del niño						
<6 meses	1,8	57	13,8	6,9	3,4	58
6-9 meses	40,4	47	16,7	8,3	0,0	48
10-11 meses	(65,0)	(20,0)	(9,5)	(9,5)	(0,0)	21
12-15 meses	64,3	42	14,3	7,1	4,8	42
16-23 meses	72,9	59	15,3	10,2	5,1	59
24-35 meses	81,7	104	10,5	9,5	2,9	105
Sexo del niño						
Hombre	58,2	158	15,1	6,9	3,8	159
Mujer	56,1	171	11,5	10,3	2,3	174
Orden del nacimiento						
1	62,0	71	11,3	1,4	4,2	71
2-3	65,5	116	16,4	12,1	4,3	116
4-5	54,4	57	13,1	11,5	1,6	61
6+	43,5	85	10,6	8,2	1,2	85
Area de residencia						
Urbana	82,1	56	19,3	3,5	3,5	57
Rural	52,0	273	12,0	9,8	2,9	276
Edad de la madre						
15-19	47,1	34	5,9	2,9	2,9	34
20-24	66,2	65	15,2	9,1	4,5	66
25-29	54,4	90	10,9	9,8	4,3	92
30-34	56,7	60	13,3	13,3	0,0	60
35-39	54,2	48	18,7	4,2	2,1	48
40-44	63,0	27	14,3	10,7	3,6	28
45-49	*	5	*	*	*	5
Total	57,1	329	13,2	8,7	3,0	333

¹ Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer

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

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

- Dicha proporción es mayor en los niños de segundo y tercer orden de nacimiento (66%) que en los de sexto orden o más (44%). Asimismo, es mayor en el área urbana (82%) que en el área rural (52%).
- Entre los menores de 3 años, las madres del 13 por ciento de ellos fueron reforzadas con vitamina A después del parto. Los mayores porcentajes se encuentran entre las madres de los niños de 6 a 9 meses (17%), las de hijos varones (15%), de segundo y tercer orden de nacimiento (16%), madres que residen en el área urbana (19%) y los de madres con 35 a 39 años de edad (19%).
- De otro lado, las madres de 9 por ciento de los menores de 3 años tuvieron ceguera nocturna y diurna durante el embarazo y 3 por ciento recibieron hierro por 90 días durante la etapa de gestación.
- El porcentaje de niños cuya madre tuvo ceguera nocturna y diurna durante el embarazo es más frecuente entre los niños de segundo y tercer orden de nacimiento (12%), en las residentes del área rural (10%) y en las madres de 30 a 34 años (13%). En proporción similar están las madres de los niños de 16 a 23 meses de nacimiento y las de hijas mujeres (10% en ambos casos).
- El porcentaje de niños cuya madre tomó hierro, es mayor entre los niños menores de 16 a 23 meses, las de hijos varones, residentes del área urbana y entre los niños de madres de 20 a 24 años de edad.

10.5 NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS

Dado que el estado nutricional de los niños está estrechamente asociado a su morbilidad y mortalidad, en la ENDES 2000 se incluyó un módulo de antropometría, en el cual se obtuvo el peso y la talla de las madres y sus

niños menores de 5 años, siguiendo las normas internacionales y utilizando instrumentos de precisión.

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

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

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

Prevalencia de la Desnutrición Crónica

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

Prevalencia de la Desnutrición Aguda o Emaciación

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

Prevalencia de la Desnutrición Global o General

El peso para la edad es considerado como un indicador general de la desnutrición, pues no diferencia la desnutrición crónica, que se debería a factores estructurales de la sociedad, de la aguda, que corresponde a pérdida de peso reciente.

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

Cuadros 10.5 y 10.6

Talla para la edad o desnutrición crónica

- El 43 por ciento de los niños menores de 5 años en el departamento de Huánuco adolecerían de desnutrición crónica, es decir, retardo en el crecimiento en talla para la edad. La desnutrición crónica severa afecta a 15 por ciento de esta población.
- La desnutrición crónica afecta más a las niñas (43%) que a los niños (42%); aumenta con la edad del niño, concentrándose entre los de 48 a 59 meses (53%), seguido por los de 36 a 47 meses (52%). Según el orden de nacimiento los de 6° orden y más son los

más afectados y cuando el intervalo entre nacimientos es menor de los 24 meses (56%).

- La desnutrición crónica afecta con mayor intensidad a los niños del área rural que a los del área urbana (48% vs. 17%) y es más de ocho veces mayor en los niños de madres sin nivel de educación (56%) que en los niños de madres con educación superior (7%).

Peso para la talla o desnutrición aguda

- La falta de peso para la talla o desnutrición aguda afecta a 1 por ciento de los niños en el departamento de Huánuco; este tipo de desnutrición es un indicador de desnutrición reciente por efecto del deterioro de la alimentación y/o de la presencia de enfermedades en el pasado reciente.

Peso para la edad o desnutrición general

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

- El 12 por ciento de los niños menores de cinco años tiene un peso deficiente para su edad. La desnutrición general es mayor en los niños de 16 a 23 meses (18%), entre los varones (12%), en los de orden de nacimiento de 6° a más (17%) y también entre los de intervalo de 24 a 47 meses (15%). Así mismo en los niños cuyas madres residen en el área rural (12%) y entre los niños de madres sin nivel de educación (24%).

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, Huánuco 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	10,2	0,0	0,0	0,0	0,0	49
6-9 meses	4,8	30,2	0,0	3,2	1,6	9,5	63
16-23 meses	18,8	50,5	0,0	1,0	0,0	17,8	101
24-35 meses	15,1	38,9	0,8	1,6	3,2	12,7	126
36-47 meses	19,4	51,9	0,0	0,9	1,9	11,1	108
48-59 meses	21,1	52,6	0,0	0,0	0,9	11,4	114
Sexo del niño							
Hombre	15,0	42,2	0,3	1,7	1,7	12,2	287
Mujer	15,7	43,4	0,0	0,4	1,1	10,9	274
Orden del nacimiento							
1	4,4	30,1	0,0	1,8	1,8	5,3	113
2-3	11,8	37,9	0,0	0,5	0,5	9,2	195
4-5	24,8	46,9	0,0	0,9	0,9	15,0	113
6+	21,4	56,4	0,7	1,4	2,9	17,1	140
Intervalo de nacimiento							
Primer nacimiento	4,3	29,6	0,0	1,7	1,7	5,2	115
<24 meses	22,2	55,6	0,0	0,0	0,0	9,9	81
24-47 meses	22,3	51,7	0,4	1,2	2,5	15,3	242
48+ meses	7,3	29,3	0,0	0,8	0,0	11,4	123
Total	15,3	42,8	0,2	1,1	1,4	11,6	561

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

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

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

Cuadro 10.6 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje clasificado como desnutrido según tres indicadores antropométricos: talla para la edad, peso para la talla y peso para la edad, por características seleccionadas, Huánuco 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	8,6	17,2	0,0	2,2	0,0	7,5	93
Rural	16,7	47,9	0,2	0,9	1,7	12,4	468
Educación de la madre							
Sin educación	28,2	55,5	0,0	0,9	2,7	23,6	110
Primaria	15,3	47,0	0,3	1,2	1,2	10,0	321
Secundaria	7,1	29,4	0,0	0,0	1,2	8,2	85
Superior	0,0	6,7	0,0	2,2	0,0	0,0	45
Total	15,3	42,8	0,2	1,1	1,4	11,6	561

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

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

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

10.6 NUTRICIÓN DE LAS MUJERES

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

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

Estatura de las Mujeres en Edad Fértil

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

En mujeres de 15 a 49 años la talla es particularmente importante, pues se ha encontrado asociación entre talla materna y peso del niño al nacimiento, supervivencia infantil, mortalidad materna, complicaciones del embarazo y parto, y duración de lactancia materna.³ 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 Huánuco es de 150 centímetros.
- El 17 por ciento de la población tiene una estatura por debajo de los 145 centímetros. Este grupo de mujeres puede ser considerado como madres con mayor riesgo de experimentar complicaciones en el embarazo, mortalidad intrauterina, perinatal o infantil.
- El mayor porcentaje de las madres con talla menor a 145 centímetros se encuentra entre las mujeres de 45 a 49 años (24%), en el área rural (20%). Asimismo, esta frecuencia es mayor entre las mujeres con educación primaria (22%).

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

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

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

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

Característica	Talla promedio en cms.	Porcentaje con menos de 145 cms.	Número de mujeres
Edad			
15-19	150,0	17,3	214
20-24	150,4	13,4	149
25-29	150,0	16,4	159
30-34	150,6	14,1	142
35-39	149,2	17,2	128
40-44	150,3	19,6	112
45-49	148,8	23,7	76
Area de residencia			
Urbana	151,7	10,3	300
Rural	149,3	19,7	680
Educación de la madre			
Sin educación	148,7	19,9	151
Primaria	149,0	21,5	447
Secundaria	150,6	13,3	264
Superior	153,9	3,4	118
Total	150,0	16,8	980

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

10.7 ANEMIA EN NIÑOS Y MUJERES

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 Huánuco, utilizando la fórmula de Quetelet, es de 24.2. Tomando el punto de corte (18.5) el 1 por ciento de las mujeres tendrían una masa corporal deficiente.
- El mayor porcentaje de mujeres en edad fértil debajo del índice de masa corporal se encuentra en las que tienen 40 a 49 años de edad (3%).
- El índice de masa corporal mayor o igual a 25, es mayor en las mujeres de 35 a 39 años (49%), en el área urbana (41%) y entre las que tienen nivel educativo superior (47%).

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.

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, Huánuco 2000

Características	Promedio del IMC	Porcentaje con IMC menor de 18.5	Porcentaje con IMC mayor o igual a 25.0	Número de mujeres
Edad				
15-19	22,8	2,5	16,3	202
20-24	23,2	0,8	20,3	133
25-29	24,2	0,7	35,0	143
30-34	24,7	0,0	40,6	133
35-39	25,8	0,0	48,7	117
40-44	24,7	2,8	42,5	106
45-49	25,0	2,7	45,3	75
Área de residencia				
Urbana	25,1	0,4	40,9	281
Rural	23,7	1,8	29,5	628
Educación de la madre				
Sin educación	23,7	2,9	26,5	136
Primaria	24,1	1,0	33,3	412
Secundaria	24,1	0,8	29,8	248
Superior	24,9	1,8	46,9	113
Total	24,2	1,3	33,0	909

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.

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 Huánuco, 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.).⁴ Comparaciones realizadas para la preparación de este informe muestran una gran coherencia entre las tres variaciones de ajuste, dando confianza en el utilizado para las observaciones de la ENDES 2000.

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

Nivel ajustado = nivel observado - ajuste por altura

Ajuste = $-0.032 \cdot (\text{alt}) + 0.022 \cdot (\text{alt}^2)$
donde (alt) es: $[(\text{altura en metros})/1,000] \cdot 3.3$

Resultados

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

Cuadro 10.9

Prevalencia de anemia en mujeres

- El 26 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad del departamento de Huánuco padece de algún grado de anemia. En la ENDES 2000 se encontró que la tercera parte de mujeres (22%) tiene anemia leve y 4 por ciento presenta anemia moderada.
- La anemia es más frecuente entre las mujeres de 35-39 años de edad (32%) y entre las mujeres que tienen 2-3 y 4-5 hijos (30%).
- Según el área de residencia, las mujeres que habitan el área rural presentan mayor porcentaje de casos de anemia (30%) que las que residen el área urbana (16%). Así también, la proporción de anemia entre las mujeres que alcanzaron educación primaria es más frecuente que en los otros grupos (33%).

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

Cuadro 10.9 Prevalencia de anemia en mujeres

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

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia					Número de mujeres sin prueba de anemia	Total de mujeres
	Mujeres con anemia		Mujeres sin anemia	Total	Número de mujeres		
	Anemia moderada	Anemia leve					
Edad							
15-19	1,7	22,4	75,9	100,0	58	11	69
20-24	11,1	17,8	71,1	100,0	45	4	49
25-29	0,0	28,1	71,9	100,0	32	5	37
30-34	3,2	19,4	77,4	100,0	31	8	39
35-39	8,0	24,0	68,0	100,0	25	5	30
40-44	0,0	25,0	75,0	100,0	28	4	32
45-49	*	*	*	*	19	7	26
Paridad							
No tiene hijos	3,0	15,2	81,8	100,0	66	14	80
1	3,1	25,0	71,9	100,0	32	4	36
2-3	5,0	25,0	70,0	100,0	60	9	69
4-5	5,0	25,0	70,0	100,0	40	4	44
6+	2,5	22,5	75,0	100,0	40	13	53
Embarazo y lactancia							
Embarazada	*	*	*	*	15	0	15
Lactando	3,7	33,3	63,0	100,0	54	12	66
Ninguna	3,6	18,3	78,1	100,0	169	32	201
Area de residencia							
Urbana	2,6	13,0	84,4	100,0	77	8	85
Rural	4,3	26,1	69,6	100,0	161	36	197
Educación de la madre							
Sin educación	8,3	16,7	75,0	100,0	36	5	41
Primaria	3,6	29,1	67,3	100,0	110	20	130
Secundaria	1,4	16,4	82,2	100,0	73	17	90
Superior	*	*	*	*	19	2	21
Total	3,8	21,8	74,4	100,0	238	44	282

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

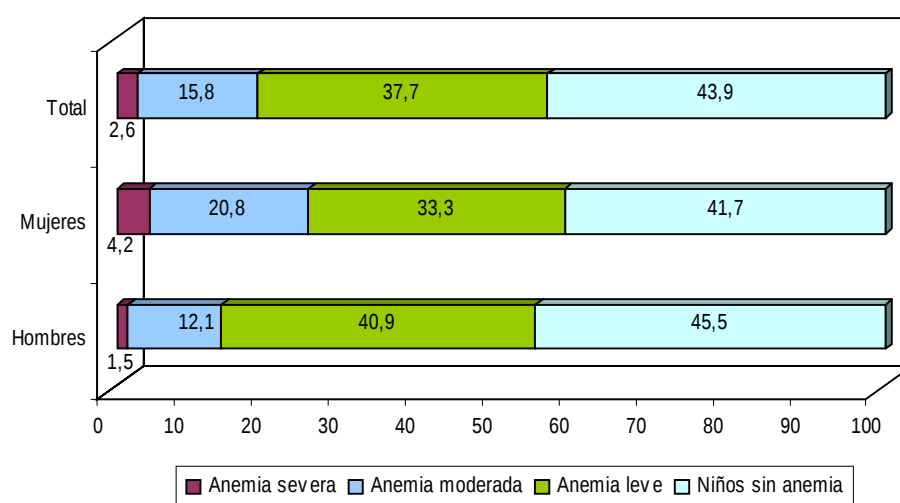
*: Menos de 20 casos.

Gráfico 10.3

Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años

- Más de la mitad de los menores de 5 años en el departamento de Huánuco sufren de algún grado de anemia (56%). Ésta es más frecuente entre las niñas que en los niños (58% y 55% respectivamente).
- El 38 por ciento de los menores de 5 años tiene anemia leve, el 16 por ciento anemia moderada y el 3 por ciento sufre de anemia severa.
- La anemia leve es mayor en los niños que en las niñas (41% y 33% respectivamente).

Gráfico 10.3
Prevalencia de Anemia en Niños Menores de 5 Años



Cuadro 10.10

Prevalencia de anemia en los niños y sus madres

- Existe relación entre el estado de anemia de la madre y el de sus niños. Cuando

ellas no tienen anemia, el porcentaje de niños sin anemia 47 por ciento, en comparación a 49 por ciento entre los niños cuyas madres tienen anemia leve.

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, Huánuco 2000

Mujeres/niños	Niños con anemia			Niños sin anemia	Total	Número de Niños
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve			
Mujeres con anemia						
Moderada	*	*	*	*	*	5
Leve	2,9	14,3	34,3	48,6	100,0	35
Mujeres sin anemia	2,8	15,5	35,2	46,5	100,0	71
Total niños	2,6	15,8	37,7	43,9	100,0	114

*: Menos de 20 casos.

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

XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuadros 11.1

Conocimiento de VIH/SIDA

- En el departamento de Huánuco, el conocimiento sobre la existencia del VIH/SIDA alcanza al 65 por ciento del total de mujeres entrevistadas, un cuarto lo conoce pero no sabe como evitarlo y 29 por

ciento de las entrevistadas conoce alguna forma válida de evitar infectarse con el VIH/SIDA y el 11 por ciento conoce 2 o más formas válidas.

- El desconocimiento de la existencia del VIH/SIDA es más frecuente entre las mujeres de 40 a 49 años (43%), en las casadas o convivientes (41%) y en las residentes en el área rural (47%). Según el nivel educativo, en el grupo de mujeres sin educación el desconocimiento es apreciable (71%).
- Entre las formas válidas para evitar el VIH/SIDA destaca "limitando el número de compañeros sexuales" (26%) y en segundo lugar "mediante el uso del condón" (18%).
- La prevención del VIH/SIDA limitando el número de compañeros sexuales, alcanza mayores proporciones entre las mujeres de 20 a 24 años (29%), en las divorciadas, separadas o viudas (32%) y en las residentes en el área urbana (46%), pero sobre todo en las que tienen educación superior (57%).
- El uso del condón fue mencionado en mayor proporción por las mujeres solteras que no han tenido relaciones (29%) y entre las residentes del área urbana (36%) y por la mitad de mujeres con nivel educativo superior.

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, Huánuco 2000

Característica	No sabe como se puede evitar		Si sabe como se puede evitar		Total	Conocimiento específico ¹		Número de mujeres
	No conoce VIH/SIDA	Conoce VIH/SIDA pero no sabe como evitar VIH/SIDA	Conoce una forma	Conoce dos o más formas		Mediante el uso de condón	Limitando el número de compañeros ²	
Edad								
15-19	32,0	28,6	28,6	10,8	100,0	19,9	23,4	231
20-24	25,9	29,1	32,3	12,7	100,0	21,5	29,1	158
25-29	35,5	24,7	30,7	9,0	100,0	16,9	25,3	166
30-39	38,3	19,2	30,3	12,2	100,0	20,6	26,8	287
40-49	42,6	26,9	22,3	8,1	100,0	10,2	23,9	197
Estado civil								
Casada/Conviviente	40,6	23,9	26,5	9,0	100,0	14,3	24,6	631
Divorciada, separada, viuda	27,4	24,2	36,8	11,6	100,0	20,0	31,6	95
Soltera, ha tenido relaciones	30,2	29,2	29,2	11,3	100,0	17,9	28,3	106
Soltera/ no ha tenido relaciones	26,1	27,1	31,9	15,0	100,0	28,5	24,6	207
Area de residencia								
Urbana	8,5	25,7	43,9	21,9	100,0	36,1	45,8	319
Rural	47,4	24,9	22,1	5,7	100,0	10,0	16,7	720
Nivel de educación								
Sin educación	71,4	19,3	9,3	0,0	100,0	0,6	6,8	161
Primaria	48,8	27,5	19,5	4,2	100,0	7,2	14,8	473
Secundaria	7,5	28,5	46,6	17,4	100,0	32,0	40,6	281
Superior	0,8	16,1	49,2	33,9	100,0	50,0	57,3	124
Total	35,4	25,1	28,8	10,7	100,0	18,0	25,6	1 039

¹ Conocimiento de formas específicas de importancia programática

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

Cuadro 11.2 y Gráfico 11.1

Conocimiento de formas de evitar contagio

- Ser pareja mutuamente fiel fue mencionada por 36 por ciento de las mujeres como una forma de evitar el VIH/

SIDA. Sobre todo por el 55 por ciento de las mujeres con educación superior.

- Factores de alto riesgo, como son tener relaciones sexuales con prostitutas (8%) y el evitar relaciones homosexuales (1%), fueron mencionados por porcentajes bajos de las entrevistadas.

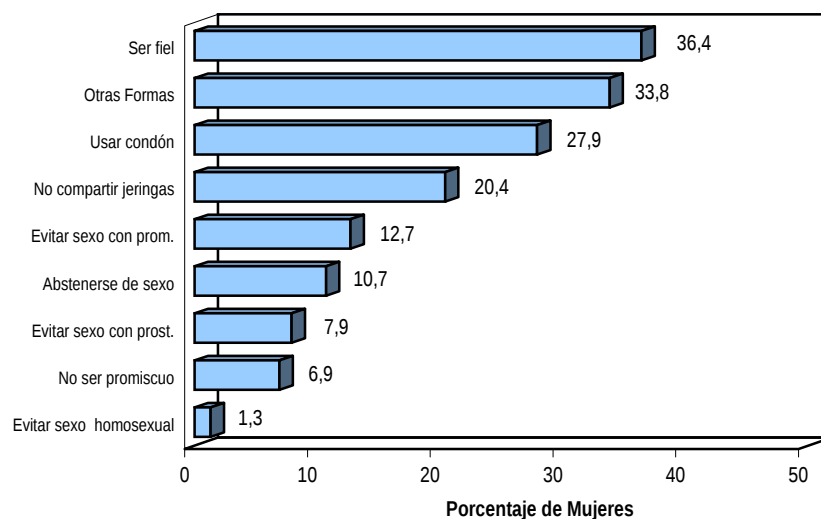
Cuadro 11.2 Conocimiento de formas para evitar el contagio entre las mujeres con conocimiento de VIH/SIDA

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

Característica	Formas de evitar el SIDA										No sabe que hacer	No sabe si se puede evitar	No hay forma de evitar	Número de mujeres
	Abste- nerse	Usar condón	No tener muchas parejas sexuales	Ser pareja mutua- mente fiel	Evitar sexo con personas pro- miscuas	Evitar sexo con prosti- tutas	Evitar sexo homo- sexual	No compartir jeringas o navajas de afeitar	Otras formas					
Edad														
15-19	10,8	29,3	3,8	32,5	14,0	4,5	1,3	14,6	30,6	1,9	14,6	2,5	157	
20-24	9,4	29,1	8,5	35,0	15,4	12,8	3,4	21,4	34,2	2,6	11,1	3,4	117	
25-29	12,1	26,2	6,5	36,4	11,2	11,2	1,9	21,5	38,3	2,8	12,1	2,8	107	
30-39	12,4	33,3	8,5	38,4	10,2	6,2	0,0	27,1	38,4	1,1	9,6	3,4	177	
40-49	8,0	17,7	7,1	39,8	13,3	7,1	0,9	15,9	26,5	0,9	13,3	10,6	113	
Estado civil														
Casada/Conviviente	10,4	24,0	8,3	37,3	11,2	9,6	0,8	19,7	30,1	1,9	13,3	5,3	375	
Divorciada, separada, viuda	11,6	27,5	4,3	42,0	10,1	2,9	0,0	20,3	39,1	2,9	11,6	2,9	69	
Soltera, ha tenido relaciones	9,5	25,7	5,4	39,2	17,6	8,1	2,7	16,2	36,5	1,4	12,2	4,1	74	
Soltera/ no ha tenido relaciones	11,8	38,6	5,2	30,1	15,0	5,9	2,6	24,2	39,2	1,3	9,2	2,6	153	
Area de residencia														
Urbana	7,2	39,4	8,2	47,6	11,3	10,6	2,1	33,2	39,4	0,7	6,8	2,4	292	
Rural	13,5	19,0	5,8	27,7	13,7	5,8	0,8	10,6	29,6	2,6	16,1	5,8	379	
Nivel de educación														
Sin educación	6,5	2,2	4,3	21,7	13,0	4,3	0,0	6,5	15,2	2,2	30,4	6,5	46	
Primaria	11,6	14,0	6,6	25,6	9,9	6,2	0,8	9,9	26,4	3,3	20,2	7,9	242	
Secundaria	10,8	34,6	7,3	40,4	15,8	7,7	1,2	19,2	37,7	1,2	6,5	2,7	260	
Superior	10,6	50,4	7,3	54,5	11,4	13,0	3,3	48,8	47,2	0,0	0,8	0,0	123	
Total	10,7	27,9	6,9	36,4	12,7	7,9	1,3	20,4	33,8	1,8	12,1	4,3	671	

Nota: No se muestran los porcentajes para "evitar besos"

Gráfico 11.1
Conocimiento de Formas de Evitar el VIH/SIDA



Cuadro 11.3

Fuentes de conocimiento

- En el departamento de Huánuco, las fuentes principales de información son la radio o televisión, el 57 por ciento y el 55 por ciento de mujeres que conocen el VIH/SIDA mencionaron esas fuentes, respectivamente. Luego, se encuentran las mujeres que mencionan "charlas (46%) y trabajador de salud" (22%) como sus fuentes de información. Un importante 20 por ciento mencionó como fuente de información a la escuela. La mención de otras fuentes alcanzan a menores porcentajes de mujeres.
- A la radio y televisión se refieren en mayor proporción las mujeres divorciadas, separadas o viudas (61% y 65% respectivamente), las residentes en el área urbana (60% y 81% respectivamente) y las que tienen educación superior (61% y 81%). La principal fuente de información de mujeres de 15 a 19 años de edad y para las solteras que no han tenido relaciones sexuales es la escuela (59 % y 58% respectivamente).

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, Huánuco 2000

Característica	Conoce SIDA	Número de mujeres	Fuente de conocimiento											Número mujeres conoce SIDA
			Radio	TV	Periódico/Revista	Pan-fletos/Afiches	Trabajador de salud	Escuela	Amigos/Parientes	Lugar de trabajo	Audio visuales/Películas	Charlas	Otras fuentes	
Edad														
15-19	68,0	231	45,2	44,6	12,1	1,9	19,7	59,2	13,4	0,0	1,9	40,1	1,9	157
20-24	74,1	158	59,0	55,6	15,4	6,8	29,1	22,2	16,2	1,7	4,3	35,9	1,7	117
25-29	64,5	166	60,7	58,9	19,6	10,3	20,6	3,7	8,4	1,9	2,8	50,5	2,8	107
30-39	61,7	287	65,5	58,2	22,6	5,6	23,7	4,5	7,9	3,4	2,3	51,4	0,6	177
40-49	57,4	197	54,9	62,8	19,5	3,5	17,7	4,4	8,0	2,7	1,8	51,3	0,9	113
Estado civil														
Casada/Conviviente	59,4	631	60,5	56,0	16,3	4,5	25,3	5,6	8,8	2,1	2,4	49,6	0,8	375
Divorciada, separada, viuda	72,6	95	60,9	65,2	21,7	5,8	17,4	5,8	10,1	1,4	1,4	55,1	0,0	69
Soltera, ha tenido relaciones	69,8	106	59,5	50,0	20,3	1,4	23,0	29,7	14,9	2,7	0,0	35,1	1,4	74
Soltera/ no ha tenido relaciones	73,9	207	45,8	52,3	19,0	9,2	16,3	58,2	13,7	1,3	4,6	37,9	3,9	153
Area de residencia														
Urbana	91,5	319	59,9	80,8	28,8	9,9	15,8	22,6	12,7	4,1	3,4	44,2	1,7	292
Rural	52,6	720	54,9	35,9	9,5	1,8	27,2	18,5	9,2	0,3	1,8	47,2	1,3	379
Nivel de educación														
Sin educación	28,6	161	56,5	17,4	0,0	0,0	32,6	2,2	10,9	0,0	2,2	52,2	0,0	46
Primaria	51,2	473	54,5	38,8	9,5	2,1	24,0	6,6	9,5	0,8	1,2	47,5	0,4	242
Secundaria	92,5	281	57,7	65,4	18,8	2,7	19,6	34,2	13,1	0,8	1,9	41,2	0,8	260
Superior	99,2	124	61,0	81,3	39,0	19,5	20,3	24,4	8,1	7,3	6,5	50,4	5,7	123
Total	64,6	1 039	57,1	55,4	17,9	5,4	22,2	20,3	10,7	1,9	2,5	45,9	1,5	671

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 de la persona con SIDA a su privacidad y los de la comunidad a protegerse de la enfermedad. Los resultados se detallan en el Cuadro 11.5.

Cuadro 11.4

Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA

- El 49 por ciento de las mujeres que conocen la existencia del SIDA sabe que una persona puede lucir saludable pero estar contagiada. La proporción es más alta entre las mujeres de 20 a 24 años de edad (61%), las solteras que no han tenido relaciones sexuales (60%), las residentes en el área urbana (80%) y las que tienen educación superior (94%).
- Por otro lado, el 43 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 sólo el 20 por ciento durante la lactancia. Este conocimiento es mayor, en términos

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, Huánuco 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	47,2	12,6	40,3	1,7	41,1	23,8	39,8	231
20-24	61,4	8,9	29,7	2,5	49,4	25,9	30,4	158
25-29	51,8	7,8	40,4	1,8	45,8	19,9	39,2	166
30-39	47,4	8,7	43,9	2,1	41,8	16,7	42,2	287
40-49	38,6	9,6	51,8	2,5	37,6	13,2	49,2	197
Estado civil								
Casada/Conviviente	43,9	8,6	47,5	2,2	38,7	17,3	45,2	631
Divorciada, separada, viuda	50,5	17,9	31,6	2,1	49,5	16,8	32,6	95
Soltera, ha tenido relaciones	51,9	11,3	36,8	3,8	46,2	26,4	34,9	106
Soltera/ no ha tenido relaciones	59,9	8,2	31,9	1,0	49,8	24,2	33,8	207
Area de residencia								
Urbana	80,3	4,4	15,4	1,3	73,0	23,8	15,0	319
Rural	34,4	11,9	53,6	2,5	29,2	17,6	52,1	720
Nivel de educación								
Sin educación	16,8	6,2	77,0	2,5	9,9	5,0	78,3	161
Primaria	29,6	13,1	57,3	3,0	25,4	15,4	54,8	473
Secundaria	78,3	8,5	13,2	1,1	69,8	27,8	12,5	281
Superior	94,4	3,2	2,4	0,8	89,5	35,5	2,4	124
Total	48,5	9,6	41,9	2,1	42,6	19,5	40,7	1 039

generales, en las mujeres de 20 a 24 años, en las residentes en el área urbana y en las que alcanzaron nivel de educación superior.

Cuadro 11.5

Aspectos sociales de la prevención del SIDA

- En el departamento de Huánuco, un 31 por ciento de mujeres opina que un profesor que tiene SIDA puede seguir enseñando. La proporción que piensa lo contrario alcanza a 30 por ciento y la mayor proporción de mujeres no sabe o no opina al respecto (39%).
- Entre las que dieron una respuesta afirmativa destacan las entrevistadas de edades más jóvenes de 20 a 24 años (41%), las solteras que no tienen relaciones (40%) y las que tienen educación superior (73%).
- Acerca de si una persona infectada debe ser despedida del trabajo, las mujeres que opinan afirmativamente alcanzan el 31% y las que opinan negativamente el 30 por ciento. Pero, el 39 por ciento no sabe o no opina sobre el tema. Entre estas últimas la mayor proporción se presenta en las mujeres de edades entre 40 a 49 años (46%) y las que no tienen educación (75%).
- Respecto a que si estaría dispuesta a cuidar a un pariente si éste llegara a enfermarse con el virus que causa el SIDA, el 42 por ciento manifiesta estar de acuerdo, 18 por ciento no está de acuerdo y 40 por ciento no sabe. Las que demuestran en general tener menos prejuicios o temores respecto a estos aspectos son las mujeres jóvenes de 20 a 24 años de edad (48%), las mujeres divorciadas o separadas y viudas (53%), las residentes del área urbana (71%) y las que tienen educación superior (86%).

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, Huánuco 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	29,4	33,3	37,2	32,5	29,9	37,7	39,4	22,1	38,5	231
20-24	40,5	29,7	29,7	36,1	34,2	29,7	48,1	21,5	30,4	158
25-29	37,3	25,3	37,3	27,7	33,7	38,6	46,4	14,5	39,2	166
30-39	28,6	30,7	40,8	30,7	29,6	39,7	39,7	17,8	42,5	287
40-49	23,4	31,5	45,2	28,4	25,4	46,2	40,6	13,7	45,7	197
Estado civil										
Casada/Conviviente	27,9	28,8	43,3	28,7	27,7	43,6	38,0	16,6	45,3	631
Divorciada, separada, viuda	30,5	40,0	29,5	40,0	30,5	29,5	52,6	17,9	29,5	95
Soltera, ha tenido relaciones	32,1	32,1	35,8	35,8	30,2	34,0	45,3	20,8	34,0	106
Soltera/ no ha tenido relaciones	40,1	30,0	30,0	31,4	37,7	30,9	48,3	20,8	30,9	207
Area de residencia										
Urbana	57,7	30,4	11,9	29,2	58,6	12,2	70,5	15,4	14,1	319
Rural	19,2	30,4	50,4	31,8	17,6	50,6	29,6	19,2	51,2	720
Nivel de educación										
Sin educación	11,8	13,0	75,2	16,1	8,7	75,2	19,9	6,8	73,3	161
Primaria	15,9	31,7	52,4	32,6	15,2	52,2	25,8	20,9	53,3	473
Secundaria	48,8	40,6	10,7	42,3	45,9	11,7	63,0	23,5	13,5	281
Superior	73,4	25,0	1,6	18,5	79,8	1,6	86,3	8,9	4,8	124
Total	31,0	30,4	38,6	31,0	30,2	38,8	42,2	18,0	39,8	1 039

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 Huánuco, el 31 por ciento de las entrevistadas conoce una enfermedad de transmisión sexual. El 4 por ciento desconoce cualquier síntoma y 8 por ciento conoce por lo menos un síntoma.
- El desconocimiento de las ETS es más alto en las mujeres de los grupos extremos de edad 15-19 y 40 a 49 años de edad (74% en ambos grupos), en las casadas o convivientes (72%), en las residentes en el área rural (82%) y en aquellas sin educación (95%).

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, Huánuco 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	73,6	2,6	6,9	16,9	100,0	231	77,0	80,3	14,8	6,6	61
20-24	63,9	4,4	8,9	22,8	100,0	158	80,7	71,9	5,3	10,5	57
25-29	63,3	7,2	7,8	21,7	100,0	166	72,1	68,9	9,8	14,8	61
30-39	68,3	4,2	9,1	18,5	100,0	287	79,1	69,2	7,7	11,0	91
40-49	74,1	2,0	5,1	18,8	100,0	197	84,3	70,6	7,8	9,8	51
Estado civil											
Casada/Conviviente	72,1	3,3	8,2	16,3	100,0	631	77,3	67,0	8,0	11,9	176
Divorciada, separada, viuda	69,5	6,3	4,2	20,0	100,0	95	79,3	79,3	6,9	13,8	29
Soltera, ha tenido relaciones	61,3	4,7	8,5	25,5	100,0	106	75,6	75,6	12,2	4,9	41
Soltera/ no ha tenido relaciones	63,8	4,3	6,8	25,1	100,0	207	82,7	78,7	10,7	9,3	75
Área de residencia											
Urbana	39,8	7,8	11,9	40,4	100,0	319	88,5	77,6	12,5	9,9	192
Rural	82,1	2,2	5,7	10,0	100,0	720	63,6	63,6	3,9	11,6	129
Nivel de educación											
Sin educación	95,0	0,6	4,3	0,0	100,0	161	*	*	*	*	8
Primaria	86,3	1,9	5,7	6,1	100,0	473	60,0	52,3	3,1	15,4	65
Secundaria	50,5	5,3	12,8	31,3	100,0	281	78,4	76,3	9,4	6,5	139
Superior	12,1	12,9	7,3	67,7	100,0	124	91,7	82,6	12,8	11,0	109
Total	69,1	3,9	7,6	19,3	100,0	1 039	78,5	72,0	9,0	10,6	321

*: 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, Huánuco 2000

Característica	Síntomas y signos de las ETS														Número de mujeres
	Dolor abdominal	Secreción vaginal	Secreción maloliente	Molestias	Enrojecimiento/picazón en genitales	Inflamación o hinchazón en genitales	Úlceras o llagas genitales	Verrugas genitales	Sangre en la orina	Pérdida de peso	Puede no haber síntomas	Secreción o pus por el pene	Otros síntomas	No conoce síntomas	
Edad															
15-19	16,4	3,3	3,3	6,6	23,0	11,5	9,8	1,6	0,0	55,7	1,6	1,6	44,3	9,8	61
20-24	12,3	10,5	7,0	14,0	19,3	8,8	14,0	1,8	1,8	43,9	1,8	1,8	42,1	12,3	57
25-29	16,4	11,5	8,2	11,5	19,7	13,1	14,8	3,3	4,9	42,6	1,6	1,6	27,9	19,7	61
30-39	16,5	15,4	5,5	6,6	14,3	20,9	5,5	9,9	2,2	48,4	3,3	3,3	24,2	13,2	91
40-49	17,6	13,7	5,9	9,8	9,8	11,8	11,8	5,9	0,0	60,8	7,8	7,8	37,3	7,8	51
Estado civil															
Casada/Conviviente	11,9	12,5	5,1	8,0	16,5	15,9	9,7	6,8	2,3	48,9	4,0	4,5	31,8	11,9	176
Divorciada, separada, viuda	24,1	13,8	10,3	13,8	10,3	17,2	13,8	6,9	3,4	41,4	3,4	0,0	24,1	20,7	29
Soltera, ha tenido relaciones	19,5	9,8	0,0	4,9	17,1	17,1	7,3	0,0	2,4	53,7	2,4	2,4	34,1	12,2	41
Soltera/ no ha tenido relaciones	20,0	8,0	9,3	13,3	21,3	6,7	13,3	2,7	0,0	53,3	1,3	1,3	42,7	12,0	75
Area de residencia															
Urbana	17,2	12,0	7,3	7,8	13,5	15,1	11,5	7,8	2,1	60,4	0,0	3,6	32,8	13,0	192
Rural	14,0	10,1	3,9	11,6	22,5	12,4	9,3	0,8	1,6	34,1	7,8	2,3	35,7	12,4	129
Nivel de educación															
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
Primaria	15,4	7,7	3,1	10,8	12,3	9,2	9,2	1,5	3,1	36,9	10,8	1,5	26,2	13,8	65
Secundaria	20,1	10,1	3,6	4,3	21,6	12,9	5,8	2,9	1,4	54,0	1,4	2,9	33,8	10,8	139
Superior	11,9	15,6	10,1	13,8	14,7	18,3	18,3	10,1	1,8	54,1	0,9	4,6	41,3	14,7	109
Total	15,9	11,2	5,9	9,3	17,1	14,0	10,6	5,0	1,9	49,8	3,1	3,1	34,0	12,8	321

*: Menos de 20 casos.

- Las ETS más conocidas son las sífilis y la gonorrea (79% y 72% respectivamente).
- La sífilis es conocida por la mayor proporción de mujeres solteras sin experiencia sexual (83%), las residentes en el área urbana y las que alcanzaron educación superior (89% y 92% respectivamente).
- Entre las que conocen las ETS, los síntomas que mayor porcentaje de mujeres identifican es la pérdida de peso (50%), en segundo lugar "enrojecimiento o picazón de los genitales" (17%), luego se refieren al dolor abdominal (16%), inflamación o hinchazón en los genitales (14%) y menores porcentajes mencionan otros signos especificados en el cuadro. La categoría "otros síntomas" son mencionadas por el (34%).

11.4 PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

A las mujeres entrevistadas se les hizo una serie de preguntas para averiguar la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). En particular se les preguntó si en los últimos doce meses le diagnosticaron alguna ETS, si tuvo manifestaciones específicas de las mismas, como flujo vaginal anormal, o úlceras/llagas genitales y a las que tuvieron alguno de esos problemas, a quién acudió en busca de consejo o tratamiento.

Cuadros 11.8 y 11.9

Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual

- En el departamento de Huánuco menos del uno por ciento de mujeres declaró

haber tenido alguna ETS en los 12 meses anteriores a la encuesta. Sin embargo, la presencia de flujo vaginal anormal fue declarado por el 22 por ciento, llagas o úlceras vaginales por el 4 por ciento y alguna de las dos manifestaciones por el 24 por ciento.

- El flujo vaginal anormal fue reportado en mayor proporción entre las mujeres de 25-29 las solteras (26%), por las residentes del área urbana (27%) y las mujeres con educación superior (30%).

Fuente de tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual

- También se indagó si la entrevistada hizo algo o no para solucionar ese problema

de salud y se obtuvo que 16 por ciento no tuvo consejo o tratamiento mientras que el 55 por ciento que recurrió a cualquier fuente. Entre las últimas destacan las que recurrieron al médico (49%), seguido de las que se automedicaron (25%). El 8 por ciento fue a una farmacia o tienda, el 7 por ciento recurrió al curandero y por último están las que consultaron a amigos o parientes (5%).

- Entre las mujeres que no recibieron tratamiento, se encuentran en mayor proporción las mujeres de 40-49 años de edad (19%), mujeres residentes en el área rural (17%) y las mujeres con educación primaria (22%).

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, Huánuco 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	22,2	2,5	22,2	81
20-24	1,7	16,9	5,9	22,0	118
25-29	0,6	26,3	6,4	30,1	156
30-39	0,7	24,8	2,5	25,9	282
40-49	0,5	17,4	1,5	18,5	195
Estado civil					
Casada/Conviviente	0,6	21,9	3,8	24,2	631
Divorciada, separada, viuda	1,1	18,9	1,1	20,0	95
Soltera, ha tenido relaciones	0,9	25,5	3,8	26,4	106
Area de residencia					
Urbana	1,3	26,7	4,3	29,3	232
Rural	0,5	20,2	3,2	22,0	600
Nivel de educación					
Sin educación	0,0	15,6	3,4	17,7	147
Primaria	0,7	21,8	3,4	24,0	412
Secundaria	1,1	23,4	4,3	25,0	184
Superior	1,1	30,3	2,2	32,6	89
Total	0,7	22,0	3,5	24,0	832

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, Huánuco 2000

Característica	Médico	Curandero	Farmacia/ Botica	Cualquier fuente	Consultó amigos/ parientes	Se auto recetó	Ni consejos ni tratamiento	Número de mujeres
Edad								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	18
20-24	46,2	3,8	3,8	53,8	3,8	30,8	11,5	26
25-29	57,4	2,1	12,8	63,8	6,4	17,0	12,8	47
30-39	58,9	9,6	6,8	64,4	4,1	21,9	9,6	73
40-49	38,9	11,1	8,3	47,2	0,0	33,3	19,4	36
Estado civil								
Casada/Conviviente	51,0	6,5	9,8	58,8	3,9	24,2	13,1	153
Divorciada, separada, viuda	*	*	*	*	*	*	*	19
Soltera, ha tenido relaciones	17,9	0,0	0,0	17,9	14,3	39,3	28,6	28
Area de residencia								
Urbana	61,8	2,9	11,8	67,6	2,9	14,7	14,7	68
Rural	41,7	8,3	5,3	47,7	6,1	29,5	16,7	132
Nivel de educación								
Sin educación	46,2	0,0	7,7	46,2	0,0	46,2	7,7	26
Primaria	41,4	11,1	5,1	49,5	3,0	25,3	22,2	99
Secundaria	52,2	0,0	6,5	56,5	13,0	17,4	13,0	46
Superior	69,0	6,9	17,2	75,9	3,4	13,8	6,9	29
Total	48,5	6,5	7,5	54,5	5,0	24,5	16,0	200

*: Menos de 20 casos.

11.5 CONDUCTA SEXUAL, USO DEL CONDÓN Y ACCESO AL CONDÓN

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

Cuadro 11.10

Número de parejas sexuales de las mujeres

- En el departamento de Huánuco, entre las mujeres que no están casadas o unidas pero que tienen vida sexual activa, 53 por ciento dijo que no tuvo relaciones sexuales durante los últimos 12 meses y 46 por ciento manifestó haberlas tenido con un solo compañero. Menos del 1 por ciento las tuvo con dos o más personas.
- Entre las mujeres no unidas que tuvieron relaciones con un solo compañero destacan las mujeres de 40 a 49 años, las residentes en áreas rurales y las que no tienen ningún nivel de educación (61%).

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, Huánuco 2000

Característica	Número de compañeros sexuales			Total	Promedio de parejas	Número de mujeres
	Ninguno	1	2+			
Edad						
15-19	75,8	24,2	0,0	100,0	0,2	198
20-24	58,7	40,0	1,3	100,0	0,4	75
25-29	33,3	66,7	0,0	100,0	0,7	39
30-39	18,0	82,0	0,0	100,0	0,8	50
40-49	4,3	95,7	0,0	100,0	1,0	46
Estado civil						
Divorciada, separada, viuda	11,6	88,4	0,0	100,0	0,9	95
Soltera, ha tenido relaciones	0,0	99,1	0,9	100,0	1,0	106
Soltera/ no ha tenido relaciones	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	207
Area de residencia						
Urbana	61,3	38,7	0,0	100,0	0,4	150
Rural	48,8	50,8	0,4	100,0	0,5	258
Nivel de educación						
Sin educación	39,5	60,5	0,0	100,0	0,6	38
Primaria	44,3	55,7	0,0	100,0	0,6	149
Secundaria	61,3	38,0	0,6	100,0	0,4	163
Superior	63,8	36,2	0,0	100,0	0,4	58
Total	53,4	46,3	0,2	100,0	0,5	408

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 11.11

Conocimiento y uso del condón

- En el departamento de Huánuco, una gran proporción de mujeres que conocen sobre el VIH /SIDA y tuvieron relaciones durante los últimos 12 meses conoce el condón (93%). Pero alrededor de 13 por ciento desconoce dónde conseguirlo. La mayoría de las que saben donde conseguir el condón mencionó alguna fuente del sector público (77%) y en segundo lugar las

farmacias (30%). Bajas proporciones mencionaron otras fuentes.

- Al indagar si usaron condón en la última relación sexual, se obtuvo que solo el 5 por ciento lo usó el mes pasado, uno por ciento antes del mes pasado.
- Las mujeres que en mayor proporción usaron condón el mes anterior a la encuesta son las solteras (5%), las residentes en el área urbana (7%) y las que tienen educación superior (18%).

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, Huánuco 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	90,2	72,5	0,0	13,7	0,0	39,2	23,5	0,0	3,9	0,0	51
20-24	96,4	80,7	2,4	30,1	1,2	54,2	7,2	9,6	0,0	0,0	83
25-29	94,8	84,5	0,0	29,9	0,0	63,9	8,2	6,2	1,0	1,0	97
30-39	96,0	81,7	0,0	29,7	2,9	61,7	8,6	5,7	0,0	0,0	175
40-49	84,8	62,5	0,9	35,7	7,1	47,3	25,0	0,9	0,0	0,0	112
Estado civil											
Casada/Conviviente	93,6	80,0	0,5	28,8	3,2	58,1	10,9	4,8	0,0	0,3	375
Divorciada, separada, viuda	91,3	71,0	0,0	29,0	2,9	52,2	18,8	4,3	1,4	0,0	69
Soltera, ha tenido relaciones	90,5	67,6	1,4	33,8	0,0	45,9	20,3	5,4	2,7	0,0	74
Area de residencia											
Urbana	96,2	73,7	1,0	54,5	5,3	72,7	7,2	7,2	0,5	0,5	209
Rural	90,6	79,3	0,3	12,6	1,0	44,0	17,5	3,2	0,6	0,0	309
Nivel de educación											
Sin educación	75,6	57,8	0,0	4,4	0,0	26,7	40,0	0,0	0,0	0,0	45
Primaria	89,8	76,3	0,5	14,4	0,9	44,7	19,5	1,9	0,0	0,0	215
Secundaria	97,6	81,8	0,0	37,6	2,9	61,2	5,3	2,9	1,2	0,6	170
Superior	100,0	79,5	2,3	63,6	8,0	86,4	0,0	18,2	1,1	0,0	88
Total	92,9	77,0	0,6	29,5	2,7	55,6	13,3	4,8	0,6	0,2	518

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

(): Entre 20 y 24 casos.

Cuadro 11.12 y Gráfico 11.2

Uso de condón según tipo de compañero

- Con relación al uso del condón en la última relación sexual, solamente el 3 por ciento de las mujeres casadas o unidas lo usaron con esposo o compañero, principalmente las que viven en el área urbana (7%) y las que tienen educación superior (18%).

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

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

Cuadro 11.12 Uso de condón por tipo de compañero

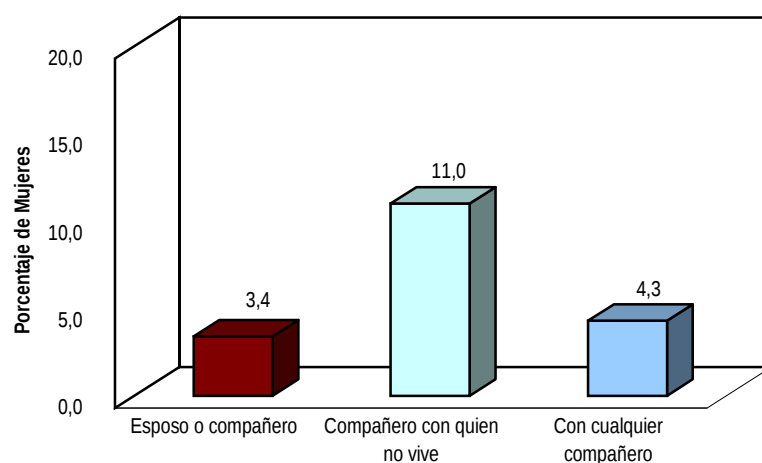
Entre las mujeres que tuvieron relaciones sexuales el año anterior a la encuesta, porcentaje que usaron condón en la última relación con el esposo o compañero, y con cualquier compañero, según características seleccionadas, Huánuco 2000

Característica	Usó condón con esposo o compañero		Usó condón con cualquier compañero	
	Porcentaje	Número de mujeres	Porcentaje	Número de mujeres
Edad				
15-19	0,0	33	2,9	68
20-24	6,0	83	7,6	105
25-29	3,9	128	5,1	136
30-34	3,8	234	4,5	245
40-49	1,4	143	1,4	147
Estado civil				
Casada/Conviviente	3,3	612	3,3	612
Divorciada, separada, viuda	*	9	14,8	27
Soltera, ha tenido relaciones	-	0	9,7	62
Area de residencia				
Urbana	6,5	169	8,1	197
Rural	2,2	452	2,8	504
Nivel de educación				
Sin educación	0,0	115	0,0	120
Primaria	1,9	321	1,7	351
Secundaria	2,5	118	4,6	152
Superior	17,9	67	21,8	78
Total	3,4	621	4,3	701

- No aplicable

*: Menos de 20 casos.

Gráfico 11.2
Uso de Condón por tipo de Compañero





XII. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

XII. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

La violencia familiar es una manifestación del ejercicio del poder de una persona sobre otra, sea física, psicológica o sexual. Es expresada a través de insultos, amenazas, coerciones, chantajes y/o agresiones físicas. Esta violencia afecta la salud de las personas que la sufren, sin embargo, es un problema que generalmente se oculta principalmente por la víctima. En muchas culturas es tolerada y hasta legitimada como un derecho del hombre sobre la mujer y los hijos, pasando a formar parte de la interacción dentro de la familia. La violencia se constituye como práctica cotidiana, perpetuándose a través de las generaciones en la crianza de los hijos, los que a su vez la replican cuando son padres en sus propios hijos.

En la ENDES 2000, se incluyó por primera vez en Perú, en este tipo de encuestas, un módulo sobre violencia familiar. A las mujeres alguna vez unidas se les preguntó por episodios de violencia verbal y física de parte del esposo o compañero. A todas las mujeres se les preguntó si alguna otra persona había ejercido violencia contra ella, a quien pidió ayuda, si visitó alguna institución para buscar ayuda; para quienes no buscaron ayuda, se les preguntó la razón por la cual no lo hicieron. A las mujeres que tenían por lo menos un hijo viviendo en el hogar se les preguntó quién castigaba a los hijos en el hogar y en cada caso la forma en que eran castigados. También se preguntó en qué forma la castigaban a ella sus padres, de ser el caso, y si el padre castigaba a la madre. Finalmente, se preguntó a las entrevistadas si consideraban que era necesario el castigo físico para educar a los hijos.

12.1 VIOLENCIA VERBAL DEL ESPOSO CONTRA LA MUJER

Para iniciar en el tema de la violencia conyugal, en la ENDES 2000, a las mujeres casadas o unidas, o que lo hubieran estado anteriormente, se les hizo preguntas específicas acerca de si sus esposos o compañeros ejercían ciertas presiones o les hacían acusaciones relacionadas con la vida de pareja. Cabe aclarar que, si no se lograba privacidad total en las preguntas sobre violencia doméstica, no se aplicaba dichas preguntas.

Como una forma de indagar sobre la violencia de tipo psicológico, específicamente, se preguntó por situaciones de apoyo emocional (si el esposo pasaba tiempo con ella y si es o era cariñoso), situaciones de control de la pareja (si el esposo la ignoraba o era indiferente con ella, si le prohibía que estudiara o trabajara o si le impedía el contacto con las amigas, amigos o con la familia) o por situaciones desobligantes (si le gritaba cuando le hablaba o si le decía "no sirves para nada") y finalmente, amenazas específicas ("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 Huánuco, el 95 por ciento de mujeres alguna vez unidas

viven o han vivido con su esposo o compañero situaciones de apoyo emocional: esto es, que "pasa tiempo con ella" o "es cariñoso. Para la primera situación, las menores proporciones se aprecian entre las de 45 a 49 años (93%). En la segunda situación las menores proporciones se encuentran en el grupo de 30 a 34 años de edad (93%).

- Según nivel de instrucción las mayores proporciones de mujeres que pasan sus esposos el tiempo libre con ellas, cuentan con nivel de educación primaria el 96 por ciento y entre las mujeres cuyos esposos se muestran cariñosos con ellas el 97 por ciento alcanzaron nivel de educación superior.

- Las situaciones de control del esposo que las mujeres alguna vez unidas viven o han vivido son "la ignora o es indiferente" (49%), le prohíbe que estudie o trabaje (37%) o le impide ver amistades y familiares (29%). A más de la mitad de las mujeres de 30 a 34 años su pareja las ignora o es indiferente; la mayor proporción de mujeres que su pareja le prohíbe que estudie o trabaje y le impide ver amistades o familiares son las comprendidas entre 35 a 39 años de edad.
- Por otro lado, en cuanto a situaciones desobligantes, el 52 por ciento de mujeres alguna vez unidas manifiesta que su pareja le grita cuando se dirige a ella y el

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, Huánuco 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	93,9	100,0	36,4	24,2	33,3	33,3	15,2	24,2	27,3	33
20-24	97,7	95,4	47,1	39,1	23,0	41,4	17,2	20,7	24,1	87
25-29	93,8	94,4	50,0	36,8	22,9	46,5	29,2	27,8	27,1	144
30-34	94,8	92,6	54,1	37,8	28,9	60,0	31,9	30,4	27,4	135
35-39	94,8	94,8	50,0	45,5	38,1	56,0	42,5	32,8	31,3	134
40-44	98,1	95,2	44,2	33,7	26,9	54,8	36,5	27,9	26,9	104
45-49	93,4	94,7	48,7	31,6	34,2	53,9	42,1	32,9	23,7	76
Estado civil										
Casada /conviviente	96,5	95,8	45,5	33,7	24,2	48,1	27,9	22,6	22,1	620
Viuda/ divorciada / separada	87,1	87,1	71,0	61,3	62,4	75,3	63,4	69,9	61,3	93
Area de residencia										
Urbana	95,9	93,9	51,0	36,2	34,2	56,1	34,7	33,7	31,1	196
Rural	95,0	95,0	48,0	37,7	27,3	49,9	31,7	26,9	25,7	517
Nivel de educación										
Sin educación	95,3	92,9	48,8	39,4	33,9	48,8	34,6	25,2	23,6	127
Primaria	95,9	94,6	51,9	39,1	29,6	51,1	34,2	31,5	28,5	368
Secundaria	94,3	95,0	51,1	38,3	29,1	59,6	35,5	28,4	31,2	141
Superior	93,5	97,4	29,9	23,4	19,5	44,2	15,6	22,1	19,5	77
Total	95,2	94,7	48,8	37,3	29,2	51,6	32,5	28,8	27,2	713

33 por ciento mencionó que su pareja le dice que no sirve para nada. Las menores proporciones de mujeres con ambas experiencias se observan entre las del grupo de 15 a 19 años y las que alcanzaron nivel superior de educación.

- En los casos mencionados de situaciones desobligantes, especialmente cuando el marido le grita cuando se dirige a ella, mayor proporción se presenta en las mujeres residentes en el área urbana que en la rural (56% vs. 50%).
- El 29 por ciento de mujeres han sufrido amenazas por parte del marido, tales como "me tienes cansado", "me iré de la casa". Esta situación es más frecuente entre las mujeres residentes en el área urbana en comparación a las del área rural.

o unidas si sus esposos o compañeros habían ejercido violencia física contra ellas. Específicamente se preguntó si habían sido empujadas, golpeadas o agredidas por parte del marido, al igual que la frecuencia. Los resultados se presentan en el Cuadro 12.2.

A las mujeres en unión se les preguntó también si habían experimentado violencia física por parte de una persona diferente al esposo o compañero. A las mujeres no unidas se les hizo la pregunta general y en ambos casos se pidió identificar la persona que ejerció la violencia. Los resultados se presentan en el Cuadro 12.3. A las mujeres alguna vez unidas se les preguntó por el uso de alcohol hasta embriagarse por parte del cónyuge. La información se detalla en el Cuadro 12.4.

Cuadro 12.2

12.2 VIOLENCIA FÍSICA CONTRA LA MUJER

En forma directa se les preguntó a las mujeres que habían estado alguna vez casadas

Violencia física por parte del esposo/compañero

- En el departamento de Huánuco, el 40 por ciento de las mujeres experimentaron violencia física por parte del esposo. En

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, Huánuco 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	33,3	24,2	18,2	81,8	33
20-24	34,5	21,8	33,3	66,7	87
25-29	38,2	18,7	29,1	70,9	144
30-34	42,2	19,3	22,8	77,2	135
35-39	46,3	22,4	22,6	77,4	134
40-44	40,4	15,4	35,7	64,3	104
45-49	39,5	17,1	30,0	66,7	76
Estado civil					
Casada /conviviente	37,9	19,5	23,8	75,7	620
Viuda/ divorciada / separada	55,9	19,4	44,2	55,8	93
Area de residencia					
Urbana	50,0	12,8	34,7	64,3	196
Rural	36,6	22,1	23,8	76,2	517
Nivel de educación					
Sin educación	36,2	22,8	26,1	73,9	127
Primaria	41,3	20,4	30,3	69,1	368
Secundaria	44,7	18,4	23,8	76,2	141
Superior	33,8	11,7	23,1	76,9	77
Total	40,3	19,5	27,5	72,1	713

general, esta violencia física contra las esposas o compañeras es mayor entre las que estuvieron anteriormente casadas o unidas (56%), entre las que viven en áreas urbanas (50%) y en las de 35 a 39 años de edad (46%).

tipo de violencia contra la mujer es más común en aquéllas residentes en el área rural (22%) y entre las mujeres menores de 20 años de edad (24%).

Cuadro 12.3

- La agresión ejercida por el esposo se da con mayor frecuencia en las mujeres con educación secundaria (45%). En cambio las mujeres que alcanzaron educación primaria declaran que la agresión física del esposo es "frecuentemente" (30%).

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

- El 20 por ciento de las mujeres manifestó que había sido golpeada, abofeteada, pateada o herida por otra persona diferente al esposo o compañero. Este

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

- Sin incluir al cónyuge, el padre o la madre se constituyen en los principales agresores de las mujeres (44% y 42%, respectivamente).
- El padre o la madre, como agresores físicos de la entrevistada, son mencionados con mayor frecuencia por las menores de 20 años, las residentes del área rural.

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, Huánuco 2000

Características	Persona que ejerció la violencia								Número de mujeres
	La madre	El padre	Padras-tro	Una hermana	Un hermano	Ex Marido/compañero	Los suegros	Otras personas	
Edad									
15-19	58,3	55,6	2,8	1,4	16,7	1,4	0,0	12,5	72
20-24	29,3	41,5	7,3	0,0	4,9	2,4	0,0	31,7	41
25-29	45,5	48,5	3,0	3,0	15,2	3,0	0,0	18,2	33
30-34	28,6	42,9	3,6	0,0	7,1	14,3	3,6	35,7	28
35-39	32,3	29,0	3,2	6,5	12,9	12,9	0,0	22,6	31
40-44	*	*	*	*	*	*	*	*	18
45-49	*	*	*	*	*	*	*	*	13
Estado civil									
Casada/Conviviente	39,7	43,8	4,1	0,0	14,0	8,3	0,8	20,7	121
Viuda/ divorciada / separada	*	*	*	*	*	*	*	*	18
Nunca casada / unida	44,3	46,4	3,1	3,1	13,4	3,1	0,0	24,7	97
Área de residencia									
Urbana	30,4	34,8	4,3	1,4	20,3	5,8	0,0	37,7	69
Rural	46,7	47,9	3,0	1,8	9,6	7,2	0,6	16,8	167
Nivel de educación									
Sin educación	41,7	50,0	8,3	5,6	11,1	5,6	0,0	16,7	36
Primaria	39,4	44,2	3,8	1,0	7,7	10,6	1,0	21,2	104
Secundaria	50,0	43,1	1,4	1,4	20,8	4,2	0,0	20,8	72
Superior	(29,2)	(37,5)	(0,0)	(0,0)	(12,5)	(0,0)	(0,0)	(45,8)	24
Total	41,9	44,1	3,4	1,7	12,7	6,8	0,4	22,9	236

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

- La agresión física por otra persona no familiar, fue manifestada aproximadamente por un quinto de mujeres (23%). Siendo mayor en las residentes del área urbana (38%) y entre las mujeres con mayor nivel de educación.
- Por otro lado el 13 por ciento de las mujeres ha experimentado violencia física por parte de su hermano. Siendo mayor el maltrato por los hermanos en las residentes del área urbana (20%).

unidas declaró el uso de alcohol por sus esposos o compañeros, hasta embriagarse (77%). La mayoría manifestó que esto sucedió "a veces" (62%). Esta respuesta fue manifestada por las mujeres de 30 a 34 años (68%), seguida por las de 35 a 39 años (66%); las unidas (64%); las residentes en el área urbana (65%) y aquéllas que alcanzaron nivel educativo superior (74%).

- Un tercio de mujeres de 15 a 19 años dijeron que el esposo o compañero nunca bebió alcohol hasta embriagarse (33%).

Cuadro 12.4

Uso de alcohol hasta embriagarse por parte del esposo o compañero

- En el departamento de Huánuco, más de siete de cada diez mujeres alguna vez

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

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

Características	Frecuente-mente	A veces	Nunca	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad						
15-19	6,1	57,6	33,3	3,0	100,0	33
20-24	11,5	64,4	24,1	0,0	100,0	87
25-29	14,6	59,7	24,3	1,4	100,0	144
30-34	15,6	68,1	16,3	0,0	100,0	135
35-39	14,9	65,7	17,9	1,5	100,0	134
40-44	17,3	53,8	28,8	0,0	100,0	104
45-49	14,5	57,9	25,0	2,6	100,0	76
Estado civil						
Casada/Conviviente	11,3	64,2	23,7	0,8	100,0	620
Viuda/ divorciada / separada	35,5	46,2	16,1	2,2	100,0	93
Area de residencia						
Urbana	16,3	64,8	18,4	0,5	100,0	196
Rural	13,7	60,7	24,4	1,2	100,0	517
Nivel de educación						
Sin educación	10,2	62,2	24,4	3,1	100,0	127
Primaria	16,0	59,2	24,2	0,5	100,0	368
Secundaria	18,4	61,7	19,9	0,0	100,0	141
Superior	6,5	74,0	18,2	1,3	100,0	77
Total	14,4	61,9	22,7	1,0	100,0	713

12.3 SOLICITUD DE AYUDA Y DENUNCIA DEL MALTRATO

A las mujeres que sufrieron violencia se les preguntó si pidieron ayuda cuando fueron maltratadas y, a quienes pidieron ayuda, dónde fueron. La pregunta se hizo a las mujeres alguna vez unidas que experimentaron violencia por parte del esposo o compañero o de alguien más; y a las solteras que sufrieron violencia física por parte de alguna persona. Los resultados se presentan en los Cuadros 12.5 a 12.7. Las razones para no demandar al agresor se incluyen en el Cuadro 12.8.

Cuadros 12.5 a 12.7

Búsqueda de ayuda ante el maltrato

- De la totalidad de las mujeres que han sido maltratadas o golpeadas el 44 por ciento pidió ayuda a una persona cercana. Solamente 20 por ciento de las mujeres que han sido maltratadas, acudieron a una institución.

- La mayor proporción de mujeres que pidió ayuda a instituciones y personas cercanas, son las viudas, divorciadas o separadas, las residentes en el área urbana y las que alcanzaron educación primaria. En el área rural 43 por ciento de mujeres pidió ayuda solo a personas cercanas.
- Las personas cercanas a quienes recurren las mujeres víctimas de violencia física, suelen ser la madre (47%), el padre (19%), los hermanos (13%) y hermanas (11%).
- También, buscaron ayuda en otro pariente de la mujer (18%), recurrieron a amigos (14%) y a los suegros (10%).
- En la búsqueda de soporte en instituciones, los sitios más frecuentemente mencionados para denunciar este tipo de delitos son la comisaría y el juzgado. Alrededor de 8 de cada diez mujeres maltratadas no buscó ayuda en instituciones.

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, Huánuco 2000

Características	A personas cercanas	En una Institución	Número de mujeres
Edad			
15-19	27,2	4,9	81
20-24	32,8	10,9	64
25-29	56,0	21,3	75
30-34	45,1	31,0	71
35-39	48,0	25,3	75
40-44	56,1	35,1	57
45-49	40,5	8,1	37
Estado civil			
Casada/conviviente	44,7	20,1	304
Viuda/ divorciada / separada	57,6	32,2	59
Nunca casada / unida	30,9	11,3	97
Área de residencia			
Urbana	45,3	22,0	150
Rural	42,6	18,7	310
Nivel de educación			
Sin educación	44,9	15,9	69
Primaria	46,0	22,3	224
Secundaria	40,5	17,4	121
Superior	37,0	19,6	46
Total	43,5	19,8	460

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, Huánuco 2000

Características	Persona a quien pidió ayuda cuando la maltrataron											Número de mujeres
	Madre	Padre	Hermano	Hermana	Hijos	Ex-esposos/ esposo	Suegros	Otro pariente de esposo	Otro pariente de la mujer	Amigos	Otra persona	
Edad												
15-19	(50,0)	(13,6)	(22,7)	(9,1)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(22,7)	(4,5)	(0,0)	22
20-24	(57,1)	(14,3)	(19,0)	(4,8)	(0,0)	(0,0)	(4,8)	(4,8)	(19,0)	(4,8)	(0,0)	21
25-29	54,8	21,4	7,1	7,1	0,0	0,0	11,9	7,1	14,3	19,0	14,3	42
30-34	43,8	25,0	9,4	21,9	0,0	0,0	9,4	6,3	12,5	12,5	6,3	32
35-39	36,1	11,1	11,1	5,6	2,8	0,0	8,3	19,4	22,2	16,7	2,8	36
40-44	43,8	28,1	12,5	18,8	6,3	6,3	15,6	3,1	15,6	18,8	3,1	32
45-49	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
Estado civil												
Casada/Conviviente	44,9	17,6	11,0	7,4	2,9	2,2	11,0	8,8	16,2	14,7	2,9	136
Viuda/ divorciada / separada	44,1	26,5	11,8	26,5	0,0	0,0	11,8	11,8	14,7	14,7	17,6	34
Nunca casada / unida	56,7	13,3	20,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,7	6,7	0,0	30
Area de residencia												
Urbana	52,9	22,1	16,2	8,8	2,9	4,4	5,9	5,9	14,7	11,8	2,9	68
Rural	43,2	16,7	10,6	12,1	1,5	0,0	11,4	9,1	18,9	14,4	6,1	132
Nivel de educación												
Sin educación	41,9	29,0	9,7	9,7	0,0	0,0	16,1	9,7	19,4	9,7	0,0	31
Primaria	43,7	15,5	8,7	8,7	2,9	1,0	6,8	9,7	20,4	13,6	6,8	103
Secundaria	57,1	12,2	20,4	12,2	0,0	0,0	10,2	6,1	8,2	18,4	2,0	49
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Total	46,5	18,5	12,5	11,0	2,0	1,5	9,5	8,0	17,5	13,5	5,0	200

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

Cuadro 12.7 Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda

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

Características	Institución donde buscó ayuda							No buscó ayuda	Número de mujeres
	Comisaría	Juzgado	Fiscalía	Defensoría Municipal DEMUNA	Defensoría del Pueblo	Establecimiento de Salud	Otra Institución		
Edad									
15-19	1,2	2,5	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	95,1	81
20-24	4,7	3,1	0,0	0,0	1,6	0,0	1,6	87,5	64
25-29	12,0	5,3	0,0	0,0	2,7	0,0	1,3	78,7	75
30-34	19,7	4,2	4,2	0,0	2,8	1,4	0,0	69,0	71
35-39	14,7	6,7	0,0	1,3	2,7	0,0	1,3	73,3	75
40-44	24,6	5,3	1,8	0,0	1,8	0,0	3,5	64,9	57
45-49	5,4	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	89,2	37
Estado civil									
Casada/Conviviente	12,5	3,9	0,7	0,3	2,0	0,3	1,0	79,3	304
Viuda/ divorciada / separada	18,6	6,8	1,7	1,7	1,7	0,0	3,4	67,8	59
Nunca casada / unida	5,2	3,1	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	87,6	97
Area de residencia									
Urbana	18,7	1,3	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	76,0	150
Rural	8,4	5,5	0,3	0,6	2,6	0,6	1,6	81,3	310
Nivel de educación									
Sin educación	2,9	2,9	0,0	0,0	7,2	0,0	2,9	84,1	69
Primaria	13,4	5,8	0,0	0,9	0,9	0,4	1,3	77,2	224
Secundaria	12,4	3,3	1,7	0,0	0,8	0,8	0,0	82,6	121
Superior	15,2	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	76,1	46
Total	11,7	4,1	0,9	0,4	1,7	0,4	1,1	79,6	460

Cuadro 12.8

Razones para no buscar ayuda o consejo

- Las razones más importantes que aludieron las mujeres para no denunciar los atropellos fueron: vergüenza y humillación (28%), los daños sufridos no

fueron lo suficientemente serios (15%), no sabía donde ir (14%), miedo a más agresión (13%), siente que merece maltrato (11%), no desea hacer daño a agresor y es normal (9% respectivamente). Las demás razones fueron mencionadas en menores proporciones.

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, Huánuco 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	Experiencia Negativa con la denuncia	Cree que no vuelve a ocurrir	Otras razones	Número de mujeres
Edad														
15-19	7,8	7,8	13,0	20,8	0,0	10,4	26,0	13,0	1,3	0,0	0,0	3,9	3,9	77
20-24	17,9	21,4	3,6	14,3	0,0	12,5	21,4	10,7	0,0	3,6	0,0	1,8	3,6	56
25-29	16,9	32,2	6,8	6,8	6,8	11,9	11,9	6,8	5,1	0,0	1,7	5,1	6,8	59
30-34	12,2	34,7	10,2	6,1	4,1	18,4	10,2	6,1	6,1	0,0	0,0	8,2	2,0	49
35-39	12,7	36,4	14,5	5,5	1,8	9,1	7,3	3,6	10,9	1,8	0,0	3,6	7,3	55
40-44	21,6	32,4	2,7	13,5	0,0	10,8	16,2	13,5	5,4	2,7	0,0	0,0	8,1	37
45-49	15,2	45,5	3,0	6,1	0,0	21,2	6,1	12,1	0,0	3,0	3,0	9,1	3,0	33
Estado civil														
Casada/Conviviente	17,8	31,5	10,0	10,0	2,1	10,4	11,6	8,3	4,1	1,7	0,0	5,4	4,6	241
Viuda/ divorciada / separada	7,5	42,5	2,5	2,5	5,0	27,5	7,5	5,0	12,5	0,0	5,0	2,5	5,0	40
Nunca casada / unida	7,1	9,4	7,1	18,8	0,0	12,9	29,4	14,1	0,0	1,2	0,0	2,4	5,9	85
Area de residencia														
Urbana	7,9	26,3	7,9	6,1	2,6	12,3	19,3	13,2	7,9	0,9	0,9	5,3	6,1	114
Rural	17,1	28,2	8,7	13,5	1,6	13,1	13,5	7,5	2,4	1,6	0,4	4,0	4,4	252
Nivel de educación														
Sin educación	20,7	27,6	10,3	15,5	1,7	13,8	5,2	13,8	1,7	1,7	0,0	3,4	3,4	58
Primaria	16,8	29,5	6,4	11,0	1,2	16,8	16,8	4,0	2,9	1,7	1,2	4,0	4,6	173
Secundaria	8,0	26,0	13,0	9,0	3,0	7,0	17,0	14,0	2,0	1,0	0,0	4,0	5,0	100
Superior	8,6	22,9	2,9	11,4	2,9	8,6	20,0	14,3	20,0	0,0	0,0	8,6	8,6	35
Total	14,2	27,6	8,5	11,2	1,9	12,8	15,3	9,3	4,1	1,4	0,5	4,4	4,9	366

12.4 MALTRATO A LOS NIÑOS

A las mujeres que tienen hijos vivos se les preguntó en qué forma sus esposos o compañeros o ellas mismas castigan a los hijos (Cuadros 12.9 y 12.10) y si los padres la

castigaban a ella y en qué forma (Cuadro 12.11). En el gráfico 12.1 se resume el maltrato con golpes a los hijos por parte de la entrevistada o por parte de su esposo o compañero, al igual que el maltrato de la entrevistada por sus padres. También se les

preguntó si consideraban que para educar a los hijos se requiere el castigo físico y con qué frecuencia (Cuadro 12.12) y si el padre golpeaba a la madre de la mujer entrevistada (Cuadro 12.13).

Cuadro 12.9

Castigo a los hijos por el esposo o compañero

- En el departamento de Huánuco, el 85 por ciento de mujeres con al menos un hijo vivo dijo que el esposo o compañero castiga a los hijos con reprimendas verbales. El 59 por ciento contestó que los corrige con golpes o castigos físicos y

12 por ciento con palmadas. Menores proporciones se refiere a otras formas de castigo, aunque se trata de castigos traumatizantes para el desarrollo de los niños (prohibiéndoles algo que les gusta, poniéndoles más trabajo, privándoles de la alimentación, ignorándolos, etc.).

- El castigo con reprimenda verbal al niño por los esposos o compañeros, es declarado con mayor frecuencia por las residentes del área urbana (90%). Las mujeres con educación superior declararon en menor proporción este tipo de castigo de parte de los esposos o compañeros a sus hijos (79%).

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, Huánuco 2000

Características	Palmadas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Prohibiendo la alimentación	Con golpes	Encerrándolos	Ignorándolos	Con más trabajo	Echándoles agua	Quitándoles apoyos	Número de mujeres
Edad											
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
20-24	17,8	82,2	4,4	2,2	46,7	2,2	0,0	4,4	0,0	0,0	45
25-29	11,1	83,8	9,1	2,0	60,6	0,0	0,0	8,1	0,0	1,0	99
30-34	15,2	85,9	19,6	0,0	63,0	0,0	3,3	20,7	1,1	0,0	92
35-39	10,4	83,3	19,8	1,0	58,3	2,1	2,1	15,6	0,0	0,0	96
40-44	11,1	88,9	20,8	0,0	59,7	1,4	0,0	16,7	0,0	1,4	72
45-49	4,3	87,0	19,6	0,0	65,2	0,0	0,0	30,4	0,0	0,0	46
Estado civil											
Casada/conviviente	11,8	85,5	15,6	0,9	59,0	0,9	1,1	15,4	0,2	0,4	456
Viuda, Divorciada	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1
Area de residencia											
Urbana	20,8	89,6	33,6	0,0	41,6	1,6	3,2	3,2	0,0	1,6	125
Rural	8,7	83,7	9,0	1,2	65,4	0,6	0,3	19,9	0,3	0,0	332
Nivel de educación											
Sin educación	12,6	81,1	5,3	1,1	63,2	0,0	1,1	26,3	0,0	0,0	95
Primaria	8,4	84,8	11,4	0,8	68,4	0,4	0,4	16,9	0,4	0,0	237
Secundaria	12,8	96,2	29,5	1,3	43,6	0,0	3,8	3,8	0,0	0,0	78
Superior	27,7	78,7	36,2	0,0	27,7	6,4	0,0	4,3	0,0	4,3	47
Total	12,0	85,3	15,8	0,9	58,9	0,9	1,1	15,3	0,2	0,4	457

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 12.10

Castigo a los hijos por las mujeres

- Las madres imparten a sus niños castigos similares a los que dan los esposos/compañeros. El 87 por ciento manifiesta

que utiliza la reprimenda verbal, 63 por ciento de madres dice que los castigan con golpes o físicamente. El 17 por ciento los castiga prohibiéndoles algo que les gusta y el 16 por ciento castiga con palmadas. 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, Huánuco 2000

Características	Palmadas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Prohibiendo la alimentación	Con golpes	Ignorándolos	Con más trabajo	Echándoles agua	Quitándoles la ropa	Quitándoles las pertenencias	Quitándoles apoyos	Número de mujeres
Edad												
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
20-24	29,0	84,1	10,1	1,4	50,7	0,0	4,3	2,9	0,0	0,0	0,0	69
25-29	17,3	85,0	11,0	1,6	62,2	0,8	3,9	0,0	0,0	0,8	0,0	127
30-34	16,0	88,8	20,8	0,8	67,2	0,8	5,6	1,6	0,8	0,0	0,0	125
35-39	9,9	88,4	18,2	0,8	73,6	1,7	7,4	1,7	0,0	0,0	0,8	121
40-44	9,4	82,4	22,4	1,2	60,0	0,0	11,8	2,4	1,2	0,0	1,2	85
45-49	8,1	90,3	19,4	3,2	62,9	1,6	8,1	0,0	0,0	0,0	1,6	62
Estado civil												
Casada/conviviente	14,1	87,1	15,5	1,6	63,7	1,0	6,6	1,2	0,2	0,2	0,4	498
Viuda/ divorciada / separada	18,2	85,7	27,3	0,0	66,2	0,0	6,5	2,6	1,3	0,0	1,3	77
Nunca casada / unida	32,3	80,6	9,7	0,0	41,9	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	31
Area de residencia												
Urbana	26,2	91,1	31,5	0,0	50,0	1,8	2,4	3,0	0,0	0,6	1,2	168
Rural	11,4	84,9	11,0	1,8	67,8	0,5	8,0	0,7	0,5	0,0	0,2	438
Nivel de educación												
Sin educación	13,6	85,5	4,5	1,8	67,3	1,8	9,1	0,9	0,9	0,0	0,0	110
Primaria	10,4	84,5	12,9	1,6	69,7	0,0	7,6	1,3	0,3	0,0	0,3	317
Secundaria	21,1	93,0	28,9	0,9	56,1	2,6	2,6	1,8	0,0	0,0	0,0	114
Superior	33,8	87,7	33,8	0,0	33,8	0,0	3,1	1,5	0,0	1,5	3,1	65
Total	15,5	86,6	16,7	1,3	62,9	0,8	6,4	1,3	0,3	0,2	0,5	606

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 12.11

Castigo a la entrevistada por parte de sus padres

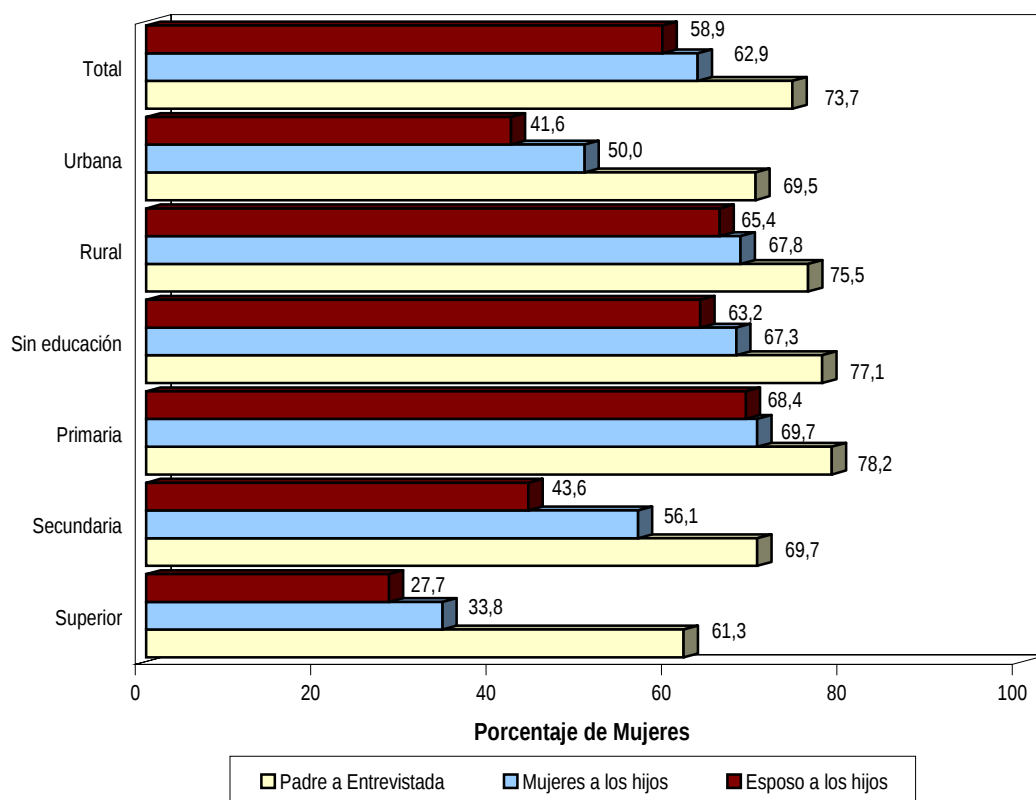
- La reprimenda verbal (60%) y los golpes (74%) son las principales formas que utilizaron los padres de la entrevistada para corregir su comportamiento. Otras formas fueron declaradas por menores porcentajes de entrevistadas.
- En mayor proporción las mujeres menores de 20 años refieren la reprimenda verbal
- El 68 por ciento de las mujeres residentes en el área urbana fueron castigadas por sus padres con reprimenda verbal y el mayor porcentaje de las residentes del área rural fueron castigadas con golpes por sus padres (76%).

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, Huánuco 2000

Características	Palma- das	Repri- menda verbal	Prohi- biendo algo que les gusta	Restrin- giendo la alimen- tación	Con golpes	Que- man- dolas	Ence- rrán- dolos	Con más trabajo	Deján- dolos fuera de casa	Echán- dolos agua	Quitán- dolos la ropa	Quitán- dolos las pertenen- cias	Quitán- dolos los apo- yos	Otro	Número de mujeres
Edad															
15-19	4,4	66,7	14,9	0,4	70,6	0,9	1,8	9,6	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4	228
20-24	7,7	62,2	13,5	0,0	73,1	1,3	0,0	12,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	156
25-29	1,8	57,9	11,6	0,0	75,0	1,2	1,8	15,2	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6	164
30-34	4,9	63,2	6,2	0,7	72,9	1,4	1,4	19,4	1,4	0,7	0,7	0,7	1,4	0,0	144
35-39	3,6	57,6	5,8	2,9	74,1	2,2	0,7	14,4	1,4	2,2	0,0	0,0	0,7	0,0	139
40-44	2,7	52,7	3,6	1,8	78,6	1,8	0,0	17,9	1,8	0,0	0,9	0,0	0,9	0,9	112
45-49	3,7	46,3	1,2	0,0	74,4	2,4	1,2	17,1	0,0	2,4	0,0	0,0	1,2	2,4	82
Estado civil															
Casada/Conviviente	3,1	56,8	6,6	0,8	76,8	1,3	1,0	17,4	0,8	1,3	0,3	0,2	0,8	0,2	620
Viuda/ divorciada / separada	4,3	57,0	3,2	2,2	83,9	4,3	0,0	15,1	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	93
Nunca casada / unida	6,4	66,3	16,7	0,3	64,4	1,0	1,6	8,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,6	312
Area de residencia															
Urbana	9,2	67,6	19,4	0,3	69,5	0,3	1,9	7,0	1,0	1,0	0,6	0,3	1,6	0,6	315
Rural	2,0	56,2	4,9	1,0	75,5	2,0	0,7	17,9	0,6	0,7	0,0	0,0	0,1	0,4	710
Nivel de educación															
Sin educación	1,9	48,4	0,0	0,6	77,1	3,2	1,3	13,4	0,6	1,3	0,0	0,0	0,0	0,6	157
Primaria	1,7	56,1	4,5	1,1	78,2	1,1	0,2	21,4	1,1	0,6	0,2	0,2	0,6	0,2	467
Secundaria	4,7	69,3	13,0	0,4	69,7	1,8	2,5	8,7	0,4	0,7	0,0	0,0	0,4	0,4	277
Superior	15,3	66,1	31,5	0,8	61,3	0,0	0,8	3,2	0,0	0,8	0,8	0,0	1,6	1,6	124
Total	4,2	59,7	9,4	0,8	73,7	1,5	1,1	14,5	0,7	0,8	0,2	0,1	0,6	0,5	1 025

Gráfico 12.1
Golpizas a los Niños por Parte de los Padres
y a la Entrevistada por Parte de sus Padres



Cuadro 12.12

Necesidad del castigo físico en la educación

- En el departamento de Huánuco, el 50 por ciento de las mujeres con hijos piensan que para educarlos es necesario algunas veces el castigo físico. Las mujeres que con más frecuencia dan esa respuesta son las de 45 a 49 años de edad, las del área rural (53%) y las mujeres sin educación (62%).
- Aproximadamente la mitad de las mujeres en edad fértil menciona que nunca se debe proporcionar castigos físicos a los niños para educarlos. En este grupo encontramos en mayor proporción a las residentes en el área urbana (57%) y a las que tienen educación secundaria (65%). En proporciones similares dan respuesta las mujeres más jóvenes de 15 a 19 años y las solteras (64% respectivamente).

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, Huánuco 2000

Característica	Frecuen-temente	Algunas veces	Nunca	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	1,3	34,6	64,0	100,0	228
20-24	1,9	45,5	52,6	100,0	156
25-29	2,4	51,2	46,3	100,0	164
30-34	1,4	58,3	40,3	100,0	144
35-39	0,0	56,8	42,4	100,0	139
40-44	0,9	57,1	42,0	100,0	112
45-49	3,7	59,8	35,4	100,0	82
Estado civil					
Casada/conviviente	1,5	56,3	41,9	100,0	620
Viuda/ divorciada / separada	2,2	55,9	41,9	100,0	93
Nunca casada / unida	1,6	34,9	63,5	100,0	312
Area de residencia					
Urbana	0,6	41,9	57,1	100,0	315
Rural	2,0	53,2	44,6	100,0	710
Nivel de educación					
Sin educación	2,5	62,4	35,0	100,0	157
Primaria	2,1	57,0	40,5	100,0	467
Secundaria	0,4	35,0	64,6	100,0	277
Superior	0,8	39,5	59,7	100,0	124
Total	1,6	49,8	48,5	100,0	1 025

Nota: El total incluye el 0.1% sin información.

Cuadro 12.13

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

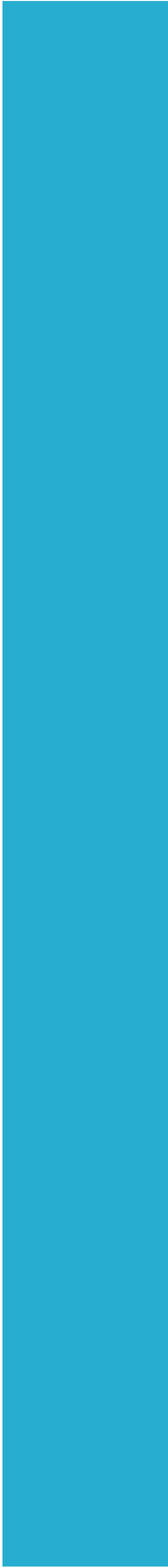
- El 46 por ciento de las MEF declara que su padre ejercía violencia con golpes a su

madre, proporción que es mayor en las mujeres de 20 a 24 años (50%), en las mujeres alguna vez unidas (54%). Las menores proporciones se observa en las residentes del área rural (45%) y entre las que tienen educación superior (41%).

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, Huánuco 2000

Características	La golpeaba	No la golpeaba	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	44,3	53,1	2,6	100,0	228
20-24	50,0	46,8	3,2	100,0	156
25-29	47,6	48,8	3,7	100,0	164
30-34	47,9	49,3	2,8	100,0	144
35-39	41,0	51,8	7,2	100,0	139
40-44	47,3	47,3	5,4	100,0	112
45-49	41,5	50,0	8,5	100,0	82
Estado civil					
Casada/conviviente	46,5	48,1	5,5	100,0	620
Viuda/ divorciada / separada	53,8	44,1	2,2	100,0	93
Nunca casada / unida	42,3	55,1	2,6	100,0	312
Area de residencia					
Urbana	48,9	46,7	4,4	100,0	315
Rural	44,5	51,3	4,2	100,0	710
Nivel de educación					
Sin educación	43,9	47,8	8,3	100,0	157
Primaria	46,0	49,0	4,9	100,0	467
Secundaria	49,1	48,7	2,2	100,0	277
Superior	40,3	58,1	1,6	100,0	124
Total	45,9	49,9	4,3	100,0	1 025



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

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

Cuadro 11.7 Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas

Distribución porcentual de las mujeres por conocimiento de los síntomas asociados con las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y porcentaje de mujeres, por ETS que conocen, según características seleccionadas, Perú 2000

Característica	Síntomas específicas de las ETS					Número de mujeres	Conoce ETS específicas				Número de mujeres
	No conoce sobre las ETS	No conoce síntomas de ETS	Conoce un síntoma	Conoce dos o más síntomas	Total		Conoce sífilis	Conoce gonorrea	Verrugas genitales/condi loma	Otras ETS	
Departamento											
Amazonas	60,4	11,5	9,9	18,1	100,0	362	56,5	62,7	5,8	15,7	144
Ancash	68,8	7,5	8,4	15,2	100,0	1 026	48,1	46,8	3,7	17,3	320
Apurímac	69,9	8,7	6,1	15,1	100,0	352	67,1	45,3	6,8	14,7	106
Arequipa	39,6	11,1	11,8	37,4	100,0	1 232	63,3	59,1	3,5	21,3	744
Ayacucho	66,5	8,9	6,4	18,3	100,0	433	65,4	51,4	4,7	22,0	145
Cajamarca	81,9	4,8	4,7	8,5	100,0	1 442	53,3	58,2	6,7	21,8	261
Cusco	66,6	10,8	6,9	15,4	100,0	1 130	69,2	60,7	3,2	15,9	377
Huancavelica	81,9	2,7	3,1	12,3	100,0	383	65,5	52,7	2,4	17,6	69
Huánuco	69,1	3,9	7,6	19,3	100,0	740	78,5	72,0	9,0	10,6	229
Ica	47,9	11,0	12,6	28,5	100,0	793	66,6	64,5	5,5	11,9	413
Junín	45,9	14,0	10,0	30,2	100,0	1 337	68,0	52,3	1,7	19,1	724
La Libertad	52,9	11,3	8,8	27,1	100,0	1 484	60,4	52,7	3,6	20,1	700
Lambayeque	66,6	8,5	7,1	17,8	100,0	1 350	66,5	71,3	2,3	12,1	451
Lima	35,8	9,6	17,5	37,1	100,0	9 531	64,8	51,1	4,3	25,5	6 121
Loreto	32,1	9,3	10,6	48,0	100,0	820	54,3	91,7	4,4	22,1	556
Madre de Dios	46,3	7,0	9,4	37,2	100,0	66	73,2	67,5	5,9	21,3	35
Moquegua	40,1	15,5	15,9	28,4	100,0	173	60,6	58,4	0,6	13,8	104
Pasco	60,8	9,3	11,2	18,7	100,0	250	67,3	58,8	4,9	17,6	98
Piura	61,5	6,7	9,5	22,2	100,0	2 097	71,4	70,2	8,7	9,9	808
Puno	82,4	4,0	3,7	9,9	100,0	1 206	49,1	38,1	8,8	25,2	212
San Martín	29,2	8,1	7,9	54,8	100,0	692	54,8	93,1	2,7	20,3	490
Tacna	40,3	9,8	14,5	35,3	100,0	328	70,7	70,4	3,4	22,2	196
Tumbes	16,0	3,2	29,1	51,6	100,0	235	59,9	65,9	5,5	26,7	197
Ucayali	30,2	14,5	15,9	39,5	100,0	381	60,6	90,3	5,3	18,5	266
Total	50,6	9,0	11,8	28,6	100,0	27 843	63,8	58,9	4,4	21,2	13 766



APENDICE A

A.1 INTRODUCCION

La muestra utilizada para la encuesta ENDES 2000 es una muestra probabilística que fue seleccionada en tres etapas: la selección de centros poblados en la primera etapa, la selección de conglomerados en la segunda etapa, y la selección de viviendas en la etapa final. La muestra estuvo constituida por 1414 conglomerados, distribuidos proporcionalmente en el área urbana y rural de cada departamento. El número de conglomerados por departamento fue de alrededor de 50, con la excepción de Lima en donde se seleccionaron 226. La muestra total permite sólidas estimaciones de indicadores para los hogares y para las mujeres entre 15-49 años de edad para un número de variables importantes al nivel de cada uno de los 24 departamentos, las tres regiones naturales del país (Costa, Sierra y Selva) y niveles de urbanización. Para otros indicadores como la mortalidad, por ejemplo, deben preferirse las estimaciones a nivel de las 13 regiones administrativas y no a nivel departamental. También, la cuarta parte de la muestra total permite estimaciones para la anemia en mujeres y niños. La muestra es autoponderada a nivel de departamento, pero para estimaciones a nivel agregado deben utilizarse las ponderaciones adecuadas detalladas al final de este apéndice.

Para la muestra total, el número de hogares visitados fue de 33,046, de los cuales sólo 28,900 fueron entrevistados. En los hogares entrevistados se encontró un total de 29,423 mujeres elegibles y de las cuales se obtuvo un total de 27,843 entrevistas completas. La muestra seleccionada representa la totalidad de la población total del país. Ninguna área fue deliberadamente omitida del marco muestral.

A.2 DISEÑO Y SELECCION

Unidades de Muestreo

Las Unidades Primarias de Muestreo (UPM) fueron los centros poblados empadronados en el último censo de población del año de 1993. Cada UPM fue dividida en conglomerados (USM), y toda vivienda localizada en dicha área se considera como la unidad última de muestreo (UUM).

Marco Muestral

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó el último censo de población y de vivienda en 1993 y mantiene un listado computarizado de los centros poblados con información censal, lo cual permite el cálculo de los parámetros para el diseño de cualquier muestra utilizando dicho marco de unidades. El archivo computarizado de centros poblados dentro de cada departamento ha sido estratificado de tal manera que refleje la agrupación de ellos en sedes urbanas, en el resto urbano y en el área rural.

Como consecuencia se decidió usar este marco muestral para la encuesta ENDES 2000. La razón principal es que es factible una subdivisión en conglomerados adecuada para los objetivos de la encuesta ENDES 2000. La segunda razón, es la de hacer posible la implementación de los listados actualizados de viviendas en cada conglomerado seleccionado.

Además de la estratificación por departamento, en cada uno de ellos los centros poblados fueron clasificados en cuatro grupos: sedes urbanas (20 mil o más habitantes), resto

urbano (2 mil a menos de 20 mil), semirural (localidades con 500 a menos de 2 mil habitantes) y rural (localidades con menos de 500 habitantes).

Composición de la muestra

Con el objetivo inicial de obtener un total aproximado de 28,000 entrevistas completas de mujeres elegibles se utilizó información de la encuesta ENDES 1996, como un instrumento de ayuda para estimar ciertos parámetros del diseño, especialmente las tasas de respuesta. Se estimó que se haría necesario un total aproximado de 33,000 viviendas a ser seleccionadas para obtener ese número de entrevistas completas. Ese total fue distribuido por departamentos pero no proporcionalmente a su tamaño poblacional sino para poder cumplir con los objetivos requeridos de la encuesta de tener indicadores a nivel departamental. Para ello se fijó el número esperado de entrevistas por departamento en alrededor de 1,000 (3,325 para Lima), tal como se puede observar en el Cuadro A.1.

Selección de la muestra

La muestra resultante para la ENDES 2000 se obtuvo en tres etapas: la primera etapa es una selección sistemática de centros poblados con probabilidad proporcional a su tamaño. Después de la primera etapa de selección se implementó una actualización del levantamiento cartográfico existente y de sus viviendas en las áreas de nueva construcción que se habían generado después del último censo de población. Inmediatamente después de esta actualización cartográfica se dividió el centro poblado en conglomerados (de un tamaño promedio apropiado, más o menos alrededor de 100 viviendas cada uno), para proceder a la selección de ellos. En los conglomerados seleccionados se realizó un levantamiento exhaustivo de viviendas. Finalmente fue seleccionado un número de viviendas en cada conglomerado, de tal manera de mantener una

fracción muestral uniforme para cada vivienda (e implícitamente para cada hogar) dentro de cada departamento.

Para el proceso de selección de los centros poblados se siguieron los siguientes pasos:

- El número de conglomerados a ser seleccionados en cada departamento fue calculado como la división del tamaño de muestra esperado en el departamento y del tamaño promedio de muestra esperado dentro del conglomerado.
- El total de muestra requerido en cada departamento fue distribuido entre sus subestratos (sede, resto urbano y rural) de acuerdo a su población censal, y también dentro de cada dentro de cada subestrato, sus centros poblados fueron ordenados de acuerdo a su continuidad geográfica en serpentín.
- Para cada subestrato, se elaboró un listado de sus centros poblados con sus correspondientes totales de población (viviendas) y también de sus correspondientes acumulados parciales de población.
- En cada subestrato, se realizó una selección (sistemática y con probabilidad proporcional a su tamaño poblacional) de un número de centros poblados requeridos para esta encuesta, digamos a_i , en el total de ellos en dicho subestrato.
- La probabilidad de selección del i -ésimo centro poblado para la ENDES 2000 es:

$$P_{1i} = (a_i * m_i) / (Sm_i)$$

donde

- a_i : es el número de centros poblados a ser seleccionados en el subestrato.
- m_i : es el total de viviendas del i -ésimo centro poblado de acuerdo al censo de 1993,
- Sm_i : es el total de viviendas del subestrato según el censo de 1993.

La selección de las UPMs, mediante el muestreo sistemático con probabilidad proporcional al tamaño, se efectuó de la manera siguiente:

- Se listaron las UPMs con su respectivo tamaño (m_i) de viviendas.
- Se acumularon los valores de m_i uno a uno. Al final, se verificó que el acumulado total sea igual a la suma de los valores m_i .
- Dado que a es el número de UPMs a ser seleccionadas, se calcula el intervalo de selección (K): Se eligió al azar un número comprendido entre 1 y K . Este número se denomina "arranque aleatorio" (aa).

$$K = \frac{\text{Total de Viviendas en el subestrato}}{\text{Nº de UPM's a elegirse en el subestrato}} = \frac{\sum m_i}{a}$$

- 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			
		Sede	Resto urbano	Rural	Total
Amazonas	1 000	5	9	36	50
Ancash	1 100	13	14	25	52
Apurímac	1 000	7	6	37	50
Arequipa	1 150	40	5	11	56
Ayacucho	1 200	14	8	38	60
Cajamarca	900	4	6	40	50
Cusco	900	10	7	33	50
Huancavelica	1 000	6	2	42	50
Huánuco	1 000	13	3	34	50
Ica	1 000	28	12	10	50
Junín	1 100	17	13	20	50
La Libertad	1 200	23	12	17	52
Lambayeque	1 000	26	12	12	50
Lima	3 600	198	13	15	226
Loreto	1 200	27	8	23	58
Madre de Dios	1 000	23	2	25	50
Moquegua	1 000	31	5	14	50
Pasco	1 000	14	9	27	50
Piura	900	9	21	20	50
Puno	1 200	15	8	37	60
San Martín	1 000	12	15	23	50
Tacna	1 000	40	2	8	50
Tumbes	1 000	24	17	9	50
Ucayali	1 000	28	6	16	50
Total	27 450	627	215	572	1 414

$$P_{1i} = (a * m_i) / (\sum m_i) (n_i / N_i)$$

donde

n_i : es el número de (USMs) conglomerados seleccionados en el i -ésimo centro poblado,

N_i : es el número total de (USMs) conglomerados en el i -ésimo centro poblado.

Antes de la última etapa de selección, el listado de viviendas de cada conglomerado (USM) seleccionado fue actualizado mediante trabajo de campo. Después de obtener los listados actualizados de viviendas para los conglomerados (USMs) seleccionados, se determinó el número final de viviendas de acuerdo al siguiente procedimiento:

$$P_{2ij} = (b_{ij} / L_{ij})$$

$$f = P_{1i} * P_{2ij}$$

y de las cuales se obtiene

$$b_{ij} = (f * L_{ij}) / (P_{1i})$$

donde:

b_{ij} : es el número de viviendas a seleccionar en la j -ésima USM de la i -ésima UPM.

L_{ij} : es el número total de viviendas listadas en el j -ésimo conglomerado de la i -ésima UPM según el censo de 1999.

f : es la fracción de muestreo para cada departamento, según el diseño.

P_{1i} : es la probabilidad de selección del i -ésimo conglomerado.

Una vez establecido el número total de viviendas a ser seleccionado, el procedimiento de selección de ellos depende si el conglomerado es urbano o rural.

Conglomerados urbanos. Se procedió a seleccionar automáticamente por computadora las unidades últimas de muestreo usando una selección sistemática para cada conglomerado seleccionado, mediante el siguiente algoritmo:

- Se listan las viviendas particulares de la USM seleccionada.
- Se enumeran las viviendas en la lista desde 1 hasta L_{ij} .
- Se determina el intervalo de selección (K):

$$K = \frac{\text{Total de viviendas ocup. acumuladas en el conglomerado}}{\text{Total de viviendas a seleccionarse en el conglomerado}} = \frac{L_{ij}}{b_{ij}}$$

- Se elige al azar un número como "arranque aleatorio" (aa). Este número muestral debe estar entre 1 y K .

- El arranque aleatorio (aa) es el número muestral que corresponde a la primera vivienda seleccionada. La segunda vivienda seleccionada será el arranque aleatorio (aa) + K . La tercera vivienda seleccionada será el arranque aleatorio (aa) + $2K$, y así sucesivamente hasta completar el número requerido de viviendas a seleccionar dentro del conglomerado.

Conglomerados rurales. Par cada conglomerado rural, la selección se hace en grupos compactos de ocho hogares contiguos sobre el listado de hogares de acuerdo al siguiente procedimiento:

- Se enumeran las viviendas en forma consecutiva en el listado de conglomerados rurales.
- Después de cada múltiplo de ocho (es decir 8, 16, 24, etc) se traza una línea horizontal (con un marcador de color). Cada grupo está formado por las viviendas entre cada dos líneas horizontales consecutivas y el primer grupo está constituido por la primera vivienda en la lista hasta el anterior inmediato a la primera línea horizontal, y en el caso de existir más de 4 viviendas después de la última línea horizontal, el último grupo estará constituido por esas viviendas después de la última línea horizontal. Todos estos grupos así formados se denominan grupos compactos; sea G_{ij} ese total de ellos.
- Si hubieran viviendas (menos de cuatro) después de la última línea horizontal, ellas serán distribuidas uniformemente entre los grupos compactos anteriores en forma sistemática y con un inicio al azar.
- Se calcula el número de grupo compactos a seleccionar como

$$g_{ij} = \text{redondeo al entero más cercano de } (b_{ij}/8)$$

- Se selecciona entonces g_{ij} grupos compactos del total G_{ij} en una forma sistemática y con un comienzo al azar.
- Todas las viviendas dentro de los grupos compactos en el conglomerado rural será considerado como la muestra de viviendas de dicho conglomerado.

Rendimiento de la muestra

En los Cuadros A.2 y A3. Se presentan las tasas de respuesta por departamento y por área de residencia para la encuesta de hogares (Cuadro A.2) y para la encuesta de mujeres (Cuadro A.3). De un total de 1,414 conglomerados seleccionados, se logró implementar la encuesta en todos ellos.

De los 33,046 hogares que fueron seleccionados, casi el 9 por ciento de sus viviendas estaban desocupadas, destruidas o en otra condición. En los restantes (hogares residenciales) se obtuvieron 28,900 entrevistas completas, el 88 por ciento de los hogares potenciales seleccionados.

De un total de 29,423 mujeres elegibles se logró entrevistar 27,843, obteniéndose una tasa de respuesta individual del 95 por ciento. La tasa de respuesta combinada de hogares y mujeres fue del 93 por ciento, la cual es bastante

satisfactoria para este tipo de encuesta. La mejor tasa de cobertura se logró en el departamento de Tumbes con 99 por ciento y la más baja en el departamento de Lima con casi un 89 por ciento.

Metodología de estimación

Para que las estimaciones derivadas de la ENDES 2000 sean representativas de la población, es necesario multiplicar los datos de cada hogar muestral contenido en los archivos por el peso o factor de expansión calculada según el diseño muestral.

El factor final para cada hogar tiene dos componentes: el factor básico de muestreo y el factor de ajuste por la no respuesta. El factor básico de expansión es determinado por el diseño de la muestra y equivale al inverso de la probabilidad final de selección de cada hogar, la misma que es igual a la fracción de muestreo en el departamento. Esto quiere decir que los factores básicos de expansión varían según el departamento de estudio.

El factor de ajuste por no respuesta es utilizado para ajustar los factores básicos de muestreo con el fin de tener en cuenta los hogares no entrevistados en el conglomerado. Este ajuste a los factores básicos es realizado a nivel de departamento.

Cuadro A.2 Implementación de la muestra: hogares

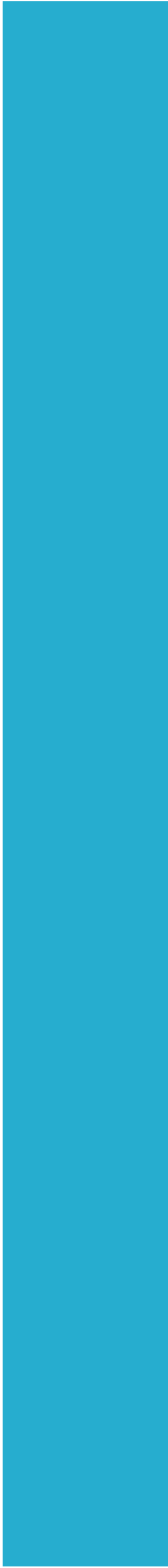
Distribución porcentual de la población total en los hogares visitados por nivel de urbanización y región natural, según departamento, Perú 2000

Área y departamento	Comple- pletos	Persona compe- tente ausente	Hogar ausente	Rechazo	Vivienda deso- cupada	Vivi- enda des- truida	Vivienda no encon- trada	Otra	Total	Número de hogares	Tasa de respuesta
Área de residencia											
Urbana	88,9	0,4	1,9	1,1	6,8	0,3	0,4	0,3	100,0	17,401	97,9
Rural	85,9	0,5	3,4	0,1	6,9	0,5	0,8	1,9	100,0	15,645	98,3
Departamento											
Amazonas	86,5	0,6	3,8	0,3	7,3	0,4	0,9	0,1	100,0	1,379	97,9
Ancash	88,2	0,8	0,8	0,2	9,7	0,0	0,1	0,2	100,0	1,188	98,8
Apurímac	85,9	0,2	4,3	0,3	7,8	0,3	0,6	0,7	100,0	1,534	98,8
Arequipa	87,6	0,7	3,6	1,5	6,0	0,0	0,3	0,1	100,0	1,358	97,1
Ayacucho	83,9	0,8	4,8	0,2	5,9	0,4	0,9	3,1	100,0	1,847	97,8
Cajamarca	85,9	0,3	1,8	0,1	8,0	0,0	1,7	2,2	100,0	1,083	97,7
Cusco	91,5	0,2	3,3	0,3	3,5	0,3	0,3	0,5	100,0	1,166	99,2
Huancavelica	84,3	0,3	2,1	0,0	5,8	0,5	1,0	6,0	100,0	1,443	98,4
Huánuco	84,5	0,2	8,0	0,2	5,1	0,5	0,6	0,8	100,0	1,255	98,8
Ica	88,2	0,2	1,2	0,4	9,1	0,4	0,1	0,6	100,0	1,126	99,3
Junín	89,4	0,4	3,0	0,1	4,3	0,7	0,8	1,1	100,0	1,152	98,5
La Libertad	87,7	0,5	0,8	0,0	9,8	0,2	0,3	0,7	100,0	1,259	99,1
Lambayeque	92,2	0,1	0,5	1,3	5,5	0,1	0,2	0,1	100,0	1,000	98,3
Lima	89,9	0,5	1,5	2,6	4,8	0,1	0,5	0,2	100,0	3,714	96,2
Loreto	83,9	1,0	4,7	0,3	7,0	1,3	1,5	0,3	100,0	1,121	96,8
Madre de Dios	83,5	0,6	3,6	0,6	9,2	1,3	0,9	0,4	100,0	1,418	97,6
Moquegua	87,0	0,0	0,9	1,2	10,6	0,0	0,1	0,1	100,0	1,372	98,4
Pasco	86,3	0,2	0,8	0,2	7,5	0,5	0,6	3,8	100,0	1,301	98,9
Piura	91,8	0,5	1,6	0,1	4,9	0,1	1,1	0,0	100,0	1,191	98,2
Puno	86,2	0,7	3,9	0,8	7,4	0,1	0,1	0,8	100,0	1,925	98,2
San Martín	89,0	0,3	1,9	0,2	5,0	0,5	0,9	2,2	100,0	1,093	98,5
Tacna	87,5	0,0	0,9	0,6	10,8	0,0	0,1	0,1	100,0	1,067	99,3
Tumbes	90,6	0,1	1,3	0,1	7,6	0,3	0,0	0,0	100,0	1,014	99,8
Ucayali	88,6	0,9	2,3	0,8	5,2	1,1	0,7	0,6	100,0	1,040	97,5
Total	87,5	0,4	2,6	0,7	6,8	0,4	0,6	1,0	100,0	33,046	98,1

Cuadro A.3 Implementación de la muestra: mujeres

Distribución porcentual de mujeres elegibles en la muestra por resultado de la entrevista de mujeres y tasas de respuesta, Perú, 2000

Departamento	Mujer completa	Mujer ausente	Rechazo	Parcial	Incapa- citada	Otra	Total	Número	Tasa de respuesta	Tasa de respuesta global
Área de residencia										
Urbana	94,0	2,9	1,9	0,4	0,6	0,1	100,0	18,152	94,0	92,1
Rural	95,6	2,9	0,5	0,1	0,9	0,1	100,0	11,270	95,6	94,0
Departamento										
Amazonas	93,5	4,1	0,4	0,1	1,7	0,2	100,0	1,166	93,5	91,6
Ancash	95,5	2,9	0,7	0,1	0,6	0,2	100,0	990	95,5	94,3
Apurímac	96,7	1,9	0,9	0,1	0,3	0,1	100,0	1,054	96,7	95,5
Arequipa	92,7	4,4	1,5	0,3	0,6	0,2	100,0	1,241	92,7	89,9
Ayacucho	93,5	4,7	0,9	0,2	0,7	0,1	100,0	1,292	93,5	91,4
Cajamarca	95,9	3,2	0,0	0,1	0,7	0,1	100,0	952	95,9	93,7
Cusco	96,3	2,5	0,2	0,4	0,4	0,0	100,0	958	96,3	95,5
Huancavelica	95,0	3,1	0,5	0,3	1,0	0,0	100,0	959	95,0	93,5
Huánuco	95,9	2,1	0,7	0,4	0,7	0,1	100,0	1,083	95,9	94,8
Ica	92,3	5,0	1,8	0,0	0,9	0,0	100,0	1,103	92,3	91,6
Junín	94,5	4,2	0,9	0,2	0,3	0,0	100,0	1,165	94,5	93,1
La Libertad	94,8	2,5	1,6	0,2	0,8	0,1	100,0	1,181	94,8	94,0
Lambayeque	95,2	0,6	2,9	0,3	1,1	0,0	100,0	1,117	95,2	93,5
Lima	92,8	3,3	2,7	0,4	0,7	0,1	100,0	3,823	92,8	89,3
Loreto	93,5	4,2	0,5	0,6	0,9	0,2	100,0	1,142	93,5	90,5
Madre de Dios	95,0	1,9	2,0	0,1	0,8	0,2	100,0	1,103	95,0	92,7
Moquegua	93,4	1,7	3,5	0,5	0,9	0,0	100,0	1,111	93,4	92,0
Pasco	98,5	0,6	0,3	0,2	0,5	0,0	100,0	1,062	98,5	97,5
Piura	96,2	2,3	0,1	0,0	1,2	0,1	100,0	1,341	96,2	94,5
Puno	93,2	4,3	1,4	0,5	0,4	0,1	100,0	1,380	93,2	91,5
San Martín	95,8	2,3	0,9	0,2	0,6	0,2	100,0	1,023	95,8	94,3
Tacna	92,6	2,7	3,2	0,9	0,6	0,0	100,0	1,026	92,6	91,9
Tumbes	99,3	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	100,0	1,069	99,3	99,0
Ucayali	95,1	2,6	1,3	0,1	0,8	0,1	100,0	1,081	95,1	92,7
Total	94,6	2,9	1,4	0,3	0,7	0,1	100,0	29,422	94,6	92,8



APENDICE B

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:

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

en donde $z_{hi} = y_{hi} - r \text{ o } x_{hi}$ y en forma análoga $z_h = y_h - r \text{ o } x_h$, el subíndice h representa los estratos y varía de 1 a H , m_h es el número de conglomerados en el estrato h , las cantidades y_{hi} y x_{hi} son la suma de los valores de la variable y el número de casos (mujeres) en el conglomerado i del estrato h , respectivamente. Finalmente, f representa la fracción de muestreo, la cual es ignorada por el programa CLUSTERS.

Además del error estándar, la metodología original de CLUSTERS calcula el efecto del diseño, EDIS, el cual se define como la razón entre el error estándar correspondiente al diseño empleado (EE) y el error estándar que se obtiene tratando la muestra como si hubiera sido aleatoria simple (EE_{mas}):

$$\text{EDIS} = \text{EE} / \text{EE}_{\text{mas}}.$$

Un valor de EDIS igual a 1.0 indicaría que el diseño utilizado es tan eficiente como uno simple al azar del mismo tamaño, mientras que un valor superior a 1.0 indicaría que el uso de conglomerados produjo una varianza superior a la que se habría obtenido con una muestra simple al azar del mismo tamaño.

En el Cuadro B.1 se listan las variables para las cuales se han calculado los errores de muestreo. Se indica allí el tipo de estimador utilizado y la población de referencia. Los errores de muestreo para el resto de variables se presentan en los Cuadros B.2.1 a B.2.31. Los errores de muestreo para las estimaciones de fecundidad y mortalidad por zona, región y subregión se presentan en los Cuadros B.2.32 a B.2.37. Para cada variable se incluye el correspondiente valor estimado V (sea un promedio o un porcentaje), el error estándar y el número de casos (sin ponderar y ponderados) para los cuales se investigó la característica considerada. Además del error estándar, en el cuadro aparecen también el efecto del diseño (EDIS), el error relativo (EE/ V) y el intervalo con 95 por ciento de confianza que contenga el verdadero valor. En algunos casos no se puede calcular cierto estimador y en la celda aparece 'NA'.

El examen de los cuadros revela que, en general, los errores estándar son pequeños y que por ello la muestra puede calificarse como bastante precisa; ésto es especialmente claro en la antepenúltima columna donde aparecen los errores relativos. Nótese que los efectos del diseño tienden a aumentar para las clasificaciones geográficas y a disminuir para clasificaciones que cruzan toda la muestra, como es la edad.

Para ilustrar el uso de las cifras en este Apéndice, considérese la variable no desea más hijos, que tiene un valor estimado de 0.583 (58 por ciento) con un error estándar de 0.020 para la población del departamento de Apurímac en el Cuadro B.2.6. Si se desea un intervalo de confianza del 95 por ciento, lo que se hace es sumarle y restarle al promedio dos veces el error estándar: $0.583 \pm (2 \times 0.020)$, lo que produce el intervalo de 0.543 a 0.624 de las dos últimas columnas. Esto significa que se tiene una confianza de 95 por ciento de que el valor estimado para el porcentaje de mujeres que no desean más hijos encuentra entre esos valores que arroja la muestra (entre el 54 y el 62 por ciento).

Cuadro B.1 Variable seleccionadas para el cálculo de los errores de muestreo

Variables, tipo de estimación y población base para el cálculo de los errores de muestreo, Perú 2000

Variable	Estimación	Población base
Residencia urbana	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Sin instrucción	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Educación secundaria o más	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Nunca en unión	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Actualmente unida	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Casada antes de 20 años	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Primera relación antes 18 años	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Promedio de nacidos vivos 15-49	Promedio	Mujeres de 15-49 años
Promedio de nacidos vivos 40-49	Promedio	Mujeres de 40-49 años
Promedio de sobrevivientes 15-49	Promedio	Mujeres de 15-49 años
Conoce método anticonceptivo	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Conoce método moderno	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Alguna vez usó anticonceptivos	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Actualmente usa anticonceptivos	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa método moderno actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa píldora actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa DIU actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa condón actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa esterilización femenina	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa ritmo actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Sector público como fuente del método	Proporción	Mujeres actualmente usan métodos
No desea más hijos	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Desea esperar 2 años o más	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Tamaño ideal de familia	Promedio	Mujeres de 15-49 años con respuesta numérica
Vacuna antitetánica	Proporción	Nacidos en los últimos 5 años
Atención médica al parto	Proporción	Nacidos en los últimos 5 años
Niños con diarrea últimas 2 semanas	Proporción	Niños de 1-59 meses
Recibió tratamiento de SRO	Proporción	Niños con diarrea 2 semanas que precedieron la encuesta
Recibió tratamiento médico	Proporción	Niños con diarrea 2 semanas que precedieron la encuesta
Niños con tarjeta	Proporción	Niños de 12-23 meses
Niños que recibieron BCG	Proporción	Niños de 12-23 meses
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	Proporción	Niños de 12-23 meses
Niños que recibieron Polio (3 dosis)	Proporción	Niños de 12-23 meses
Recibieron vacuna antisarampionosa	Proporción	Niños de 12-23 meses
Recibieron todas las vacunas	Proporción	Niños de 12-23 meses
Peso para la edad 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0-59 meses con medición1
Talla para la edad 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0-59 meses con medición1
Peso para la talla 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0-59 meses con medición1
Fecundidad	Tasa	Mujeres 15-49
Mortalidad neonatal	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad post-neonatal	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad infantil	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad post-infantil	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad en la niñez	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta

1/ Los valores de la columna "valor estimado" en los Cuadros B.2.1 a B.2.22 son ligeramente diferentes a los de los

Cuadros 9.5 y 9.6 del Capítulo 9 porque estos últimos cuadros no incluyen los niños menores de 3 meses

Cuadro B.2.1 Errores de muestreo para la población total

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Variable	Valor estimado (V)	Efecto Error estándar (EE)	Número de casos			Intervalo de confianza		
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)	del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Población urbana	0,699	0,005	27 843	27 843	1,921	0,008	0,688	0,709
Sin educación	0,051	0,002	27 843	27 843	1,743	0,045	0,047	0,056
Con secundaria o más	0,662	0,006	27 843	27 843	2,123	0,009	0,650	0,674
Nunca se unió	0,358	0,005	27 843	27 843	1,641	0,013	0,349	0,368
Actualmente unida	0,561	0,005	27 843	27 843	1,658	0,009	0,551	0,571
Casada antes de los 20 años	0,380	0,005	22 095	22 198	1,675	0,014	0,369	0,391
Primera relación antes 18 años	0,372	0,005	22 095	22 198	1,681	0,015	0,361	0,383
Promedio de nacidos vivos 15-49	2,111	0,023	27 843	27 843	1,610	0,011	2,065	2,158
Promedio de nacidos vivos 40-49	4,422	0,058	5 471	5 661	1,504	0,013	4,306	4,537
Promedio de sobrevivientes 15-49	1,918	0,020	27 843	27 843	1,560	0,010	1,879	1,958
Conoce método anticonceptivo	0,924	0,003	16 518	15 628	1,452	0,003	0,918	0,930
Conoce método moderno	0,905	0,003	16 518	15 628	1,476	0,004	0,898	0,912
Alguna vez usó anticonceptivos	0,898	0,003	16 518	15 628	1,399	0,004	0,892	0,905
Actualmente usa anticonceptivos	0,689	0,005	16 518	15 628	1,335	0,007	0,679	0,698
Usa método moderno actualmente	0,504	0,006	16 518	15 628	1,459	0,011	0,493	0,516
Usa píldora	0,067	0,003	16 518	15 628	1,364	0,040	0,061	0,072
Usa DIU	0,091	0,003	16 518	15 628	1,506	0,037	0,084	0,097
Usa inyección	0,148	0,004	16 518	15 628	1,327	0,025	0,140	0,155
Usa implante	0,002	0,000	16 518	15 628	1,196	0,194	0,001	0,003
Usa condón	0,056	0,003	16 518	15 628	1,453	0,046	0,051	0,062
Usa esterilización femenina	0,123	0,003	16 518	15 628	1,301	0,027	0,116	0,129
Usa esterilización masculina	0,005	0,001	16 518	15 628	1,369	0,149	0,004	0,007
Usa ritmo actualmente	0,144	0,004	16 518	15 628	1,286	0,024	0,137	0,151
Usa retiro	0,032	0,002	16 518	15 628	1,284	0,055	0,028	0,035
Sector público como fuente	0,783	0,007	9 100	8 911	1,635	0,009	0,769	0,797
No desea más hijos	0,545	0,005	16 518	15 628	1,409	0,010	0,535	0,556
Desea esperar 2 años o más	0,194	0,004	16 518	15 628	1,368	0,022	0,186	0,203
Tamaño ideal de familia	2,391	0,010	27 316	27 366	1,392	0,004	2,371	2,412
Vacuna antitetánica	0,577	0,006	13 697	12 222	1,431	0,011	0,564	0,589
Atención médica al parto	0,469	0,008	13 697	12 222	1,620	0,018	0,452	0,485
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0,154	0,004	13 130	11 754	1,194	0,027	0,146	0,162
Recibió tratamiento de SRO	0,687	0,013	2 211	1 810	1,164	0,019	0,661	0,714
Recibió tratamiento médico	0,384	0,014	2 211	1 810	1,209	0,037	0,355	0,413
Niños con tarjeta	0,621	0,013	2 594	2 366	1,271	0,021	0,596	0,647
Niños que recibieron BCG	0,962	0,004	2 594	2 366	1,121	0,005	0,953	0,971
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,836	0,010	2 594	2 366	1,270	0,012	0,816	0,855
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0,752	0,011	2 594	2 366	1,269	0,015	0,729	0,775
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,719	0,012	2 594	2 366	1,239	0,016	0,696	0,742
Recibieron todas las vacunas	0,564	0,013	2 594	2 366	1,228	0,022	0,539	0,589
Peso para la talla 2 DE por debajo	0,009	0,001	11 585	10 477	1,040	0,106	0,007	0,011
Talla para la edad 2 DE por debajo	0,254	0,006	11 585	10 477	1,356	0,025	0,242	0,267
Peso para la edad 2 DE por debajo	0,071	0,003	11 585	10 477	1,138	0,042	0,065	0,077

Cuadro B.2.12 Errores de muestreo para la población de Huánuco

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)	Ponde- rados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Población urbana	0,307	0,027	1 039	740	1,900	0,089	0,253	0,361
Sin educación	0,155	0,022	1 039	740	1,916	0,139	0,112	0,198
Con secundaria o más	0,390	0,032	1 039	740	2,091	0,081	0,327	0,453
Nunca se unió	0,301	0,022	1 039	740	1,537	0,073	0,257	0,345
Actualmente unida	0,607	0,024	1 039	740	1,551	0,039	0,560	0,654
Casada antes de los 20 años	0,502	0,021	808	575	1,171	0,041	0,461	0,544
Primera relación antes 18 años	0,531	0,026	808	575	1,485	0,049	0,479	0,583
Promedio de nacidos vivos 15-49	2,893	0,135	1 039	740	1,502	0,047	2,623	3,163
Promedio de nacidos vivos 40-49	5,838	0,297	197	140	1,303	0,051	5,243	6,432
Promedio de sobrevivientes 15-49	2,552	0,107	1 039	740	1,403	0,042	2,338	2,767
Conoce método anticonceptivo	0,862	0,016	631	449	1,162	0,019	0,830	0,894
Conoce método moderno	0,842	0,019	631	449	1,294	0,022	0,804	0,879
Alguna vez usó anticonceptivos	0,807	0,021	631	449	1,340	0,026	0,765	0,849
Actualmente usa anticonceptivos	0,602	0,030	631	449	1,537	0,050	0,542	0,662
Usa método moderno actualmente	0,460	0,032	631	449	1,633	0,071	0,395	0,524
Usa píldora	0,086	0,009	631	449	0,841	0,110	0,067	0,104
Usa DIU	0,040	0,008	631	449	1,066	0,209	0,023	0,056
Usa inyección	0,209	0,027	631	449	1,650	0,128	0,156	0,263
Usa implante	0,002	0,002	631	449	0,995	0,995	0,000	0,005
Usa condón	0,025	0,006	631	449	1,007	0,249	0,013	0,038
Usa esterilización femenina	0,074	0,009	631	449	0,895	0,126	0,056	0,093
Usa esterilización masculina	0,005	0,003	631	449	1,027	0,592	0,000	0,010
Usa ritmo actualmente	0,127	0,012	631	449	0,893	0,093	0,103	0,150
Usa retiro	0,006	0,003	631	449	0,986	0,492	0,000	0,013
Sector público como fuente	0,924	0,019	327	233	1,286	0,020	0,886	0,961
No desea más hijos	0,634	0,028	631	449	1,479	0,045	0,577	0,691
Desea esperar 2 años o más	0,162	0,017	631	449	1,138	0,103	0,128	0,195
Tamaño ideal de familia	2,159	0,060	1 005	716	1,507	0,028	2,040	2,279
Vacuna antitetánica	0,464	0,023	675	481	1,271	0,049	0,418	0,510
Atención médica al parto	0,234	0,029	675	481	1,511	0,122	0,177	0,291
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0,149	0,017	639	455	1,162	0,112	0,115	0,182
Recibió tratamiento de SRO	0,811	0,040	95	68	0,962	0,050	0,730	0,891
Recibió tratamiento médico	0,411	0,040	95	68	0,779	0,098	0,330	0,491
Niños con tarjeta	0,514	0,066	107	76	1,372	0,129	0,381	0,647
Niños que recibieron BCG	0,879	0,036	107	76	1,133	0,041	0,807	0,950
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,692	0,059	107	76	1,318	0,085	0,574	0,809
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0,514	0,064	107	76	1,330	0,125	0,385	0,643
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,607	0,047	107	76	0,987	0,077	0,514	0,701
Recibieron todas las vacunas	0,327	0,055	107	76	1,206	0,167	0,218	0,437
Peso para la talla 2 DE por debajo	0,011	0,004	561	400	0,964	0,390	0,002	0,019
Talla para la edad 2 DE por debajo	0,428	0,031	561	400	1,429	0,073	0,365	0,490
Peso para la edad 2 DE por debajo	0,116	0,017	561	400	1,170	0,145	0,082	0,149

Cuadro B.2.32 Errores de muestreo para la tasa global de fecundidad por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Área de residencia								
Urbana	2,217	0,050	NA	54 675	1,453	0,023	2,116	2,318
Rural	4,337	0,108	NA	23 329	1,702	0,025	4,120	4,553
Departamento								
Amazonas	3,831	0,315	NA	1 011	1,621	0,082	3,201	4,461
Ancash	3,374	0,270	NA	2 870	1,482	0,080	2,834	3,915
Apurímac	4,241	0,268	NA	999	1,346	0,063	3,706	4,776
Arequipa	2,242	0,246	NA	3 501	1,697	0,110	1,750	2,733
Ayacucho	4,190	0,289	NA	1 206	1,422	0,069	3,612	4,768
Cajamarca	3,536	0,281	NA	4 027	1,386	0,079	2,975	4,098
Cusco	4,003	0,300	NA	3 180	1,340	0,075	3,403	4,604
Huancavelica	6,136	0,317	NA	1 073	1,365	0,052	5,503	6,770
Huánuco	4,270	0,350	NA	2 076	1,648	0,082	3,570	4,971
Ica	2,520	0,158	NA	2 201	0,938	0,063	2,203	2,837
Junín	3,151	0,292	NA	3 671	1,655	0,093	2,566	3,735
La Libertad	2,852	0,251	NA	4 113	1,561	0,088	2,349	3,355
Lambayeque	2,359	0,254	NA	3 815	1,630	0,108	1,850	2,868
Lima	2,108	0,085	NA	26 899	1,125	0,040	1,938	2,278
Loreto	4,277	0,333	NA	2 259	1,609	0,078	3,610	4,944
Madre de Dios	3,542	0,216	NA	183	1,223	0,061	3,110	3,975
Moquegua	2,061	0,168	NA	490	1,274	0,081	1,726	2,396
Pasco	3,168	0,218	NA	694	1,259	0,069	2,733	3,603
Piura	2,656	0,177	NA	5 847	1,224	0,067	2,302	3,010
Puno	3,800	0,208	NA	4 681	1,158	0,055	3,385	4,215
San Martín	3,000	0,269	NA	1 922	1,536	0,090	2,463	3,538
Tacna	2,003	0,146	NA	921	1,124	0,073	1,711	2,295
Tumbes	2,298	0,137	NA	650	1,087	0,060	2,023	2,572
Ucayali	3,240	0,276	NA	1 051	1,616	0,085	2,689	3,791
Región natural								
Lima Metropolitana	2,017	0,085	NA	24 388	1,080	0,042	1,847	2,187
Resto Costa	2,354	0,084	NA	19 781	1,572	0,036	2,187	2,522
Sierra	3,719	0,099	NA	25 203	1,619	0,027	3,521	3,916
Selva	3,785	0,160	NA	8 632	2,049	0,042	3,465	4,106
Total	2,847	0,060	NA	78 004	1,750	0,021	2,727	2,967

NA: no aplicable

Cuadro B.2.35 Errores de muestreo para la mortalidad infantil por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponde- rados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000								
Área de residencia								
Urbana	28,426	1,892	13 388	14 060	1,200	0,067	24,643	32,209
Rural	60,347	2,528	16 057	12 065	1,222	0,042	55,291	65,403
Departamento								
Amazonas	47,251	6,208	1 440	478	0,976	0,131	34,836	59,667
Ancash	49,972	7,397	1 087	1 180	0,987	0,148	35,177	64,766
Apurímac	70,953	8,239	1 533	529	1,074	0,116	54,475	87,430
Arequipa	39,892	9,598	861	922	1,310	0,241	20,696	59,089
Ayacucho	49,613	6,377	1 576	564	1,072	0,129	36,859	62,367
Cajamarca	50,558	7,412	1 090	1 721	1,104	0,147	35,733	65,382
Cusco	83,666	8,901	1 199	1 468	0,976	0,106	65,863	101,468
Huancavelica	70,492	7,805	1 617	679	1,129	0,111	54,883	86,102
Huánuco	63,250	6,283	1 466	1 044	0,916	0,099	50,685	75,816
Ica	21,362	3,999	804	626	0,794	0,187	13,364	29,360
Junín	43,017	4,938	1 099	1 335	0,780	0,115	33,142	52,892
La Libertad	45,054	7,207	1 016	1 346	1,011	0,160	30,640	59,467
Lambayeque	37,998	7,865	957	1 216	1,270	0,207	22,267	53,729
Lima	19,726	3,065	2 411	6 232	1,076	0,155	13,597	25,856
Loreto	52,983	7,003	1 467	1 126	1,142	0,132	38,978	66,989
Madre de Dios	27,654	4,445	1 236	78	0,912	0,161	18,763	36,544
Moquegua	28,181	5,411	715	119	0,893	0,192	17,358	39,003
Pasco	57,944	7,054	1 160	277	0,922	0,122	43,835	72,053
Piura	36,789	6,808	1 229	1 998	1,125	0,185	23,173	50,405
Puno	59,230	6,876	1 599	1 500	1,082	0,116	45,477	72,983
San Martín	48,509	7,760	1 157	817	1,164	0,160	32,989	64,029
Tacna	23,841	6,091	656	227	1,072	0,256	11,658	36,024
Tumbes	35,580	6,109	849	188	0,990	0,172	23,363	47,798
Ucayali	51,639	7,094	1 221	453	1,103	0,137	37,451	65,828
Región natural								
Lima Metropolitana	17,418	3,122	1 889	5 306	1,057	0,179	11,173	23,663
Resto Costa	34,349	3,220	6 113	5 915	1,338	0,094	27,908	40,789
Sierra	57,596	2,578	13 944	10 958	1,171	0,045	52,441	62,751
Selva	50,774	3,679	7 499	3 946	1,396	0,072	43,415	58,133
Total	43,173	1,640	29 445	26 124	1,213	0,038	39,893	46,452
ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000								
Área urbana	23,608	2,380	6 399	6 845	1,178	0,100	18,840	28,368
Área rural	44,880	3,236	7 689	5 735	1,272	0,070	38,400	51,352
Total	33,311	2,013	14 088	12 580	1,202	0,060	29,280	37,337
ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 1996								
Área urbana	34,934	1,839	17 999	18 196	1,225	0,053	31,255	38,613
Área rural	71,023	3,000	17 255	12 943	1,339	0,042	65,023	77,023
Total	49,912	1,798	35 254	31 139	1,327	0,036	46,316	53,509

Cuadro B.2.37 Errores de muestreo para la mortalidad en la niñez por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
	ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000							
Área de residencia								
Urbana	39,028	2,227	13 430	14 102	1,228	0,057	34,573	43,483
Rural	85,287	3,127	16 172	12 154	1,301	0,037	79,033	91,540
Departamento								
Amazonas	68,484	7,315	1 449	481	0,964	0,107	53,855	83,114
Ancash	71,751	10,077	1 094	1 188	1,158	0,140	51,597	91,906
Apurímac	93,942	8,635	1 541	532	1,034	0,092	76,671	111,212
Arequipa	57,588	18,297	864	925	1,996	0,318	20,995	94,182
Ayacucho	68,259	8,112	1 584	567	1,158	0,119	52,034	84,484
Cajamarca	68,936	9,913	1 097	1 733	1,281	0,144	49,110	88,762
Cusco	108,004	9,563	1 210	1 482	0,971	0,089	88,878	127,129
Huancavelica	107,713	9,651	1 636	687	1,149	0,090	88,411	127,014
Huánuco	93,218	7,644	1 476	1 051	0,932	0,082	77,931	108,505
Ica	32,236	6,541	806	628	0,935	0,203	19,153	45,318
Junín	62,056	6,608	1 107	1 344	0,840	0,106	48,840	75,272
La Libertad	60,449	8,256	1 017	1 348	1,004	0,137	43,938	76,961
Lambayeque	47,047	8,635	958	1 217	1,216	0,184	29,777	64,316
Lima	26,855	3,650	2 422	6 255	1,109	0,136	19,556	34,155
Loreto	78,651	7,369	1 474	1 131	0,993	0,094	63,912	93,390
Madre de Dios	39,850	5,252	1 239	78	0,940	0,132	29,345	50,355
Moquegua	33,029	6,097	716	120	0,928	0,185	20,836	45,222
Pasco	77,505	9,035	1 164	278	0,982	0,117	59,435	95,575
Piura	53,791	7,731	1 235	2 008	1,148	0,144	38,329	69,252
Puno	85,045	8,033	1 609	1 509	1,112	0,094	68,979	101,110
San Martín	69,671	8,512	1 163	821	1,043	0,122	52,647	86,696
Tacna	34,280	7,151	658	227	1,054	0,209	19,977	48,582
Tumbes	46,523	8,733	851	188	1,219	0,188	29,056	63,990
Ucayali	80,176	7,872	1 232	457	0,982	0,098	64,433	95,920
Región natural								
Lima Metropolitana	22,519	3,605	1 894	5 320	1,079	0,160	15,308	29,729
Resto Costa	46,076	3,764	6 128	5 933	1,397	0,082	38,548	53,604
Sierra	81,221	3,313	14 037	11 032	1,307	0,041	74,595	87,847
Selva	74,581	3,845	7 543	3 971	1,209	0,052	66,892	82,271
Total	60,381	2,052	29 602	26 256	1,308	0,034	56,277	64,485
	ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000							
Área urbana	32,410	2,770	6 434	6 876	1,187	0,080	26,870	37,949
Área rural	63,611	3,782	7 762	5 792	1,289	0,050	56,040	71,176
Total	46,726	2,388	14 196	12 668	1,230	0,050	41,950	51,502
	ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 1996							
Área urbana	46,425	2,184	18 062	18 245	1,276	0,047	42,057	50,793
Área rural	99,579	3,748	17 351	13 016	1,412	0,038	92,083	107,075
Total	68,426	2,264	35 413	31 261	1,422	0,033	63,897	72,955

LISTA DE CUADROS Y GRAFICOS

APENDICE

C

LISTA DE CUADROS

Página

CAPITULO 1

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

CAPITULO 2

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

CAPITULO 3

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

CAPITULO 4

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

CAPITULO 5

Cuadro 5.1	Conocimiento de métodos específicos entre las mujeres entrevistadas	68
Cuadro 5.2	Conocimiento de métodos entre las mujeres en unión, por características seleccionadas	69
Cuadro 5.3	Uso alguna vez de métodos anticonceptivos específicos entre las mujeres entrevistadas	70
Cuadro 5.4	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas	71
Cuadro 5.5	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión	72
Cuadro 5.6	Número de hijos al usar métodos por primera vez	73
Cuadro 5.7	Conocimiento del período fértil	74
Cuadro 5.8	Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos	76
Cuadro 5.9	Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos	77
Cuadro 5.10	Uso futuro de anticoncepción entre mujeres que no usan actualmente	78
Cuadro 5.11	Razones para no usar métodos anticonceptivos en el futuro entre quienes no usan actualmente	78
Cuadro 5.12	Exposición a mensajes de planificación familiar en medios de comunicación	80
Cuadro 5.13	Contacto de mujeres no usuarias con proveedores de planificación familiar	81
Cuadro 5.14	Discusión de planificación familiar entre parejas	82
Cuadro 5.15	Percepción de las mujeres con relación a la actitud de sus cónyuges sobre la planificación familiar	83

CAPITULO 6

Cuadro 6.1	Estado conyugal actual	88
Cuadro 6.2	Tipo de relación sexual de las mujeres no unidas	88
Cuadro 6.3	Edad a la primera unión por edad actual de las mujeres	89
Cuadro 6.4	Edad mediana a la primera unión	89
Cuadro 6.5	Edad a la primera relación sexual por edad actual de las mujeres	90
Cuadro 6.6	Edad mediana a la primera relación sexual	91
Cuadro 6.7	Actividad sexual reciente	92
Cuadro 6.8	Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto	93
Cuadro 6.9	Duración mediana de insusceptibilidad de postparto	94
Cuadro 6.10	Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia	95

CAPITULO 7

Cuadro 7.1	Preferencia de fecundidad por número de hijos sobrevivientes	100
Cuadro 7.2	Preferencia de fecundidad por edad actual de las mujeres	101

Cuadro 7.3	Mujeres que no desean más hijos por características seleccionadas	102
Cuadro 7.4	Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión, según características seleccionadas	103
Cuadro 7.5	Número ideal y promedio ideal de hijos	105
Cuadro 7.6	Promedio ideal de hijos, según características seleccionadas	106
Cuadro 7.7	Planificación de la fecundidad	107
Cuadro 7.8	Fecundidad deseada y observada	107

CAPITULO 8

Cuadro 8.1	Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios	112
Cuadro 8.2	Mortalidad infantil y en la niñez en los diez años anteriores a la encuesta, según características seleccionadas	113
Cuadro 8.3	Mortalidad perinatal, según características seleccionadas	114
Cuadro 8.4	Categorías de alto riesgo reproductivo	115

CAPITULO 9

Cuadro 9.1	Percepción del acceso a los servicios de salud como un gran problema	120
Cuadro 9.2	Atención prenatal para los menores de cinco años	121
Cuadro 9.3	Contenido de la atención prenatal para menores de cinco años	123
Cuadro 9.4	Vacuna contra el tétanos neonatal	124
Cuadro 9.5	Lugar del parto para los nacimientos en los últimos cinco años	125
Cuadro 9.6	Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad, por características seleccionadas	127
Cuadro 9.7	Características del parto: nacimiento por cesárea y peso al nacer para los menores de cinco años	128
Cuadro 9.8	Complicaciones durante el parto	129
Cuadro 9.9	Problemas postnatales por características seleccionadas	130
Cuadro 9.10	Atención médica para los problemas postnatal	131
Cuadro 9.11	Proveedores de atención postnatal para los menores de cinco años	132
Cuadro 9.12	Síntomas que conllevan a la madre a buscar ayuda médica inmediata	133
Cuadro 9.13	Vacunaciones en cualquier momento para los niños de 18-29 meses según fuentes de información	136
Cuadro 9.14	BCG, DPT, Polio y Sarampión: niños vacunados a la edad apropiada	136
Cuadro 9.15	Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años	137
Cuadro 9.16	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años	139
Cuadro 9.17	Conocimiento de SRO para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas	140
Cuadro 9.18	Eliminación de las deposiciones de los niños	142

CAPITULO 10

Cuadro 10.1	Lactancia inicial para niños menores de cinco años	146
Cuadro 10.2	Situación de lactancia para niños menores de tres años	148
Cuadro 10.3	Duración de la lactancia para niños menores de tres años	149
Cuadro 10.4	Micronutrientes	152
Cuadro 10.5	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características seleccionadas	154

Cuadro 10.6	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años	155
Cuadro 10.7	La talla como indicador del estado nutricional de las mujeres	156
Cuadro 10.8	El índice de masa corporal como indicador de la situación nutricional de las madres, según características seleccionadas	158
Cuadro 10.9	Prevalencia de anemia en mujeres	161
Cuadro 10.10	Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años y de sus madres	162

CAPITULO 11

Cuadro 11.1	Conocimiento de VIH/SIDA en general por parte de las mujeres entrevistadas y conocimiento particular de formas válidas y específicas de evitar el VIH/SIDA	166
Cuadro 11.2	Conocimiento de formas para evitar el contagio entre las mujeres con conocimiento del VIH/SIDA	167
Cuadro 11.3	Fuente de conocimiento del VIH/SIDA	168
Cuadro 11.4	Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA	169
Cuadro 11.5	Aspectos sociales de la prevención del SIDA y su mitigación	170
Cuadro 11.6	Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual ETS y ETS específicas	171
Cuadro 11.7	Conocimiento de síntomas y signos de las ETS	172
Cuadro 11.8	Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual por características seleccionadas	173
Cuadro 11.9	Fuente de tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual	174
Cuadro 11.10	Número de parejas sexuales de las mujeres no en unión	175
Cuadro 11.11	Conocimiento y uso del condón	176
Cuadro 11.12	Uso de condón por tipo de compañero	177

CAPITULO 12

Cuadro 12.1	Violencia intrafamiliar: apoyo emocional y violencia verbal por parte del esposo	182
Cuadro 12.2	Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia y frecuencia de ésta	183
Cuadro 12.3	Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia física	184
Cuadro 12.4	Violencia intrafamiliar: uso de alcohol por parte del esposo o compañero	186
Cuadro 12.5	Violencia intrafamiliar: búsqueda de ayuda ante la violencia	187
Cuadro 12.6	Violencia intrafamiliar: persona a quién pidió ayuda cuando la maltrataron	187
Cuadro 12.7	Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda	188
Cuadro 12.8	Violencia intrafamiliar: razones para no demandar al agresor o no buscar ayuda o consejo	189
Cuadro 12.9	Violencia intrafamiliar: forma como castigan los esposos o compañeros a sus hijos	190
Cuadro 12.10	Violencia intrafamiliar: forma como castigan las mujeres a sus hijos	191
Cuadro 12.11	Violencia intrafamiliar: forma como castigaban los padres a la entrevistada	192
Cuadro 12.12	Violencia intrafamiliar: creencia en la necesidad de castigo físico en la educación de los hijos	193
Cuadro 12.13	Violencia intrafamiliar: mujeres que declararon que su padre golpeaba a la madre de la entrevistada	194

ANEXO

Cuadro 2.4	Nivel de Educación de la población masculina de 6 años y más	197
Cuadro 2.5	Nivel de Educación de la población femenina de 6 años y más	197
Cuadro 3.5	Alfabetismo por características seleccionadas	198
Cuadro 4.3	Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación	198
Cuadro 5.5	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas por características seleccionadas	199
Cuadro 7.6.1	Necesidad de Servicios de planificación familiar para las mujeres en unión por características seleccionadas	199
Cuadro 9.7	Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad, por características socioeconómicas seleccionadas	200
Cuadro 9.12	Cuidado postnatal por características seleccionadas	201
Cuadro 9.16	Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años	202
Cuadro 9.19	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años	203
Cuadro 9.20	Conocimiento de SRO y aplicación del patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas	204
Cuadro 10.8	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características socioeconómicas	205
Cuadro 10.14	Prevalencia de anemia en mujeres	205
Cuadro 10.15	Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años	206
Cuadro 11.7	Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual ETS y ETS específicas	206

APENDICE A

Cuadro A.1	Número de conglomerados urbanos y rurales por departamentos	211
Cuadro A.2	Implementación de la Muestra: hogares	214
Cuadro A.3	Implementación de la Muestra: mujeres	214

APENDICE B

Cuadro B.1	Variables seleccionadas para el cálculo de los errores de muestreo	219
Cuadro B.2.1	Errores de muestreo para la población total	220
Cuadro B.2.1	Errores de muestreo para la población de Arequipa	221
Cuadro B.2.32	Errores de muestreo para la tasa global de fecundidad por lugar de residencia	222
Cuadro B.2.35	Errores de muestreo para la mortalidad infantil por lugar de residencia	223
Cuadro B.2.37	Errores de muestreo para la mortalidad en la niñez por lugar de residencia	224

LISTA DE GRAFICOS

Página

CAPITULO 2

Gráfico 2.1	Población de Facto del Departamento de Huánuco	32
-------------	--	----

CAPITULO 3

Gráfico 3.1	Mujeres entrevistadas por Edad, Estado Conyugal y Area de Residencia	41
Gráfico 3.2	Nlvel de Educación de las Mujeres por características seleccionadas	43
Gráfico 3.3	Control de los Ingresos para la contribución a los gastos del hogar por las mujeres no unidas	50

CAPITULO 5

Gráfico 5.1	Fuente de suministro para métodos modernos	75
Gráfico 5.2	Fuente de suministro para métodos modernos del Sector Público	75
Gráfico 5.3	Preferencia de métodos para uso futuro	58

CAPITULO 7

Gráfico 7.1	Fecundidad deseada y observada por lugar de Residencia y Educación	107
-------------	--	-----

CAPITULO 9

Gráfico 9.1	Número de visitas prenatales	122
Gráfico 9.1a	Meses de embarazo a la primera visita prenatal	122
Gráfico 9.2a	Vacunación en cualquier momento de los niños de 18 a 29 meses por sexo	135
Gráfico 9.2b	Vacunación en cualquier momento de los niños de 18 a 29 meses por sexo	136
Gráfico 9.3	Razones para no llevar a un niño con IRA a un establecimiento de salud	138
Gráfico 9.4	Cantidad de sólidos y líquidos recibidos por menores de 5 años durante un episodio diarreico	140
Gráfico 9.5	Tratamiento de la diarrea en menores de 5 años	141

CAPITULO 10

Gráfico 10.1	Intensidad de lactancia en niños menores de 6 meses	150
Gráfico 10.2a	Porcentaje de Menores de tres años por tipo de comidas recibidas (lactantes)	151
Gráfico 10.2b	Porcentaje de Menores de tres años por tipo de comidas recibidas (no lactantes)	151
Gráfico 10.3	Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años	162

CAPITULO 11

Gráfico 11.1	Conocimiento de Formas de Evitar el VIH/SIDA	167
Gráfico 11.2	Uso de condón por tipo de compañero	177

CAPITULO 12

Gráfico 12.1	Golpizas a los Niños por Parte de los Padres y a la Entrevistada por parte de sus Padres	192
--------------	---	-----

Créditos

HUANUCO: 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

ORFA DÁVILA MELGAREJO

Analista Responsable

MÓNICA LIZAMA EGOÁVIL

Revisor

ANGÉLICA DIAZ HERRERA

Procesamiento de textos y gráficos

DIAGRAMACION Y EDICION:

Centro de Edición de la OTD