

ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2000

Departamento de Pasco

*Instituto Nacional de
Estadística e Informática*

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

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

*Measure/DHS+, Macro
International Inc.*

**Lima - Perú
Noviembre del 2001**

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

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

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

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

Preparado	:	Por la Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales. Impreso en los Talleres de la Oficina Técnica de Administración (OTA) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)
Diagramación	:	Centro de Edición del INEI
Edición	:	100 Ejemplares
Domicilio	:	Av. Gral. Garzón N° 658 Jesús María, Lima 11
Orden N°	:	745-OTA-INEI
Depósito Legal	:	N° 1501132001-3890

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

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

Lima, Noviembre del 2001

Gilberto Moncada Vigo

Jefe

Instituto Nacional de Estadística
e Informática

INDICE

PRESENTACION	3
RESUMEN GENERAL	11
DATOS BASICOS	15
I. INTRODUCCION	19
1.1 Antecedentes y Objetivos de la Encuesta	19
Antecedentes y Justificación	19
Objetivos de la Encuesta	19
1.2 Aspectos Metodológicos	20
Población Bajo Estudio	20
Diseño y Tamaño de la Muestra para la ENDES 2000	20
Cuestionarios y Principales Temas Investigados	20
1.3 Aspectos Operativos de la Encuesta	22
Entrenamiento del Personal	22
Recolección de los Datos	22
Consistencia 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	23
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 Pasco: Aspectos Geográficos, Económicos y Políticos Administrativos	26
Aspectos Geográficos	26
Aspectos Políticos Administrativos	28
Población	28
Economía	28
1.5.2 Pasco: Tamaño de la Muestra de la ENDES IV	28

II.	CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION	31
2.1	Características de la Población del Departamento de Pasco	31
	Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural	31
	Nivel de Educación y Asistencia a Centros de Enseñanza Regular	32
	Asistencia Escolar	34
	Composición de los Hogares	35
2.2	Características de las Viviendas	36
	Disponibilidad de Bienes de Consumo Duraderos y Medios de Transporte	38
III.	CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES	41
3.1	Entrevistadas por Edad, Estado Conyugal y Area de Residencia	41
3.2	Nivel de Educación	42
3.3	Acceso a Medios Masivos de Comunicación	44
3.4	Situación Laboral	45
3.5	Decisiones sobre Aspectos Importantes en el Hogar	48
IV.	FECUNDIDAD	57
4.1	Niveles, Tendencias y Diferenciales de la Fecundidad	57
4.2	Fecundidad Acumulada	60
4.3	Intervalos entre Nacimientos	61
4.4	Edad de la Madre al Nacimiento del Primer Hijo	62
4.5	Fecundidad en Adolescentes	63
V.	PLANIFICACION FAMILIAR	67
5.1	Conocimiento de Métodos	67
5.2	Uso de Métodos Anticonceptivos	69
	El Uso Pasado	69
	Prevalencia Actual del Uso de Métodos	70
	Diferenciales en los Niveles de Uso Actual	71
	Número de Hijos al Iniciar el Uso de Anticonceptivos	72
	Conocimiento del Período Fértil	73
	Fuentes de Suministro de Métodos Modernos	74
5.3	Discontinuación del Uso de Métodos y Uso Futuro	76
	Razones de Discontinuación	76
	Intenciones de Uso en el Futuro	78

5.4	Mensajes sobre Planificación Familiar: Exposición y Aceptabilidad	80
	Discusión sobre la planificación familiar entre parejas	81
VI.	OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD	87
6.1	Estado Conyugal Actual	87
6.2	Edad a la Primera Unión Conyugal	89
6.3	Edad a la Primera Relación Sexual	90
6.4	Actividad Sexual Previa y Reciente	91
6.5	Infertilidad Postparto	92
6.6	Exposición al Riesgo de Embarazo entre las Mujeres de 30 y Más Años	94
VII.	PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD	97
7.1	El Deseo de Más Hijos	97
7.2	La Necesidad Insatisfecha y la Demanda de Servicios de Planificación Familiar	100
	La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar	100
	La Demanda Total de Planificación Familiar	100
7.3	Número Ideal de Hijos	102
7.4	Planificación de la Fecundidad	104
7.5	Tasas de Fecundidad Deseada	105
VIII.	MORTALIDAD INFANTIL, EN LA NIÑEZ	109
8.1	Mortalidad Infantil y en la Niñez	109
	Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez	110
8.2	Diferenciales de la Mortalidad Infantil y en la Niñez	110
8.3	La Mortalidad Perinatal	111
8.4	Grupos de Alto Riesgo Reproductivo	112
IX.	SALUD MATERNO-INFANTIL	117
9.1	Atención Prenatal y Asistencia en el Parto	117

Atención Prenatal	117
Toxoide Antitetánico	121
9.2 Asistencia del Parto	122
Lugar de ocurrencia del parto	122
Tipo de Asistencia Durante el Parto	123
Características del Parto	125
9.3 Cuidado Postnatal de las Madres	126
9.4 Síntomas que Llevan a Buscar Ayuda Médica	129
9.5 Vacunación	131
Vacunación en Cualquier Momento	131
Vacunación a la Edad Apropiaada	133
9.6 Enfermedades Respiratorias Agudas	133
9.7 Prevalencia y Tratamiento de la Diarrea	135
Prevalencia de la Diarrea	136
Conocimiento del Cuidado de la Diarrea	137
Formas de Eliminación de las Deposiciones de los Niños	140
X. LACTANCIA Y NUTRICION DE NIÑOS Y MADRES	143
10.1 Iniciación de la Lactancia	143
10.2 Lactancia y Alimentación Suplementaria según Edad del Niño	145
10.3 Duración de la Lactancia según Características Seleccionadas	146
10.4 Tipo de Alimentación Complementaria según Meses desde el Nacimiento	148
10.5 Nutrición de los Niños	151
Prevalencia de la Desnutrición Crónica	151
Prevalencia de la Desnutrición Aguda o Emaciación	151
Prevalencia de la Desnutrición Global o General	151
10.6 Nutrición de las Mujeres	153
Estatura de las Mujeres en Edad Fértil	154
Peso y Masa Corporal de las Mujeres	155
10.7 Anemia en Niños y Mujeres	156
Introducción	156
Prueba de Anemia	157
Resultados	158

XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS	163
11.1 Conocimiento de VIH/SIDA y Formas de Evitar el Contagio	163
11.2 Conocimiento de Asuntos Relacionados con el VIH/SIDA	166
11.3 Conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	168
11.4 Prevalencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual	170
11.5 Conducta Sexual, Uso de Condón y Acceso al Condón	172
XII. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS	177
12.1 Violencia Verbal del Esposo contra la Mujer	177
12.2 Violencia Física contra la Mujer	179
12.3 Solicitud de Ayuda y Denuncia del Maltrato	181
12.4 Maltrato a los Niños	184
ANEXO	191
APENDICE A: DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA	203
A.1 Introducción	203
A.2 Diseño y Selección	203
Unidades de Muestreo	203
Marco Muestral	203
Composición de la Muestra	204
Selección de la Muestra	204
Rendimiento de la Muestra	207
Metodología de Estimación	207
APENDICE B: LOS ERRORES DE MUESTREO	211
APENDICE C: LISTA DE CUADROS	219
LISTA DE GRAFICOS	224

RESUMEN General

CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION

El departamento de Pasco, se encuentra ubicado en la región central del territorio peruano, limitando por el norte con el departamento de Huánuco, por el este con el departamento de Ucayali, por el sur con el departamento de Junín y por el oeste con el departamento de Lima. El departamento de Pasco, tiene una superficie territorial de 25319.59 km², donde reside el 1 por ciento de la población del país. Según la ENDES 2000, el 52 por ciento de los habitantes de este departamento habita en el área urbana.

El mayor porcentaje de la población del departamento de Pasco, es menor de 25 años de edad, estos representan el 59 por ciento de la población total mientras que los mayores de 25 años el 41 por ciento. Los niños menores de 5 años, llegan a 11 por ciento.

La población en edad de trabajar, de 15 a 64 años, representa el 55 por ciento de la población total del departamento y las personas de la tercera edad llegan a 5 por ciento.

Con relación a algunas variables para analizar la situación de la educación, la ENDES 2000 encontró que la población femenina de 6 años a más del departamento que no tiene ningún grado de instrucción llega a 17 por ciento, la que solamente tiene estudios a nivel primaria es de 45 por ciento y las que tienen estudios de secundaria a más es de 38 por ciento. La situación de los hombres, aunque no es alentadora, es mejor que la de las mujeres, el porcentaje de los hombres que no tiene ningún grado de instrucción llega a 7 por ciento, el porcentaje de los que sólo tienen primaria a 45 por ciento y de los que tienen de secundaria a más llega a 48 por ciento. Asimismo, se aprecia

que la mediana de estudios lograda por los hombres llega a 6 años y por las mujeres a 5 años. El nivel de inasistencia escolar en la población de 6 a 24 años es de 29 por ciento.

El 77 por ciento de los hogares en el departamento de Pasco tiene a un hombre como jefe del hogar. En el área urbana la proporción de hogares con jefatura masculina llega a 76 por ciento y en el área rural a 78 por ciento. Los hogares con jefatura femenina representan el 25 por ciento en el área urbana y el 22 por ciento en el área rural. El promedio de miembros por hogar, en este departamento es de 4.2 personas.

Con relación a la disponibilidad de los servicios básicos dentro de las viviendas; el 67 por ciento de las viviendas del departamento de Pasco cuenta con servicio eléctrico, en el área urbana esta característica alcanza al 91 por ciento y en el área rural llega a 43 por ciento.

El 48 por ciento de las viviendas tiene agua por red pública dentro de la vivienda o edificio; en el área urbana, el 64 por ciento de las viviendas cuentan con agua dentro de la vivienda o edificio; y en el área rural, sólo el 31 por ciento cuenta con este servicio. El 52 por ciento de los hogares del departamento carece de servicios higiénicos de cualquier tipo dentro o fuera de la vivienda, en el área urbana esta carencia afecta al 39 por ciento de las viviendas mientras que en el área rural llega al 65 por ciento.

CARACTERISTICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL

Las mujeres en edad fértil (MEF), representan el 45 por ciento del total de la población del departamento de Pasco. El estado conyugal de las mujeres en edad fértil es el

siguiente: el 26 por ciento son casadas, el 28 por ciento convivientes, el 36 por ciento solteras y el 10 por ciento han disuelto su unión o son viudas.

El cinco por ciento de las MEF no tiene nivel de educación, el 32 por ciento tiene algún año de educación primaria y el 63 por ciento tienen de secundaria a más.

Cuando se les pidió a las mujeres sin nivel de educación y a las que tienen educación primaria (37%) que leyeran una cartilla para medir el grado de alfabetismo, se obtuvo que solamente el 21 por ciento pudo leer con facilidad y el 15 por ciento presentó algún grado de dificultad o no pudo leer.

La situación laboral de las MEF del departamento de Pasco es la siguiente: el 74 por ciento tuvo trabajo en los últimos doce meses, el 45 por ciento trabaja en forma permanente, el 10 por ciento trabaja por temporada y el 10 por ciento ocasionalmente.

Entre las MEF que actualmente no trabajan, el 26 por ciento no lo hizo en los últimos 12 meses antes de la encuesta y 8 por ciento aunque trabajó en algún momento del año, no estaba trabajando en la semana anterior al día de la encuesta.

El 31 por ciento de las MEF que trabajan actualmente, se dedica a ventas y servicios; el 12 por ciento a labores profesionales, técnicas o administrativas; y el 8 por ciento a servicios domésticos.

FECUNDIDAD

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) en el departamento de Pasco entre 1997-2000 llegó a 3.2 hijos por mujer. La Fecundidad en el área rural llega a 3.7 hijos por mujer y en el área urbana a 2.8 hijos. De acuerdo al nivel educativo logrado por las mujeres se observa grandes diferencias; así, en las mujeres sin educación la TGF es de 3.8 hijos por mujer y en las que tienen educación superior es de 2.1 hijos por mujer.

Respecto a la fecundidad de las adolescentes, el 13 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya son madres y el 1 por ciento está embarazada con el primer hijo. En el área rural, las mujeres que ya son madres llegan a 16 por ciento y en el área urbana a 10 por ciento.

Con relación a las preferencias en la fecundidad, en el departamento de Pasco, el 53 por ciento de las mujeres en unión no quiere tener más hijos. Si a este total se suma a las esterilizadas, la proporción se incrementa a 65 por ciento. Un mayor porcentaje de las mujeres del área rural (67%) que del área urbana (64%) manifiesta su deseo de no tener más hijos. Por otro lado, el número promedio ideal de hijos para las mujeres actualmente unidas es de 2.7 hijos.

PLANIFICACION FAMILIAR

En el departamento de Pasco, casi la totalidad 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 43 por ciento y en las mujeres unidas a 71 por ciento. Cabe destacar que la mayor fuente de suministro de métodos modernos es el Ministerio de Salud.

El inyectable es el método moderno con mayor proporción de uso actual (15% del total de mujeres y 24% 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 15% por las actualmente unidas). Sin embargo, el 32 por ciento de las usuarias de este método (abstinencia periódica) no conoce la manera adecuada de usarlo.

Es importante destacar que solamente el 3 por ciento de las mujeres actualmente unidas y 2 por ciento del total de mujeres usa el condón masculino en sus relaciones sexuales, pese a que el condón además de ser un método de planificación es el único método efectivo para protegerse de las enfermedades de transmisión sexual.

Las principales causas de discontinuación de métodos anticonceptivos entre las MEF son las siguientes: a causa de los efectos secundarios (27%), quedar embarazada mientras usaba el método (16%) y querer embarazarse (15%).

MORTALIDAD INFANTIL

La tasa de mortalidad infantil para el quinquenio 1995-2000 es de 49.5 defunciones por cada mil nacidos vivos. La mortalidad infantil ha tenido una reducción de 24 por ciento con respecto al quinquenio anterior (1990-1995).

La tasa de mortalidad infantil para los diez años anteriores a la encuesta es mucho mayor cuando la madre tiene de 40 a 49 años de edad (69.6 por mil). De igual manera cuando los nacimientos tienen un intervalo menor a 2 años, que los que tienen un intervalo de 4 años a más (144.3 y 33.2 niños por mil, respectivamente).

Es importante señalar que el 57 por ciento de los nacimientos ocurrieron en alguna condición de alto riesgo reproductivo.

SALUD MATERNO INFANTIL

Vacunación contra el tétano neonatal

Entre los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la ENDES 2000, el 79 por ciento de las mujeres entrevistadas recibió protección contra el tétanos neonatal mientras estaba embarazada y el 55 por ciento de ellas tuvo dos dosis o más.

Asistencia del parto

El 51 por ciento de los últimos nacimientos de los niños menores de cinco años tuvieron lugar en un establecimiento de salud y el 49 por ciento fue parto domiciliario.

Vacunación

En el departamento de Pasco, el 61 por ciento de los niños de 18 a 29 meses recibió

todas las vacunas recomendadas y sólo el 46 por ciento de los niños menores de un año recibieron todas las vacunas a la edad apropiada.

Infecciones respiratorias agudas y Enfermedades diarreicas agudas

El 25 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 44 por ciento fue llevado a un establecimiento de salud.

El 23 por ciento de los niños menores de 5 años tuvo diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta; de los cuales, el 50 por ciento recibió líquidos en la cantidad recomendada, 32 por ciento en la misma cantidad de lo habitual y 18 por ciento en menor cantidad. El consumo de alimentos sólidos por los niños que tuvieron diarrea en el tiempo referido fue el siguiente: a 29 por ciento se les dio la misma cantidad de alimentos sólidos, a 59 por ciento se les dio menor cantidad, sólo a 3 por ciento se le dio más cantidad y a 10 por ciento no se les dio ningún alimento sólido.

LACTANCIA Y NUTRICION

En el departamento de Pasco la lactancia a los niños es generalizada; 98 por ciento de los niños nacidos en los cinco años anteriores a la ENDES 2000 ha lactado alguna vez.

Nutrición de los Niños y Anemia en los Niños y en las Mujeres

El 26 por ciento de los niños menores de 5 años adolece de desnutrición crónica. La desnutrición crónica afecta con mayor intensidad a los niños del área rural (32%) que a los del área urbana (20%), y es mucho más alta en los niños cuyas madres no tienen ningún nivel educativo (52%) que en aquellos cuyas madres tienen educación superior (14%).

La proporción de niños que sufre de anemia, es alta en el departamento de Pasco.



El 36 por ciento de los niños menores de 5 años padecen de anemia. De anemia moderada sufre el 13 por ciento y de anemia leve el 22 por ciento; solamente el uno por ciento sufre de anemia severa.

CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA

En el departamento de Pasco, el conocimiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es ampliamente conocido (87%). El 56 por ciento de las que han oído hablar del SIDA, conoce alguna forma válida para evitar infectarse.

Las principales fuentes de conocimiento del VIH/SIDA son la televisión y la radio (53% y 52% respectivamente). En menores porcentajes, mencionaron que conocieron el SIDA por medio de "los trabajadores de salud" (23%) y "la escuela" (16%).

Con respecto a la protección contra el SIDA y las ETS, menos de uno por ciento de las mujeres unidas declara no haber usado condón en la última relación sexual, sólo el dos por ciento lo usó meses antes de la encuesta y el 3 por ciento declaró haber usado un mes antes de la encuesta.

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

En el departamento de Pasco, el 49 por ciento de las mujeres unidas ha sido agredida

físicamente por su esposo o compañero y el 14 por ciento ha sido agredida físicamente por otra persona diferente al esposo o compañero.

Del total de mujeres agredidas, el 50 por ciento manifestó que pidió ayuda a alguna persona cercana y menor porcentaje 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 (11% y 6% respectivamente). La gran mayoría de mujeres que sufre violencia física no ha buscado ayuda (80%).

Las principales razones por las que las mujeres agredidas no buscan ayuda son porque piensan que los daños no son suficientes para denunciar al agresor (26%), porque sienten vergüenza y humillación (22%) y porque no desean dañar al agresor (17%).

Con relación a la violencia ejercida contra los niños por sus padres, el 89 por ciento de las entrevistadas manifestaron que sus cónyuges usan la reprimenda verbal y el 53 por ciento dijo que usan el castigo físico para corregir a sus hijos. Respecto al tipo de violencia que ejercen las madres contra sus hijos, 91 por ciento de ellas manifestaron que usa la reprimenda verbal como castigo y el 46 por ciento lo hace con golpes físicos.

DATOS BÁSICOS Pasco

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

Población total (en miles)	248
Mujeres en edad fértil (en miles)	61

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Población de la muestra

Población de la muestra	
Mujeres de 15 a 49 años	1 047
Niños nacidos en últimos 5 años	522
Sobrevivientes menores de 5 años	495
Niños vivos de 18-29 meses	105

Características básicas¹

Porcentaje de mujeres urbano	58.4
Porcentaje con secundaria o más	62.7

Matrimonio y otros determinantes de la fecundidad

Porcentaje de mujeres actualmente unidas	54.5
Porcentaje que han estado unidas alguna vez	64.1
Para mujeres 25-49 años:	
Edad mediana a la primera unión	19.9
Edad mediana al primer nacimiento	20.2
Duración media de la amenorrea (en meses) ²	10.3
Duración media de la abstinencia (en meses) ²	4.6

Fecundidad

Tasa Global de Fecundidad ³	3.2
Nacidos vivos a mujeres 40-49 años	6.0

Preferencias reproductivas

Porcentaje de mujeres actualmente unidas:	
Que no desea tener más hijos (incluyendo las mujeres esterilizadas)	65.4
Que desea postergar el nacimiento siguiente más de 2 años	22.5
Número medio ideal de hijos para las mujeres de 15 a 49 años	2.4

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

Porcentaje de las mujeres actualmente unidas:	
Que conoce algún método moderno	99.8
Que actualmente usa un método	70.9
Píldora	6.1
Esterilización femenina	11.9
Esterilización masculina	0.2
DIU	3.0
Condón	2.8
Inyecciones	24.2
Métodos vaginales	0.9
Abstinencia periódica	15.1
Retiro	3.5
Otros métodos tradicionales/folclóricos	1.9

Mortalidad y salud materno-infantil

Tasa de mortalidad infantil ⁴	49.5
Tasa de mortalidad de menores de cinco años ⁴	59.1

Atención materna

Porcentaje de últimos nacimientos cuyas madres recibieron: ⁵	
Atención de un médico,obstetriz, enfermera, auxiliar o sanitario durante el embarazo	72.8
Atención de un médico, obstetriz, enfermera, auxiliar o sanitario durante el parto	56.7

Vacunación

Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad con tarjeta de vacunación	40.0
Porcentaje de niños 18 a 59 meses de edad que ha tenido al menos una dosis de vacuna	96.0
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha recibido: ⁶	
BCG	99.0
DPT (las tres dosis)	75.2
Polio (las tres dosis)	63.8
Antisarampionosa	88.6
Todas las vacunas ⁷	61.0

Prevalencia de enfermedades en menores de 5 años

Porcentaje de niños con diarrea ⁸	23.4
Porcentaje de niños con diarrea tratados con sobres de rehidratación oral SRO	25.9
Porcentaje de niños enfermos con IRA ⁹	24.6

Lactancia infantil y nutrición en la niñez

Duración media de la lactancia (en meses) ⁸	25.8
Porcentaje de niños menores de 4 meses amamantados.	100.0
Porcentaje de niños de 4 a 5 meses amamantados	100.0
Porcentaje de niños de 6 a 9 meses amantados	100.0
Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica ¹⁰	26.4

Nutrición de las mujeres en edad fértil

Porcentaje de madres con talla menor de 145 cms	13.8
---	------

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.

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

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

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

Objetivos de la Encuesta

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

Objetivos Específicos

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

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

1.2 ASPECTOS METODOLOGICOS

Población bajo Estudio

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

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

Diseño y Tamaño de la Muestra para la ENDES 2000

El diseño muestral de la ENDES 2000 es probabilístico, auto ponderado por departamentos y de áreas, estratificado, multietápico e independiente para cada departamento. El marco muestral utilizado para la ENDES 2000 en la primera etapa de selección proviene de los Censos Nacionales

de Población y Vivienda de 1993. En la segunda y tercera etapa de selección, el Marco de Unidades Secundarias y Terciarias de Muestreo procede de la Actualización Cartográfica y el Directorio de Viviendas y Establecimientos realizado en 1999 con motivo de los Censos Nacionales del 2000.

Para el Estudio de la Reproducción y Salud Materno Infantil

a. Tamaño muestral a nivel nacional:

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

b. Niveles de inferencia:

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

Cuestionarios y Principales Temas Investigados

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

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

Cuestionario del Hogar

Parentesco con el jefe del hogar, sexo, edad, cobertura de los seguros de salud, condición de actividad económica, nivel de educación alcanzado, matrícula escolar en 1999 y 2000, asistencia escolar, y supervivencia y residencia de los padres. Asimismo, el tipo de abastecimiento de agua del hogar, la disponibilidad de servicio sanitario, la posesión

de electrodomésticos, de algún medio de transporte, combustible que usan para cocinar, habitaciones del hogar, habitaciones usadas para dormir, material predominante en el piso, pared y techo de la vivienda, prueba de yodo y marca de la sal, y prueba de cloro residual en el agua que utilizan para cocinar.

Cuestionario Individual de Mujeres

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

Sección 1. Antecedentes de la Entrevistada

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

Sección 2. Reproducción

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

Sección 3. Anticoncepción

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y fuentes de suministro: si el uso fue informado, si el método fue elegido, quién decidió el uso del método, opinión respecto a la información recibida cuando recibió el método y razón del no uso de algún método anticonceptivo para evitar o postergar el embarazo.

Sección 4A. Embarazo, Parto, Puerperio y Lactancia

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

Sección 4B. Inmunización y Salud

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

Sección 5. Nupcialidad

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

Sección 6. Preferencias de Fecundidad

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

Sección 7. Antecedentes del Cónyuge y Trabajo de la Mujer

Edad, educación, actividad económica del actual o más reciente esposo o compañero. Experiencia laboral de la entrevistada, tipo de remuneración que percibe. Quién cuida a sus hijos menores de 5 años mientras ella trabaja.

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

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

Sección 9. Mortalidad Materna

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

Sección 10. Violencia Familiar

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

Sección 11. Peso y Talla

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

Sección 12. Anemia

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

El Cuestionario Individual de Mujeres también incluyó el uso de un calendario donde se efectuó un registro mensual detallado de los principales eventos demográficos de la entrevistada, desde Enero de 1995, en cuatro columnas: (1) nacimientos, embarazos y uso de anticonceptivos, (2) motivo de la discontinuidad de uso anticonceptivo, (3) estado actual y cambio del estado marital, (4) localidad y cambio de residencia.

1.3 ASPECTOS OPERATIVOS DE LA ENCUESTA

Entrenamiento del Personal

Para el entrenamiento del personal de campo se realizaron dos cursos de capacitación.

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

Recolección de los Datos

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

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

Consistencia y Procesamiento de Datos

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

La digitación y crítica de los datos (realizado entre el 11 de Agosto y el 6 de Diciembre), se ejecutó con el Sistema Integrado para Análisis de Encuestas (ISSA). El ISSA es un sistema lógico para micro computadoras diseñado con exclusividad para el Programa de Encuestas de Demografía y Salud (DHS), que permite agilizar el ingreso de la información, crítica, corrección y elaboración de las tabulaciones en encuestas complejas de diseños jerárquicos como la ENDES 2000. Para minimizar los errores los cuestionarios de cada conglomerado fueron digitados dos veces en un cien por ciento.

Ingresados los datos, estos fueron consistenciados en forma automatizada con

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

1.4 CONTEXTO ECONOMICO Y POLITICAS DE POBLACION Y SALUD

Antes de presentar la información de la ENDES 2000 para cada departamento, se da a continuación una visión general, a nivel nacional, del contexto actual de la economía, de los objetivos y metas de los programas de población y de los programas sociales en favor de la mujer y la niñez, en aspectos relacionados a los temas investigados por la ENDES.

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

Economía

En el periodo de 1990 al 2000, la actividad económica en el país empezó a revertir la situación observada en la década de los ochenta, la cual se caracterizó por una prolongada crisis económica: contracción significativa de la inversión, aceleración de la inflación, deterioro de los salarios reales, expansión de la informalidad e incremento de la tasa de desempleo.

Con relación al comportamiento del PBI por ramas de actividad en la década del 90, el 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%.

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

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

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 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

* 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"

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 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

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

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

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 Pasco se localiza en la región central del territorio peruano, limitando por el norte con el departamento de Huánuco, por el este con el departamento de Ucayali, por el sur con el departamento de Junín y por el oeste con el departamento de Lima.

El departamento de Pasco tiene una superficie territorial de 25319.59 km² (1.97% del territorio nacional) en el que vive el uno por ciento de la población del país.

Relieve

El territorio departamental tiene un relieve muy accidentado, con altas cumbres nevadas, que forman parte de la cordillera occidental y tienen vertientes con gran inclinación. Al este la meseta andina con su relieve ligeramente ondulado, forma parte de la llamada superficie de erosión Puna. Al sur y suroeste de la ciudad de Cerro de Pasco, la altiplanicie o puna existente, toma el nombre de meseta de Junín o Bombón, que se prolonga por el sector noreste del departamento de Junín.

Al sureste de Cerro de Pasco está el llamado "Nudo de Pasco" relieve que constituye una forma morfológica residual, producto quizás

5 Compendio de Estadísticas Sociodemográficas 1999-2000, INEI

de la erosión diferencial. Este rasgo morfológico tiene gran significado hidrográfico porque en sus bordes se originan ríos como el Pozuzo, Perené, etc. Pero no es punto de confluencia y nacimiento de "tres cordilleras" como tradicionalmente se creía.

Al este de la meseta y en la selva alta, el relieve es accidentado. Numerosos valles muy profundos de gran longitud y poco ancho, con vertientes de fuerte inclinación, están separados entre sí por cumbres que van disminuyendo de altitud, a medida que se avanza hacia el este. Los valles principales tienen una dirección generalizada de sur a norte y hacia ellos convergen valles afluentes de gran importancia.

Otro aspecto morfológico importante está constituido por las terrazas fluviales que enmarcan los valles. Estas terrazas ocupan hasta cuatro niveles diferentes.

Clima

El clima del departamento de Pasco es variado, de acuerdo a las zonas del departamento. En la región andina, sector limítrofe con el departamento de Lima, y que corresponde a la divisoria continental de aguas formado por la cordillera occidental, existen cumbres nevadas, donde las temperaturas son generalmente bajo cero grados centígrados, favoreciendo la existencia de nieves perpetuas y la formación de glaciares. En estos picachos las precipitaciones sólidas, en forma de nieve se producen a lo largo de todo el año. Hacia el este, la alta meseta andina por 4000 y más metros sobre el nivel del mar tiene un clima frío, con temperaturas positivas después de la salida del sol y negativa tan pronto como la radiación solar deja de alumbrar.

Durante la noche se forma una película de hielo que recubre los charcos y zonas pantanosas y sobre las gramíneas que cubren la puna aparecen un manto continuo de escarcha. Hielo y escarcha se licuan con los primeros rayos del sol. Estos fenómenos de congelación y descongelación se suceden

durante todo el año, debido a que las variaciones térmicas diarias oscilan entre temperaturas por encima de los 15 grados centígrados durante el día e inferiores a los 0 grados centígrados durante la noche. Las diferencias térmicas son sensibles entre el sol y la sombra.

Las precipitaciones son estacionales y van acompañadas de fenómenos eléctricos de gran intensidad; se producen generalmente en el mes de noviembre y duran hasta marzo y abril, luego viene un largo periodo con lluvias escasas, que se acentúa en los meses de junio, julio y agosto.

En este periodo la nubosidad es muy baja así como la transparencia de la atmósfera. En cambio la insolación alcanza gran intensidad.

El viento en las punas es un fenómeno constante y se produce generalmente después del medio día.

Al este de la provincia de Pasco y en toda la provincia de Oxapampa, dominio de la selva alta, existe un clima de tipo tropical, con altas temperaturas diarias que descienden ligeramente durante la noche; abundantes precipitaciones estacionales que coinciden con el verano austral; alta humedad atmosférica y un largo periodo con precipitaciones escasas que comprenden los meses de mayo a noviembre.

La temperatura media anual en Oxapampa a 1780 m.s.n.m. es de 18 grados centígrados, la temperatura máxima absoluta es de 28.2 grados centígrados, la mínima de 6.2 grados centígrados y las precipitaciones anuales de orden de las 1152 m.m.

Hidrografía

Los ríos del departamento de Pasco pertenecen al sistema hidrográfico del Amazonas y, con excepción del Huallaga que es el afluente del Marañón, los demás vierten sus aguas al Ucayali-Apurímac.



El río Huallaga es el mayor afluente del Marañón y tiene sus orígenes al suroeste de Cerro de Pasco, al sur de la llamada cordillera de Raura, en la laguna de Huascacocha. En su nacimiento se llama río Rauracancha y luego toma sucesivamente las denominaciones del río Blanco y río Chaupihuaranga, hasta unirse con el río Huarica en el departamento de Huanuco, lugar a partir del cual se denomina río Huallaga. Recorre el territorio de Pasco por su sector noroeste.

Aspectos Políticos Administrativos

La ciudad de Cerro de Pasco es la capital del departamento de Pasco. Este departamento está conformado por 3 provincias y 28 distritos.

Población

La población del departamento estimada al 2000 es de 247872 habitantes, la cual representa el 1 por ciento de la población

peruana; la densidad poblacional es de 10 habitantes por km². La población que habita el área rural, representa aproximadamente el 39 por ciento de la población total del departamento.

Economía

La actividad productiva en el departamento de Pasco se concentra fundamentalmente en el sector terciario, la sigue en importancia el sector primario.

1.5.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA DE LA ENDES 2000

En el departamento de Pasco la muestra de hogares fue de 1301 y de 1062 mujeres, obteniéndose una tasa de respuesta de 98.9 por ciento en el primer caso y 98.5 por ciento de mujeres entrevistadas.



II. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACION

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

2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE PASCO

Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural

En el Cuadro 2.1 se presenta la distribución de la población del departamento de Pasco 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 Pasco es joven. Los menores de 25 años conforman el 59 por ciento de la población del departamento, predominando la población menor de 15 años con 40 por ciento. El porcentaje de hombres menores de 25 años, es mayor en 3 puntos porcentuales con relación a

las mujeres de la misma edad (61% y 57% respectivamente).

- La población en edad de trabajar, 15 a 64 años, está representada por el 55 por ciento y los menores de 5 años conforman el 11 por ciento de la población total del departamento.
- Las personas de 65 o más años de edad conforman solamente el 5 por ciento de la población total del departamento; en esta edad, el porcentaje por sexo es similar (5% para cada caso).

Composición por edad según área de residencia

- El 48 por ciento de la población de Pasco habita en el área rural y el 52 por ciento en el área urbana. Los menores de 25 años de ambos sexos que habitan el área rural (58%), superan en 2 puntos porcentuales a los que viven en el área urbana (60%).
- El porcentaje de hombres menores de 25 años que vive en el área urbana (62%) es mayor en 4 puntos porcentuales con relación al porcentaje de mujeres (58%) que viven en el mismo área. Así también, los hombres del área rural menores de 25 años, superan en 4 puntos a las mujeres de esta área (60% y 56% respectivamente).

Mujeres en edad fértil

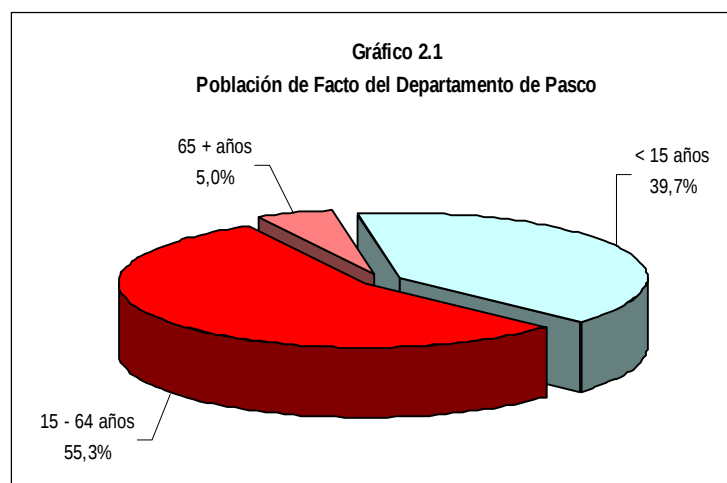
- Las mujeres en edad fértil (MEF), representan el 23 por ciento de la población total del departamento y el 45 por ciento del total de mujeres. Hay considerables diferencias según el área de residencia: en el área urbana la proporción de mujeres en edad fértil es mayor en 11 puntos porcentuales que la del área rural (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, Pasco 2000

Grupos de Edad	Area Urbana			Area Rural			Total		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
0-4	10,5	9,6	10,0	12,2	11,8	12,0	11,3	10,6	11,0
5-9	13,6	11,9	12,8	15,7	14,4	15,0	14,6	13,1	13,8
10-14	13,3	16,2	14,8	16,0	14,0	15,0	14,6	15,2	14,9
15-19	13,7	11,6	12,7	10,0	9,5	9,8	11,9	10,6	11,3
20-24	11,0	9,0	10,0	5,9	6,5	6,2	8,6	7,8	8,2
25-29	6,1	7,8	7,0	7,1	6,6	6,9	6,6	7,2	6,9
30-34	6,1	6,2	6,2	5,2	6,1	5,6	5,7	6,1	5,9
35-39	5,6	6,5	6,0	4,6	4,3	4,5	5,1	5,5	5,3
40-44	4,7	5,4	5,0	3,7	3,6	3,7	4,2	4,5	4,4
45-49	3,5	4,1	3,8	3,7	3,2	3,4	3,6	3,7	3,6
50-54	3,5	3,7	3,6	3,0	4,7	3,9	3,3	4,2	3,7
55-59	2,3	2,7	2,5	2,9	3,3	3,1	2,6	3,0	2,8
60-64	2,4	2,4	2,4	3,8	4,3	4,0	3,1	3,3	3,2
65-69	1,9	1,3	1,6	2,1	3,0	2,6	2,0	2,1	2,0
70-74	1,1	0,5	0,8	1,9	2,2	2,0	1,5	1,3	1,4
75-79	0,2	0,5	0,4	1,4	1,1	1,3	0,8	0,8	0,8
80 +	0,4	0,6	0,5	0,6	1,4	1,0	0,5	1,0	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	1 222	1 227	2 449	1 126	1 103	2 229	2 348	2 330	4 678

Nota: población de facto.



Nivel de Educación y Asistencia a Centros de Enseñanza Regular

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

planificar su familia y de mejorar el cuidado de la salud de los niños.

Los cuadros 2.2 y 2.3 dan una lectura del nivel educativo de los habitantes del departamento de Pasco; indican también el porcentaje de quienes no tienen ningún nivel educativo.

Cuadro 2.2 y 2.3

Nivel de educación

- La mediana de años de educación, alcanzada por la población de 6 años a más del departamento es de 5.9 años de estudio en los hombres y 5.1 años en las mujeres. La diferencia por sexo en la mediana de años de estudio es casi la misma en el área urbana (1.6 años) que en el área rural (1.8 años).
- La mediana de estudios de los hombres que residen en el área urbana es mayor en 2.5 que la de los hombres del área rural (7.7 y 5.2 años respectivamente). En las mujeres del área urbana la mediana de años de estudios alcanzados es 2.7 puntos más que la de las mujeres del área rural (6.1 y 3.4 años respectivamente)
- En la población de 6 años a más del departamento de Pasco, hay una diferencia de 10 puntos porcentuales entre los hombres y las mujeres sin educación (7 % y 17% respectivamente). Las mujeres de 55 a más años presentan los mayores porcentajes de población sin educación.
- La educación inicial y primaria, según los especialistas, constituyen las etapas más importantes para el aprendizaje escolar y social de las personas, sin embargo, el departamento de Pasco sigue presentando altos porcentajes de niños y niñas de 6 a 9 años sin educación: 30 y 28 por ciento respectivamente.
- La población con algún grado de estudios a nivel primaria alcanza a 45 por ciento en los hombres y en las mujeres. En cambio, la población con estudios a nivel secundaria es mayor en los hombres que en las mujeres (37% y 27% respectivamente). Los que tienen estudios superiores llegan a 11 por ciento en los hombres y en las mujeres.
- Según el área de residencia, tanto en los hombres como en las mujeres, se evidencia una vez más que quienes viven en el área urbana alcanzan mayores niveles de estudios en relación a quienes viven en el área rural; de tal manera que los más altos porcentajes de quienes tienen estudios a nivel primaria se encuentran en la zona rural, mientras que quienes han logrado estudios a nivel secundaria y a nivel superior habitan en el área urbana.

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, Pasco 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	29,5	70,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	100,0	275	0,7
10-14	0,3	56,9	18,4	24,5	0,0	0,0	0,0	100,0	342	4,7
15-19	0,7	4,6	11,4	62,3	17,4	3,6	0,0	100,0	281	8,4
20-24	0,5	5,0	7,9	24,8	26,2	35,6	0,0	100,0	202	10,5
25-29	0,0	5,8	17,4	23,9	30,3	22,6	0,0	100,0	155	10,1
30-34	1,5	7,5	16,4	29,1	26,1	19,4	0,0	100,0	134	9,1
35-39	1,7	9,2	25,0	15,8	29,2	19,2	0,0	100,0	120	9,0
40-44	1,0	11,1	23,2	26,3	20,2	18,2	0,0	100,0	99	8,3
45-49	0,0	17,6	28,2	17,6	17,6	18,8	0,0	100,0	85	6,9
50-54	3,9	32,5	27,3	11,7	9,1	15,6	0,0	100,0	77	5,5
55-59	11,5	39,3	23,0	6,6	8,2	11,5	0,0	100,0	61	4,8
60-64	19,4	36,1	31,9	4,2	5,6	2,8	0,0	100,0	72	4,2
65+	26,5	38,9	24,8	3,5	5,3	0,9	0,0	100,0	113	2,9
Área de residencia										
Urbana	5,3	22,4	12,2	24,5	18,0	17,6	0,1	100,0	1 073	7,7
Rural	9,2	36,6	20,4	21,4	8,8	3,5	0,0	100,0	940	5,2
Total	7,1	29,1	16,0	23,1	13,7	11,0	0,0	100,0	2 014	5,9

Nota: Población de facto.

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

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

Características	Nivel de educación							Total	Número de mujeres	Mediana de años
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	NS/sin información			
Edad										
6-9	27,6	72,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	100,0	250	0,9
10-14	0,6	59,0	15,3	25,1	0,0	0,0	0,0	100,0	353	4,5
15-19	1,2	5,2	10,9	54,0	19,0	9,7	0,0	100,0	248	8,7
20-24	0,5	13,2	13,7	19,2	19,8	33,5	0,0	100,0	182	10,2
25-29	4,1	11,2	17,2	17,8	14,2	35,5	0,0	100,0	169	9,7
30-34	4,2	17,5	18,9	18,2	18,9	22,4	0,0	100,0	143	7,7
35-39	8,6	19,5	21,9	19,5	14,8	15,6	0,0	100,0	128	6,0
40-44	8,5	33,0	25,5	13,2	14,2	5,7	0,0	100,0	106	5,3
45-49	24,4	26,7	16,3	14,0	7,0	11,6	0,0	100,0	86	4,8
50-54	39,8	34,7	13,3	4,1	6,1	2,0	0,0	100,0	98	2,4
55-59	47,1	40,0	8,6	2,9	1,4	0,0	0,0	100,0	70	1,2
60-64	63,6	29,9	5,2	1,3	0,0	0,0	0,0	100,0	77	0,0
65+	76,7	15,0	5,0	0,8	1,7	0,0	0,8	100,0	120	0,0
Area de residencia										
Urbana	10,3	27,6	11,3	21,6	12,4	16,8	0,1	100,0	1 083	6,1
Rural	24,3	37,7	14,5	14,8	5,2	3,5	0,0	100,0	944	3,4
Total	16,8	32,3	12,8	18,4	9,0	10,6	0,0	100,0	2 028	5,1

Nota: Población de facto.

Asistencia Escolar

La asistencia escolar de los estudiantes matriculados en un centro de enseñanza regular, presentados en el cuadro 2.4, es importante, para quienes realizan investigaciones sobre deserción escolar ya que los datos fueron recogidos entre julio y noviembre del año 2000, meses potenciales de asistencia escolar.

escolar a un centro de enseñanza regular es bastante alto (29%). La deserción en el área urbana (28%) es menor que en el área rural (31%). Cabe resaltar que en el área rural, un mayor porcentaje de hombres que de mujeres asiste a la escuela (71% y 66% respectivamente); en el área urbana, igual porcentaje de hombres y mujeres asiste a la escuela (72%).

Cuadro 2.4

- En el departamento de Pasco se encontró que el nivel de inasistencia o deserción

- Los grupos de edad que menor porcentaje de asistencia escolar presentan, tanto en el área urbana como en el área rural, son los de 21 a 24 años (23%).

Cuadro 2.4 Asistencia escolar de la población en los hogares

Porcentaje de la población total de los hogares menores de 25 años de edad que asiste a la escuela o a un centro de enseñanza regular por grupos de edad, según sexo y residencia, Pasco 2000

Grupos de edad	Area de residencia						Total		
	Urbana			Rural					
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
6-10	96,5	96,5	96,5	92,5	91,3	91,9	94,7	94,1	94,4
11-15	95,8	94,5	95,1	89,6	82,5	86,2	93,2	89,7	91,5
Subtotal 6-15	96,2	95,4	95,8	91,1	87,2	89,2	94,0	91,9	93,0
16-20	55,5	56,0	55,8	41,7	31,9	37,2	50,9	48,8	49,8
21-24	28,4	28,0	28,2	9,8	5,8	7,9	23,2	21,9	22,6
Total 6-24	72,1	71,8	72,0	70,7	66,4	68,6	71,6	69,8	70,7

Composición de los hogares

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

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

Cuadros 2.5 y 2.6

Jefatura y tamaño del hogar

- El 77 por ciento de los hogares del departamento de Pasco tiene como jefes

del hogar a un varón. En el área rural, los hogares con jefatura masculina (78%) son 2 puntos porcentuales más que en el área urbana (76%). Lo contrario se da en el caso de la jefatura femenina, que en el área urbana (25%) es 3 puntos más que en el área rural (22%).

- El promedio de miembros por hogar es de 4.2. En el área urbana, los hogares de tres y cuatro miembros tienen el más alto porcentaje (ambos suman 31%), mientras que en el área rural, los hogares con mayor porcentaje son los de uno y dos miembros (ambos suman 33%).
- Es importante señalar que 9 por ciento de los hogares alberga entre sus miembros al menos a un hijo adoptado; este porcentaje es mayor en el área rural que en el área urbana (10% y 8% respectivamente).

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 (74%); esta característica es mayor en el área rural (75%) que en el área urbana (74%).

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, Pasco 2000

Características	Área de residencia		Total
	Urbana	Rural	
Sexo del jefe del hogar			
Hombre	75,5	77,6	76,6
Mujer	24,5	22,4	23,4
Total	100,0	100,0	100,0
Miembros usuales del hogar			
0	0,9	0,7	0,8
1	10,5	16,6	13,6
2	10,0	16,4	13,3
3	15,8	14,5	15,1
4	15,1	12,2	13,6
5	13,1	12,6	12,8
6	13,2	10,8	12,0
7	10,7	7,9	9,3
8	5,6	5,1	5,3
9+	5,1	3,1	4,1
Total	100,0	100,0	100,0
Promedio	4,5	4,0	4,2
Porcentaje de hogares con hijos adoptados	8,0	9,8	8,9

Nota: Población de jure (sólo residentes habituales).

- 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 (11%) es mucho mayor que los que viven sólo con el padre (2%).
- Los niños menores de 15 años que viven en calidad de adoptados, aun cuando alguno de sus padres está vivo, llegan a 6 por ciento en el departamento.

Cuadro 2.6 Niños según sobrevivencia de los padres y situación de residencia

Distribución porcentual de la población *de jure* menor de 15 años por sobrevivencia de los padres y su situación de residencia, según características seleccionadas, Pasco 2000

Características	Niño vive con ambos padres	Niño vive con la madre pero no con el padre		Niño vive con el padre pero no con la madre		Niños de crianza (Niño no vive con ninguno de los padres)					Total huérfanos	Total adoptados	Total	Número de niños
		Tiene padre vivo	Tiene padre muerto	Tiene madre viva	Tiene madre muerta	Ambos padres vivos	Solo padre vivo	Solo madre viva	Ambos padres muertos	Sin inf. sobre padre/madre				
Edad														
0-2	76,8	17,7	1,8	0,4	0,0	2,6	0,4	0,4	0,0	0,0	2,6	3,3	100,0	271
3-5	79,8	10,5	3,9	1,1	0,3	2,8	0,3	0,0	0,6	0,8	5,0	3,6	100,0	360
6-9	72,2	11,6	5,0	1,9	1,5	5,8	0,0	1,1	0,2	0,7	7,8	7,1	100,0	535
10-14	72,1	7,3	6,7	2,3	2,0	6,3	0,6	0,9	1,0	1,0	11,1	8,7	100,0	702
Sexo														
Hombre	74,4	10,6	4,8	1,8	1,4	4,4	0,6	0,7	0,5	0,8	8,0	6,3	100,0	958
Mujer	74,2	10,6	5,2	1,5	1,1	5,5	0,0	0,7	0,5	0,7	7,5	6,7	100,0	909
Área de residencia														
Urbana	73,9	12,4	5,9	0,6	1,1	3,9	0,2	0,7	0,4	0,9	8,3	5,2	100,0	933
Rural	74,7	8,9	4,1	2,7	1,4	6,0	0,4	0,6	0,6	0,6	7,2	7,7	100,0	934
Total	74,3	10,6	5,0	1,7	1,2	4,9	0,3	0,7	0,5	0,7	7,7	6,5	100,0	1 868

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

2.2 CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS

Las características de las viviendas son indicadores importantes para el análisis socioeconómico de los hogares. Las condiciones de los servicios básicos, su disponibilidad y acceso permite analizar, entre otras cosas, la situación de la salud de la familia, especialmente de los niños. La lectura del cuadro 2.7 de los datos recogidos en la ENDES 2000, nos acerca a las condiciones de las viviendas de los hogares del departamento de Pasco.

Cuadro 2.7

Servicio de electricidad

- El 33 por ciento de los hogares del departamento de Pasco no tienen servicio de electricidad. La diferencia entre los

hogares que no cuentan con este servicio entre el área rural (57%) y el área urbana (9%) es muy alta (48 puntos porcentuales).

Fuente de agua para beber

- Aproximadamente 48 por ciento de hogares del departamento de Pasco tiene fuente de agua dentro de la vivienda o edificio. En el área urbana este porcentaje llega a 64 y en el área rural a 31 por ciento.
- Los miembros de los hogares y particularmente los niños, se encuentran más propensos a enfermedades estomacales, así el 37 por ciento de los hogares del departamento consume agua de manantial, río, camión u otro. En el área rural este porcentaje llega al 58 por ciento.

Servicio sanitario

- El servicio sanitario que utilizan cerca de la mitad de los hogares del departamento de Pasco es inadecuado, puesto que 52 por ciento de las viviendas carece de servicio higiénico de cualquier tipo. En el área urbana la falta de este servicio llega a 39 por ciento y en el área rural a 65.
- Las familias que cuentan con mejores condiciones sanitarias, como inodoro exclusivo dentro de la vivienda, solo llega a 19 por ciento a nivel departamental: 35 por ciento en el área urbana y 5 en el área rural.

Cuadro 2.7 Características de las viviendas

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

Características	Área Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Luz eléctrica			
Si	91,3	43,2	66,8
No	8,7	56,8	33,2
Total	100,0	100,0	100,0
Fuente de agua para beber			
Red pública:			
Dentro de la vivienda	51,7	30,2	40,8
Fuera de la vivienda pero dentro del edificio	12,7	1,2	6,9
Pilón / grifo público / red pública fuera de la vivienda	19,2	9,1	14,1
Pozo en la casa / patio / lote	0,5	0,2	0,4
Pozo público	0,5	1,2	0,9
Manantial	3,8	41,3	22,9
Río/acequia	0,2	14,5	7,5
Agua lluvia	0,2	0,0	0,1
Camión tanque	3,3	0,0	1,6
Otro	7,8	2,3	5,0
Total	100,0	100,0	100,0
Fuente de agua <15 minutos	88,7	84,3	86,5
Servicio sanitario			
Dentro de la vivienda			
Inodoro exclusivo dentro de la vivienda	34,5	4,7	19,3
Inodoro común dentro de la vivienda	2,7	0,0	1,3
Fuera de la vivienda			
Inodoro exclusivo fuera de la vivienda	0,7	0,5	0,6
Inodoro común fuera de la vivienda	13,4	1,0	7,1
Letrina exclusiva	7,1	22,2	14,8
Letrina común	2,5	6,1	4,4
No hay servicio	30,9	57,7	44,5
Río, canal	8,0	7,7	7,8
Sin Información	0,2	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Principal material del piso			
Tierra, arena	14,9	52,4	34,0
Madera, entablado	66,1	36,2	50,8
Parquet o madera pulida	0,9	0,0	0,4
Vinílicos o similares	1,3	0,0	0,6
Losetas, terrazos o similares	0,2	0,2	0,2
Cemento, ladrillo	16,5	9,3	12,8
Otra	0,2	1,9	1,1
Total	100,0	100,0	100,0
Número de viviendas	550	571	1 121

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 Pasco.

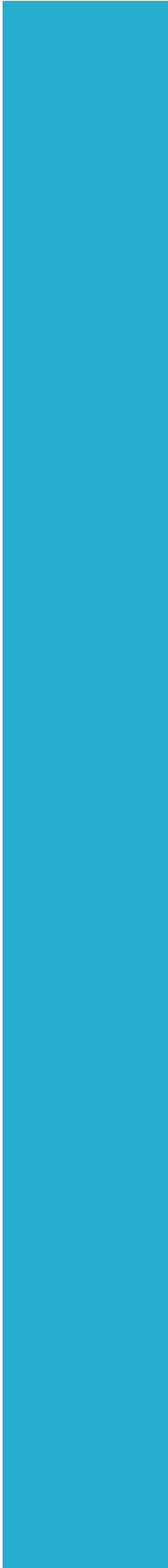
Cuadro 2.8

- El 84 por ciento de los hogares posee radio y 59 por ciento televisión. Otros bienes, como la computadora, por ejemplo, lo tienen menores porcentaje de hogares (2%).
- Los medios de transporte que mayor proporción de hogares posee son la bicicleta (21%) y otros medios (22%), vale aclarar que entre otros medios están considerados, en mayor proporción los animales de carga.

Cuadro 2.8 Bienes de consumo duraderos por área de residencia

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

Bienes de Consumo Duraderos	Area Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Radio	93,3	75,5	84,2
Televisión	84,0	35,7	59,4
Teléfono	8,3	0,0	4,1
Refrigerador	20,7	2,3	11,3
Computadora	4,4	0,3	2,3
Bicicleta	26,0	15,7	20,7
Motocicleta	2,9	2,6	2,8
Carro/camión	11,4	4,9	8,1
Otro medio de transporte	4,0	38,8	21,7
Ninguno de los anteriores	4,2	15,7	10,1
Número de hogares	550	571	1 121



III. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

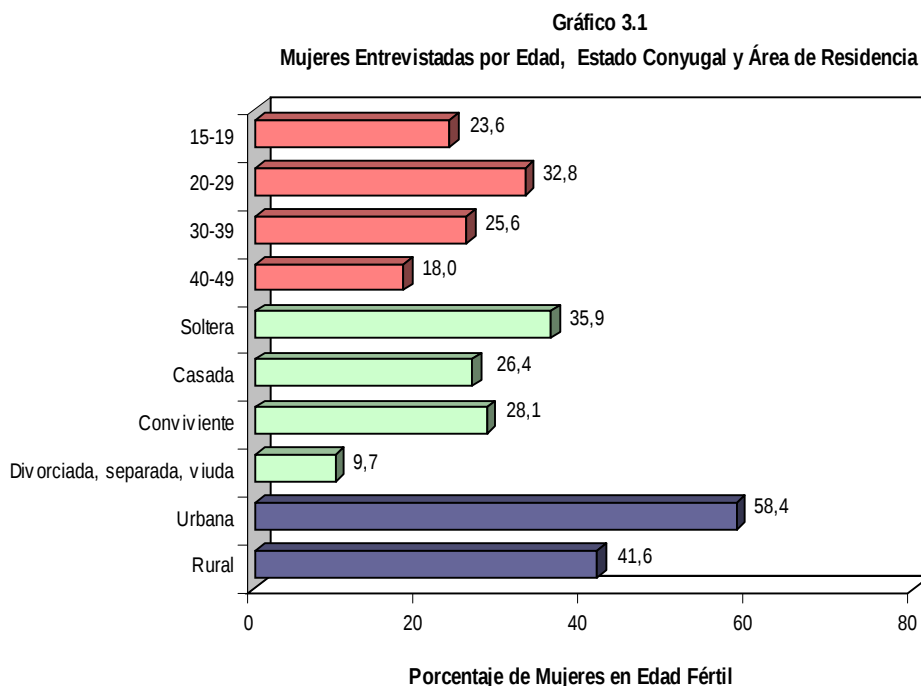
III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

El propósito de este capítulo es describir la situación de las mujeres en edad reproductiva del departamento de Pasco. 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 AREA DE RESIDENCIA

Gráfico 3.1

- La ENDES 2000, entrevistó en Pasco a 1047 mujeres de 15 a 49 años. Las entrevistadas se concentran en los primeros grupos de edad fértil: más de la mitad son menores de 30 años (56%).
- El estado civil es importante por la presencia de las uniones consensuales, lo que puede constituir un problema desde el punto de vista de la estabilidad del hogar y de la protección de la mujer y del niño



- La proporción de mujeres casadas o convivientes es aproximadamente el 55 por ciento. El 36 por ciento de las entrevistadas son mujeres solteras y el 10 por ciento son divorciadas, separadas o viudas.
- Más de la mitad de las mujeres entrevistadas, en el departamento de Pasco, vive en el área urbana (58%) y cuatro de cada diez vive en el área rural (42%).

3.2 NIVEL DE EDUCACION

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

Nivel de educación de las mujeres entrevistadas por características seleccionadas

- El 32 por ciento de las mujeres entrevistadas tiene algún año de educación primaria, 42 por ciento secundaria, en especial secundaria incompleta (26%) y el 20 por ciento alcanzó niveles superiores.
- Se advierten diferencias por edad en cuanto al nivel educativo más alto alcanzado por las mujeres en edades fértiles (MEF). Mientras en el grupo de las más adultas (45-49 años) predominan las mujeres sin educación (27%) y en las menores de 25 años se encuentran los menores porcentajes de mujeres con algún año de educación primaria (15% en las de 15 a 19 años y 25% en las de 20 a 24); sin embargo, en estos grupos de edad se encuentran también los más altos porcentajes de mujeres con educación secundaria (74% en las de 15 a 19 años y 39% en las de 20 a 24).

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, Pasco 2000

Características	Nivel de educación						Total	Número de mujeres	Mediana de años
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior			
Edad									
15-19	1,2	4,9	10,5	54,7	19,4	9,3	100,0	247	8,7
20-24	0,6	13,6	11,4	16,5	22,7	35,2	100,0	176	10,3
25-29	3,6	13,2	17,4	18,6	10,8	36,5	100,0	167	8,7
30-34	2,9	15,4	18,4	19,9	21,3	22,1	100,0	136	8,5
35-39	9,1	21,2	22,0	20,5	12,1	15,2	100,0	132	5,9
40-44	5,9	32,4	29,4	13,7	13,7	4,9	100,0	102	5,4
45-49	26,7	29,1	14,0	14,0	3,5	12,8	100,0	86	4,2
Area de residencia									
Urbana	2,9	9,7	11,5	26,5	20,3	29,1	100,0	611	9,9
Rural	8,5	24,4	23,2	26,0	10,1	7,8	100,0	435	5,7
Total	5,3	15,8	16,3	26,3	16,1	20,3	100,0	1 047	7,9

- 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 que en el área urbana (9% y 3%) o con algún año de educación primaria (48% y 21%), en el área urbana predominan las MEF con secundaria (47%) o superior (30%).
- Las diferencias por área de residencia se aprecian igualmente al tener en cuenta las medianas de años de estudio. En el área urbana la mediana es de 9.9 años y en el área rural es de 5.7 años de estudios. A nivel departamental, la mediana de estudios para las MEF es de 7.9 años.
- 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" (22%).
- Los motivos relacionados con la maternidad ("quedó embarazada", "se casó" o "tenía que cuidar a los niños más pequeños"), afectan a 12 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años del departamento de Pasco. Por otro lado, la proporción de mujeres que declaró "no quiso estudiar" fue de 2 por ciento.
- Para medir el grado de alfabetismo, la encuesta de la ENDES 2000, entregó una cartilla para que la leyeran las MEF que no tienen nivel educativo y las que tienen sólo educación primaria, el resultado fue el siguiente: Del 37 por ciento que conformaba este grupo el 21 por ciento pudo leer la frase fácilmente, el 8 por ciento pudo leer con dificultad y otro 8 por ciento no pudo leer, esta limitación se presenta en mayor proporción entre las mujeres de mayor edad.

Cuadro 3.2 y 3.3

Asistencia escolar y alfabetismo

- En el departamento de Pasco el 54 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años de edad estaban estudiando en un centro de enseñanza regular, a la fecha de la encuesta ENDES 2000.

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, Pasco 2000

Asiste actualmente/ Razón de abandono	Nivel de educación alcanzado					Total
	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	
Actualmente asiste	16,7	10,9	73,8	39,8	70,6	54,2
Quedó embarazada	5,6	8,7	4,9	9,1	3,5	6,0
Se casó	11,1	6,5	4,9	3,4	1,2	4,5
Tenía que cuidar los niños más pequeños	2,8	0,0	0,0	1,1	2,4	1,0
La familia necesitaba ayuda	19,4	19,6	2,4	3,4	1,2	5,7
No podían pagar la pensión	25,0	17,4	4,3	12,5	1,2	8,6
Enfermedad	5,6	0,0	1,2	1,1	1,2	1,4
Necesitaba ganar dinero.	0,0	13,0	3,7	17,0	4,7	7,4
Se graduó/ suficiente estudio	0,0	0,0	0,0	0,0	11,8	2,4
No aprobó examen de ingreso	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,5
No quiso estudiar.	0,0	6,5	1,8	1,1	0,0	1,7
Escuela muy lejos/ no había escuela.	5,6	10,9	1,8	0,0	0,0	2,4
Otra	5,6	4,3	1,2	8,0	0,0	3,1
NS/ Sin información	2,8	2,2	0,0	1,1	2,4	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	36	46	164	88	85	419

- Mientras que en el área urbana el 8 por ciento de las mujeres con primaria o sin nivel educativo (23%) no pudieron leer o leyeron parte de la frase, en el área rural el 26 por ciento tuvo esa limitación.

Cuadro 3.3 Alfabetismo por características seleccionadas

Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil por nivel más alto alcanzado y por nivel de alfabetismo, según características seleccionadas, Pasco 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	2,8	3,6	9,7	0,4	83,4	100,0	247
20-24	5,1	5,1	15,3	0,0	74,4	100,0	176
25-29	4,2	8,4	21,0	0,6	65,9	100,0	167
30-34	5,1	10,3	20,6	0,7	63,2	100,0	136
35-39	12,1	7,6	31,8	0,8	47,7	100,0	132
40-44	10,8	13,7	41,2	2,0	32,4	100,0	102
45-49	29,1	11,6	29,1	0,0	30,2	100,0	86
Área de residencia							
Urbana	3,9	4,1	15,4	0,7	75,9	100,0	611
Rural	13,3	12,6	29,7	0,5	43,9	100,0	435
Total	7,8	7,6	21,3	0,6	62,6	100,0	1 047

3.3 ACCESO A MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACION

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

- En el año 2000, el 78 por ciento de las mujeres entrevistadas acceden a algún medio de comunicación masivo al menos

una vez por semana, siendo la radio el medio más difundido en el departamento de Pasco (65%).

- La televisión se coloca en segundo lugar y el periódico ocupa el tercer lugar (54% y 12% respectivamente). Este orden de preferencia varia según el área de residencia y el nivel educativo de las entrevistadas, siendo mayor el acceso a medios masivos de comunicación en el área urbana y por las mujeres de mayor educación.
- El mayor porcentaje de entrevistadas, que no acceden a un medio masivo de comunicación, son personas sin educación o residen en el área rural (60% y 36% respectivamente).

Cuadro 3.4 Acceso a los medios masivos de comunicación

Porcentaje de mujeres entrevistadas que leen el periódico o miran televisión por lo menos una vez a la semana o escuchan la radio todos los días, por características seleccionadas, Pasco 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 escucha casi todos los días	Los tres medios	
Edad						
15-19	20,2	11,3	52,6	66,8	5,7	247
20-24	22,7	14,2	52,3	66,5	6,8	176
25-29	22,2	12,0	53,3	64,7	9,0	167
30-34	16,9	13,2	62,5	66,9	10,3	136
35-39	25,8	14,4	53,0	59,8	9,1	132
40-44	17,6	8,8	51,0	68,6	6,9	102
45-49	30,2	5,8	48,8	57,0	5,8	86
Area de residencia						
Urbana	11,6	17,2	70,0	74,0	11,9	611
Rural	36,1	4,4	30,3	52,2	1,4	435
Nivel de educación						
Sin educación	60,0	0,0	21,8	32,7	0,0	55
Primaria	33,6	2,4	38,1	53,0	0,9	336
Secundaria	14,9	11,7	60,9	70,4	7,2	443
Superior	7,5	30,2	70,8	80,7	20,8	212
Total	21,8	11,9	53,5	64,9	7,6	1 047

3.4 SITUACION LABORAL

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

La ENDES 2000 cubre los siguientes temas:

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

Cuadro 3.5

- El 74 por ciento de las mujeres en edad fértil tuvo trabajo en los últimos 12 meses. La mayoría se encontraba laborando en forma permanente (45%), el 10 por ciento trabaja por temporadas y otro porcentaje similar trabaja ocasionalmente. El 26 por ciento de las mujeres no trabajó en los últimos 12 meses y el 8 por ciento, aunque tuvo trabajo en los últimos 12 meses, actualmente no trabaja.
- El porcentaje de mujeres que trabajan en forma permanente (durante todo el año) aumenta conforme avanza la edad de la mujer: de 19 por ciento en las mujeres de 15 a 19 años a 66 por ciento en las mujeres de 45 a 49 años.

- Según las diferentes características de las mujeres, las divorciadas, separadas o viudas son las que en mayor porcentaje trabajan durante todo el año (72%); así también, las que tienen de 5 hijos a más (59%), las que habitan en el área rural (52%), y las que no tienen ningún nivel educativo.
- Características contrarias presentan las mujeres que no trabajaron en los últimos 12 meses; entre ellas resaltan las mujeres de 15 a 19 años (44%), las solteras (37%), las que no tienen hijos (37%), las que habitan en el área urbana (36%) y las mujeres con nivel de educación superior (28%).

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

Distribución porcentual de las mujeres según si trabajan o no actualmente, por continuidad en el trabajo y según el lugar de residencia, Pasco 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	Sin información	Trabaja durante todo el año	Trabaja por temporada	Ocasionalmente		
Edad								
15-19	44,1	11,3	0,4	19,0	11,3	13,8	100,0	247
20-24	26,1	15,3	0,0	36,4	11,4	10,8	100,0	176
25-29	15,6	7,8	0,0	56,3	12,0	8,4	100,0	167
30-34	22,1	6,6	0,0	57,4	5,9	8,1	100,0	136
35-39	19,7	5,3	0,0	55,3	12,9	6,8	100,0	132
40-44	18,6	2,9	0,0	60,8	10,8	6,9	100,0	102
45-49	18,6	1,2	0,0	66,3	5,8	8,1	100,0	86
Estado conyugal								
Soltera	36,5	13,1	0,3	29,3	9,6	11,2	100,0	375
Casada	25,0	4,7	0,0	58,0	7,6	4,7	100,0	276
Conviviente	20,7	7,1	0,0	44,9	15,6	11,6	100,0	294
Divorciada, separada, viuda	5,0	5,0	0,0	72,3	5,9	11,9	100,0	101
Número de hijos vivos								
0	37,3	13,1	0,3	27,6	10,3	11,4	100,0	351
1-2	22,7	9,8	0,0	49,7	8,7	9,1	100,0	286
3-4	20,2	2,8	0,0	56,3	11,7	8,9	100,0	213
5+	16,8	4,1	0,0	59,2	11,7	8,2	100,0	196
Area de residencia								
Urbana	36,2	7,5	0,2	41,1	6,2	8,8	100,0	611
Rural	11,7	9,7	0,0	51,5	16,3	10,8	100,0	435
Nivel de educación								
Sin educación	7,3	9,1	0,0	63,6	9,1	10,9	100,0	55
Primaria	15,5	5,1	0,0	54,8	15,5	9,2	100,0	336
Secundaria	35,2	9,0	0,2	34,8	9,5	11,3	100,0	443
Superior	28,3	12,3	0,0	48,1	4,7	6,6	100,0	212
Total	26,0	8,4	0,1	45,4	10,4	9,7	100,0	1 047

Cuadro 3.6

Tipo de ocupación

- El 45 por ciento de las mujeres que trabajan se dedican a labores agrícolas, la mayoría de ellas en tierra propia (29%). Un 55 por ciento de las mujeres se dedican
- a labores no agrícolas, la mayoría de ellas se dedica al comercio y servicios (31%) y 12 por ciento son profesionales o técnicos.
- Según las características seleccionadas de las mujeres que se dedican a labores agrícolas en tierra propia, destacan en porcentaje las mujeres de 15 a 19 años

(34%), las mujeres que viven en situación de convivencia (37%), las que tienen de 5 hijos a más (39%), las que habitan en el área rural (53%) y las mujeres que no tienen ningún nivel de educación (44%).

- Entre las mujeres que se dedican a labores no agrícolas, como comercio o servicios, los mayores porcentajes se presentan en las mujeres de 40 a 44 años de edad (44%), en las divorciadas o separadas o viudas (40%), en las que tienen de 3 a 4

hijos (35%), en las mujeres que habitan en el área urbana (50%) y en las que tienen nivel de educación secundaria (44%).

- Entre las mujeres que trabajan como profesionales, técnicos o administrativos, el mayor porcentaje de ellas tienen de 25 a 29 años de edad (20%), son solteras (18%), tienen de uno a dos hijos (20%), habitan en el área urbana (20%) y tienen educación superior (56%).

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, Pasco 2000

Características	Empleo agrícola				Empleo no agrícola					Hogar y domés- ticos	Otro/no sabe/ sin infor- mación	Total	Número de mujeres
	Tierra propia	Tierra de la familia	Tierra alqui- lada	Tierra de otros	Profes./ Técnicos/ Administrad.	Ofici- nista	Comercio y servicios	Trabajo manual calificado	Trabajo manual no calificado				
Edad													
15-19	33,9	9,2	0,0	11,0	0,9	2,8	30,3	0,9	0,0	10,1	0,9	100,0	109
20-24	27,2	1,0	1,0	8,7	16,5	1,9	28,2	3,9	0,0	11,7	0,0	100,0	103
25-29	27,3	2,3	2,3	9,4	19,5	4,7	24,2	3,1	0,0	6,3	0,8	100,0	128
30-34	30,9	0,0	5,2	10,3	17,5	0,0	28,9	1,0	0,0	6,2	0,0	100,0	97
35-39	27,3	4,0	7,1	10,1	13,1	0,0	31,3	3,0	0,0	4,0	0,0	100,0	99
40-44	28,8	0,0	1,3	8,8	6,3	1,3	43,8	1,3	0,0	8,8	0,0	100,0	80
45-49	29,0	0,0	4,3	10,1	10,1	2,9	34,8	1,4	1,4	5,8	0,0	100,0	69
Estado conyugal													
Soltera	23,4	2,7	0,0	9,0	17,6	4,8	28,2	2,1	0,0	11,7	0,5	100,0	188
Casada	32,0	1,0	3,1	6,7	12,9	1,0	38,7	1,5	0,5	2,6	0,0	100,0	194
Conviviente	37,3	4,2	4,7	16,0	7,5	0,0	22,2	2,8	0,0	4,7	0,5	100,0	212
Divorciada, separada, viuda	16,5	2,2	4,4	3,3	12,1	3,3	39,6	2,2	0,0	16,5	0,0	100,0	91
Número de hijos vivos													
0	21,4	4,6	0,6	7,5	17,3	5,2	30,1	2,9	0,0	9,8	0,6	100,0	173
1-2	25,4	3,1	1,6	9,3	20,2	1,0	28,0	3,1	0,0	8,3	0,0	100,0	193
3-4	32,3	1,2	4,9	9,8	7,3	1,2	35,4	1,8	0,0	6,1	0,0	100,0	164
5+	39,4	1,3	5,2	12,9	2,6	0,6	30,3	0,6	0,6	5,8	0,6	100,0	155
Area de residencia													
Urbana	5,8	0,9	1,7	1,5	20,1	3,8	49,9	2,9	0,3	12,5	0,6	100,0	343
Rural	52,6	4,4	4,1	18,1	4,7	0,3	11,7	1,5	0,0	2,6	0,0	100,0	342
Nivel de educación													
Sin educación	43,5	0,0	10,9	17,4	0,0	0,0	21,7	2,2	2,2	2,2	0,0	100,0	46
Primaria	41,2	4,9	4,9	16,5	0,0	0,0	22,5	1,5	0,0	8,2	0,4	100,0	267
Secundaria	26,4	2,0	0,8	5,7	6,1	2,0	43,5	2,8	0,0	10,2	0,4	100,0	246
Superior	4,0	0,0	0,0	0,8	55,6	7,1	27,0	2,4	0,0	3,2	0,0	100,0	126
Total	29,2	2,6	2,9	9,8	12,4	2,0	30,8	2,2	0,1	7,6	0,3	100,0	686

Cuadro 3.7

Empleador y forma de remuneración

- El 48 por ciento de las mujeres que trabajan lo hacen para un familiar, el 32 por ciento trabaja por cuenta propia y el 21 por ciento lo hace para otra persona.
- De las mujeres que trabajan para un familiar, la mayoría de ellas no recibe remuneración por su trabajo (45%). Entre ellas, el mayor porcentaje se encuentran entre las mujeres que tienen de 15 a 19 años de edad (73%), entre las que habitan en el área rural (69%), entre las que no tienen ningún nivel de educación (61%) y las que se dedican a labores agrícolas (84%).
- De las mujeres que trabajan por cuenta propia, el mayor porcentaje de ellas que recibe dinero tienen entre 40 a 44 años de edad (49%), habitan en el área urbana (45%), no tiene ningún nivel de educación (35%) y se dedican a labores no agrícolas (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, Pasco 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	4,6	0,0	16,5	0,9	4,6	73,4	100,0	109
20-24	22,3	2,9	23,3	1,9	5,8	43,7	100,0	103
25-29	29,7	0,8	25,8	0,8	0,8	42,2	100,0	128
30-34	36,1	0,0	21,6	1,0	2,1	39,2	100,0	97
35-39	37,4	3,0	17,2	0,0	1,0	41,4	100,0	99
40-44	48,8	2,5	12,5	0,0	2,5	33,8	100,0	80
45-49	40,6	7,2	18,8	0,0	2,9	30,4	100,0	69
Área de residencia								
Urbana	45,2	0,9	30,9	0,9	2,0	20,1	100,0	343
Rural	14,6	3,2	8,8	0,6	3,5	69,3	100,0	342
Nivel de educación								
Sin educación	34,8	4,3	0,0	0,0	0,0	60,9	100,0	46
Primaria	29,6	3,4	6,7	0,0	2,6	57,7	100,0	267
Secundaria	31,3	1,2	17,5	1,2	4,1	44,7	100,0	246
Superior	26,2	0,0	59,5	1,6	1,6	11,1	100,0	126
Ocupación								
Agrícola	8,2	4,3	1,0	0,3	2,3	83,9	100,0	305
No agrícola	47,4	0,3	35,0	1,1	3,2	13,2	100,0	380
Total	29,9	2,0	19,9	0,7	2,8	44,7	100,0	686

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 mayoría de mujeres deciden ellas mismas en que gastar el dinero que ganan (67%). Los mayores porcentajes de mujeres con esta característica se presentan entre las que tienen de 15 a 19 y de 45 a 49 años de edad (75% y 74% respectivamente); entre las divorciadas o separadas o viudas (93%); entre las que no tienen hijos (77%), en las que habitan
- en el área urbana (71%) y entre las que tienen educación a nivel secundaria (69%).
- Gran porcentaje de mujeres que trabajan y son remuneradas contribuyen al sostenimiento del hogar (85%) atendiendo al menos una parte de sus gastos: 21 por ciento aporta con menos de la mitad, el 41 por ciento con más de la mitad y 23 por ciento aporta en la totalidad de los gastos del hogar.
- El porcentaje de mujeres que trabajan y contribuyen al sostenimiento del hogar es mayor entre las que tienen de 35 a 39 y de 45 a 49 años de edad (en 93% en ambas edades); entre las separadas, viudas y divorciadas y entre las que tienen de 5 hijos a más (88% en ambos casos); entre las que habitan en el área rural (91%); y entre las mujeres con nivel de educación superior (88%).

Cuadro 3.8 Persona que decide cómo gastar los ingresos y gastos del hogar que paga la entrevistada, por características seleccionadas

Distribución porcentual de mujeres con remuneración en dinero por persona que decide como utilizarla y gastos del hogar que paga la entrevistada, según características demográficas seleccionadas, Pasco 2000

Características	Persona que decide como gastar el dinero				Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada				Total	Número de mujeres
	Solo la entrevistada decide	Junto con alguien más	Alguien más decide	Total	Casi nada	Menos de la mitad	La mitad o más	Todo		
Edad										
15-19	75,0	10,7	14,3	100,0	35,7	39,3	25,0	0,0	100,0	28
20-24	67,9	24,5	7,5	100,0	20,8	26,4	34,0	18,9	100,0	53
25-29	65,3	25,0	9,7	100,0	11,1	29,2	41,7	18,1	100,0	72
30-34	62,1	36,2	1,7	100,0	13,8	13,8	50,0	22,4	100,0	58
35-39	63,6	30,9	5,5	100,0	7,3	16,4	54,5	21,8	100,0	55
40-44	68,6	31,4	0,0	100,0	19,6	11,8	39,2	29,4	100,0	51
45-49	74,4	20,9	4,7	100,0	7,0	16,3	34,9	41,9	100,0	43
Estado conyugal										
Soltera	78,9	10,5	10,5	100,0	20,0	31,6	31,6	16,8	100,0	95
Casada/ conviviente	49,5	45,6	4,9	100,0	13,7	22,5	51,1	12,6	100,0	182
Divorciada, separada, viuda	92,8	4,8	2,4	100,0	12,0	6,0	31,3	50,6	100,0	83
Número de hijos vivos										
0	76,8	14,6	8,5	100,0	23,2	30,5	35,4	11,0	100,0	82
1-2	58,8	34,5	6,7	100,0	12,6	24,4	42,9	20,2	100,0	119
3-4	70,7	23,9	5,4	100,0	13,0	9,8	42,4	34,8	100,0	92
5+	65,7	32,8	1,5	100,0	11,9	19,4	44,8	23,9	100,0	67
Área de residencia										
Urbana	70,9	24,3	4,9	100,0	17,2	19,8	40,7	22,4	100,0	268
Rural	56,5	34,8	8,7	100,0	8,7	25,0	43,5	22,8	100,0	92
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
Primaria	65,4	28,8	5,8	100,0	17,3	13,5	43,3	26,0	100,0	104
Secundaria	69,2	23,8	6,9	100,0	16,9	26,9	36,9	19,2	100,0	130
Superior	64,5	30,0	5,5	100,0	11,8	22,7	46,4	19,1	100,0	110
Total	67,2	26,9	5,8	100,0	15,0	21,1	41,4	22,5	100,0	360

Nota: * : Menos de 20 casos

Cuadro 3.9 y 3.9a

Contribución a los gastos del hogar

- El porcentaje de mujeres actualmente unidas que deciden ellas mismas en que se gasta el dinero (58%), es mucho menor que en las mujeres no unidas (83%), incluso

cuando se analiza su distribución por nivel de contribución a los gastos del hogar.

- Casi 4 de cada 10 mujeres unidas (36%) comparten con el esposo o compañero la decisión del monto a usar, de la remuneración de la mujer, para destinarlos a los gastos del hogar.

Cuadro 3.9 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, Pasco 2000

Contribución a los gastos del hogar	Actualmente unidas					Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada	Junto con el esposo/compañero	Junto con alguien más	Sólo el esposo/compañero decide	Alguien más decide		
Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada							
Casi nada	70,6	29,4	0,0	0,0	0,0	100,0	34
Menos de la mitad	55,8	39,5	0,0	2,3	2,3	100,0	43
La mitad o más	52,3	43,0	1,9	2,8	0,0	100,0	107
Todo	65,9	22,7	0,0	9,1	2,3	100,0	44
Total	58,3	36,4	0,9	3,5	0,9	100,0	228

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

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

Contribución a los gastos del hogar	No unidas			Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con alguien más	Alguien más decide		
Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada					
Casi nada	90,0	10,0	0,0	100,0	20
Menos de la mitad	75,8	12,1	12,1	100,0	33
La mitad o más	78,6	9,5	11,9	100,0	42
Todo	89,2	5,4	5,4	100,0	37
Total	82,6	9,1	8,3	100,0	132

Entre 20 a 24 casos.

Cuadro 3.10 y 3.10a

Decisiones sobre el hogar

- En el departamento de Pasco, las mujeres en unión, en algunos aspectos deciden en mayor porcentaje que las mujeres no unidas sobre situaciones cotidianas del hogar: las compras para las necesidades diarias del hogar (47% vs. 21%) y qué comida se debe cocinar cada día (67% vs. 24%). Lo contrario sucede en otro tipo de decisiones donde el porcentaje de mujeres solteras es más que el de las unidas: visitar a parientes o familiares (32% vs. 23%) y el cuidado de su salud (45% vs. 43%).
- Llama la atención que en el 19 por ciento de las mujeres unidas, el esposo decide sobre el cuidado de su salud, más no ella.

Cuadro 3.10 Decisiones en el hogar

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

Tipo de decisión	Actualmente unidas							Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con el esposo/compañero	Junto con alguien más	Solo el esposo/compañero decide	Alguien más decide	Nadie	Sin información		
El cuidado de su salud	42,9	31,7	1,9	19,4	4,0	0,2	0,0	100,0	630
Las grandes compras del hogar	16,5	54,1	2,2	20,8	6,2	0,2	0,0	100,0	630
Compras para las necesidades diarias del hogar	46,5	36,0	2,9	8,9	5,7	0,0	0,0	100,0	630
Visitar a familia, amigos o parientes	22,5	58,1	1,9	12,4	4,1	1,0	0,0	100,0	630
Qué comida se debe cocinar cada día	66,7	18,7	4,0	3,3	6,8	0,2	0,3	100,0	630

Cuadro 3.10a Decisiones en el hogar

Distribución porcentual de las mujeres por persona que toma las decisiones específicas del hogar, por estado marital y tipo de decisión, Pasco 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	Sin información		
El cuidado de su salud	45,4	0,0	9,4	45,2	0,0	0,0	100,0	416
Las grandes compras del hogar	16,6	0,2	9,9	73,3	0,0	0,0	100,0	416
Compras para las necesidades diarias del hogar	20,9	0,2	9,6	69,2	0,0	0,0	100,0	416
Visitar a familia, amigos o parientes	31,7	0,2	13,9	52,9	1,2	0,0	100,0	416
Qué comida se debe cocinar cada día	23,8	0,2	15,1	60,1	0,5	0,2	100,0	416

Cuadro 3.11

Decisiones del hogar según características

- El 42 por ciento de las mujeres en edad fértil, tienen la última palabra en todas las decisiones del hogar que le fueron consultadas; el mayor porcentaje de mujeres con esta característica se encuentra entre las que tienen de 45 a 49 años (69%), entre las divorciadas o separadas o viudas (62%), entre las que tienen de 3 a 4 hijos (62%), entre las que habitan en el área
- El 14 por ciento de las mujeres no tiene la última palabra en ninguna decisión. De ellas, el 42 por ciento tiene de 15 a 19 años, el 34 por ciento es soltera, el 36 por ciento no tiene hijos, el 22 por ciento tiene estudios a nivel secundario y el 20 por ciento no trabaja.

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 socioeconómicas seleccionadas, Pasco 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.	39,3	15,0	21,1	32,8	30,0	10,9	42,1	247
20-24.	67,6	46,6	52,8	71,6	61,4	33,0	11,9	176
25-29.	74,3	62,9	73,1	74,3	74,3	43,1	5,4	167
30-34.	78,7	76,5	88,2	81,6	91,2	61,0	2,2	136
35-39.	82,6	69,7	83,3	81,8	90,9	58,3	3,8	132
40-44.	79,4	78,4	89,2	83,3	94,1	62,7	0,0	102
45-49.	84,9	81,4	90,7	88,4	93,0	68,6	1,2	86
Estado conyugal								
Soltera.	51,2	20,0	24,3	40,8	33,9	14,9	33,9	375
Casada/ conviviente	75,4	73,7	86,8	83,7	91,9	56,3	2,1	570
Divorciada, separada, viuda.	87,1	74,3	79,2	80,2	74,3	62,4	4,0	101
Número de hijos vivos								
0	48,1	19,1	24,8	41,0	34,8	14,8	35,6	351
1-2.	76,2	68,5	77,3	78,0	76,9	49,3	4,5	286
3-4.	77,9	77,9	89,2	85,0	93,4	62,0	0,9	213
5+	80,1	71,9	85,7	83,2	94,4	58,7	1,5	196
Area de residencia								
Urbana	71,0	56,6	64,0	68,4	65,8	43,0	13,6	611
Rural.	63,4	51,5	63,2	67,4	74,5	40,7	13,8	435
Nivel de educación								
Sin educación	61,8	56,4	72,7	69,1	90,9	43,6	5,5	55
Primaria	68,7	64,3	76,5	76,2	84,5	47,9	6,0	336
Secundaria	61,6	46,5	54,6	60,7	57,3	36,6	22,1	443
Superior	81,1	55,2	59,9	69,8	65,1	43,9	10,4	212
Trabajo actual								
No trabaja	62,5	45,3	52,8	60,6	61,4	35,8	20,3	360
Trabaja por dinero	83,1	69,4	77,8	80,3	75,0	56,4	4,7	360
Trabaja sin paga/ dinero.	57,2	48,3	60,0	62,5	72,3	33,2	16,3	325
Sin información	*	*	*	*	*	*	*	1
Total	67,9	54,5	63,7	68,0	69,4	42,1	13,7	1 047

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 3.12

Razones para evitar relaciones sexuales con el esposo

- Las razones más importantes que las entrevistadas mencionan para que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su marido son las siguientes: cuando ella tiene alguna restricción como: "ha tenido recientemente un parto" (95%), "ella sabe que el esposo tiene relaciones con otras mujeres" (94%), cuando tiene conocimiento que su marido "tiene una ETS" (87%) y "está cansada o no está de humor" (80%).

- El porcentaje de entrevistadas que está de acuerdo con todas las razones indicadas es ligeramente menor y se sitúa en 68 por ciento. Según las características de las entrevistadas, quienes en mayor porcentaje están de acuerdo con todas las razones indicadas para que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su marido son: las mujeres de 35 a 39 años de edad (76%); las divorciadas, separadas y viudas (72%); las mujeres que tienen de 3 a 4 hijos (71%); las que habitan en el área urbana (73%); las que tienen nivel de educación superior (80%); y las que trabajan y son remuneradas por ello (73%).

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, Pasco 2000

Características	Razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones sexuales				Está de acuerdo con todas las razones	No está de acuerdo con ninguna razón	Número de mujeres
	Ella cansada, no está dispuesta	Dio a luz recientemente	El esposo tiene relaciones con otras mujeres	Sabe que esposo tiene ETS			
Edad							
15-19	74,1	90,3	93,5	86,6	62,8	2,4	247
20-24	83,5	93,7	95,5	90,9	72,7	1,1	176
25-29	80,2	97,6	92,8	80,8	64,7	1,8	167
30-34	80,9	97,8	97,1	87,5	71,3	0,7	136
35-39	87,9	97,0	94,7	87,1	75,8	0,8	132
40-44	80,4	97,1	96,1	90,2	72,5	0,0	102
45-49	73,3	90,7	88,4	83,7	58,1	2,3	86
Estado conyugal							
Soltera	77,3	90,7	93,6	91,2	70,1	2,4	375
Casada/ conviviente	81,1	96,8	94,4	83,0	66,0	1,1	570
Divorciada, separada, viuda	82,2	96,0	95,0	91,1	72,3	0,0	101
Número de hijos vivos							
0	77,5	90,6	93,2	91,5	69,8	2,6	351
1-2	81,5	97,2	96,2	87,4	69,2	0,0	286
3-4	83,6	98,1	94,4	86,4	71,4	1,4	213
5+	77,6	93,9	92,9	77,6	59,7	1,5	196
Area de residencia							
Urbana.	79,7	93,6	94,1	93,8	73,0	1,5	611
Rural	80,0	95,9	94,3	76,8	61,1	1,4	435
Nivel de educación							
Sin educación	80,0	94,5	90,9	54,5	47,3	3,6	55
Primaria	80,7	95,5	92,9	78,3	60,7	1,2	336
Secundaria	77,4	93,7	94,4	92,3	70,7	1,1	443
Superior	83,5	94,8	96,7	96,7	79,7	1,9	212
Trabajo actual							
No trabaja.	75,8	91,1	92,5	92,8	68,3	1,9	360
Trabaja por dinero	80,8	96,4	96,4	91,1	73,1	1,1	360
Trabaja sin paga/ dinero	83,1	96,3	93,5	75,1	62,2	1,2	325
Sin información	*	*	*	*	*	*	1
Decisiones en las cuales una mujer tiene la última palabra							
0-1	77,4	89,7	90,0	84,7	64,8	3,4	261
2-3	81,8	92,9	94,9	83,3	66,7	1,0	198
4-5	80,2	97,3	95,7	88,8	70,0	0,7	587
Total	79,8	94,6	94,2	86,7	68,1	1,4	1 047

*: Menos de 20 casos.



IV. FECUNDIDAD

IV. FECUNDIDAD

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

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

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

4.1 NIVELES, TENDENCIAS Y DIFERENCIALES DE LA FECUNDIDAD

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

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

Cuadro 4.1

- El departamento de Pasco presenta un nivel mayor de fecundidad con respecto al país. Mientras que para el total del país la tasa global de fecundidad es de 2.9 hijos por mujer, la del departamento de Pasco es de 3.2 hijos por mujer. En el área urbana del departamento las mujeres presentan un nivel de fecundidad menor que en el área rural (la TGF es de 2.8 hijos por mujer y de 3.7 respectivamente).
- La tasa de fecundidad más alta según la edad de la mujer, la tienen las mujeres de 25 a 29 y 20 a 24 años de edad (157 y 150 nacimientos por mil).
- Según el área de residencia, la tasa de fecundidad por edad más alta en el área rural la tienen las mujeres de 20 a 24 y las de 25 a 29 años de edad (183, 185 nacimientos por mil); en el área urbana, la tasa de fecundidad aunque es menor que en el área rural, es alta, también, en los dos primeros grupos de edad 127 en las de 20 a 24 y 134 en las de 25 a 29, sin embargo, en las mujeres de 35 a 39 años, la tasa de fecundidad es menor.

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, Pasco 2000

Grupo de edad e indicador	Área de Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Edad			
15-19	54	78	63
20-24	127	183	150
25-29	134	185	157
30-34	116	119	117
35-39	72	108	86
40-44	52	60	54
45-49	0	13	6
Indicador			
Tasa global de fecundidad 1/	2,8	3,7	3,2
Tasa general de fecundidad 2/	92	128	106
Tasa bruta de natalidad 3/	21,4	22,6	22,0

¹ La tasa global está expresada en nacimientos por mujer

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

³ La tasa bruta de natalidad está expresada en nacimientos por 1,000 habitantes

- La tasa de fecundidad general (TFG) en el departamento de Pasco llega a 106 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad y en el área rural a 128 nacimientos por mil en comparación a 92 nacimientos por mil del área urbana.
- La tasa bruta de natalidad (TBN) es de 22 nacimientos por cada mil habitantes, presentando un nivel más bajo en el área urbana (21.4 por mil) que en el área rural (22.6 por mil).

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

Cuadro 4.2

Fecundidad por características demográficas

- El nivel de fecundidad, presenta marcadas diferencias según el nivel educativo de la mujer y el área de residencia.
- La diferencia existente entre el área urbana y rural, se manifiesta también en el porcentaje de mujeres actualmente embarazadas: en el área urbana, 2 por ciento de mujeres en edades fértiles estaban embarazadas al momento de la encuesta frente a 3 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 (3.8 hijos por mujer) es mayor que la tasa de fecundidad de las mujeres con educación superior (2.1 hijos por mujer).
- De modo similar, al observar el número medio de hijos de las mujeres de 40 a 49 años de edad, que indica la fecundidad al término de la vida reproductiva, se aprecia una diferencia entre los grupos extremos de educación (7.1 en las mujeres sin ningún nivel de educación y 3.6 en las que tienen educación superior).

Cuadro 4.2 Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación

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

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

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 la ENDES 2000.

Cuadro 4.3

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

(0-4 y 10-14 años) se observa que la mayor disminución de la fecundidad ocurrió en las mujeres de 20 a 24 y de 35 a 39 años, grupos en los que el número de nacimientos ha disminuido en 145 y 110 por cada mil mujeres respectivamente.

- En los dos últimos quinquenios (5 a 9 años y 0 a 4 años anteriores a la ENDES 2000), la mayor disminución de la fecundidad se registra entre las mujeres de 20 a 24 años y de 30 a 34 años (en 66 y 64 por mil respectivamente), en términos porcentuales, la más alta reducción de la fecundidad a ocurrido en las mujeres de 40 a 44 años de edad (49%) y la menor disminución en las mujeres de 15 a 19 (18 por mil).

Cuadro 4.3 Fecundidad por edad para varios quinquenios anteriores a la encuesta

Tasas específicas de fecundidad para periodos quinquenales que precedieron la encuesta, por edad de la madre, Pasco 2000

Edad de la madre ¹	Años antes de la encuesta		
	0-4	5-9	10-14
Edad			
15-19	73	91	130
20-24	165	231	310
25-29	172	220	275
30-34	143	207	235
35-39	91	129	201
40-44	65	128	-
45-49	10	-	-

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 Pasco, tiene

un promedio de 2.6 hijos nacidos vivos y las mujeres actualmente unidas 4.0 hijos.

- La proporción de mujeres sin hijos disminuye conforme avanza la edad. De igual modo el promedio de hijos nacidos vivos aumenta con la edad de la mujer, tanto para el total de mujeres (0.1 hijos para las de 15 a 19 años a 6.2 hijos para las de 45 a 49 años) como para las actualmente unidas (0.8 hijos para las mujeres de 15 a 19 a 6.8 hijos para las de 45-49 años).
- Si se compara el número medio de hijos de las mujeres en unión y el del total de mujeres, se aprecia que en todos los grupos de edad es mayor el correspondiente a las mujeres unidas, evidenciando el impacto de la nupcialidad, a pesar de que se trata de un departamento de alta fecundidad.

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

Distribución porcentual de todas las mujeres y las mujeres en unión, por número de hijos nacidos vivos y promedio de hijos nacidos vivos y sobrevivientes, según edad, Pasco 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	87,4	12,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	247	0,1	0,1
20-24	45,5	35,2	11,9	5,1	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	176	0,8	0,8
25-29	19,8	26,3	20,4	15,6	12,0	4,2	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	167	1,9	1,8
30-34	7,4	11,0	21,3	14,7	21,3	11,8	7,4	2,2	0,7	2,2	0,0	100,0	136	3,3	3,0
35-39	4,5	3,0	7,6	12,1	22,0	15,2	12,1	12,9	5,3	3,0	2,3	100,0	132	4,8	4,2
40-44	1,0	1,0	5,9	5,9	19,6	14,7	14,7	11,8	8,8	7,8	8,8	100,0	102	5,9	5,0
45-49	3,5	1,2	11,6	7,0	5,8	8,1	16,3	15,1	10,5	5,8	15,1	100,0	86	6,2	5,3
Total	33,4	15,0	10,6	7,9	10,2	6,2	5,5	4,3	2,5	1,9	2,4	100,0	1 047	2,6	2,3
	MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS														
15-19	26,7	70,0	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	30	0,8	0,7
20-24	7,7	56,4	20,5	10,3	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	78	1,5	1,4
25-29	3,5	26,5	26,5	18,6	16,8	5,3	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	113	2,5	2,3
30-34	1,0	5,7	22,9	16,2	23,8	14,3	9,5	2,9	1,0	2,9	0,0	100,0	105	3,8	3,4
35-39	1,0	1,0	6,8	7,8	23,3	17,5	15,5	15,5	4,9	3,9	2,9	100,0	103	5,3	4,7
40-44	1,3	0,0	7,5	3,8	17,5	13,8	13,8	13,8	10,0	7,5	11,3	100,0	80	6,1	5,3
45-49	1,6	0,0	8,2	6,6	8,2	4,9	19,7	14,8	8,2	6,6	21,3	100,0	61	6,8	5,8
Total	3,9	17,9	15,6	10,7	16,0	9,3	9,1	6,8	3,3	3,0	4,4	100,0	570	4,0	3,5

4.3 INTERVALO ENTRE NACIMIENTOS

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

Cuadro 4.5

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

- El intervalo intergenésico más frecuente con el que han ocurrido los nacimientos en

los últimos cinco años en el departamento de Pasco, es de 48 meses a más (33%), seguido del intervalo de 24 a 35 meses (31%). La mediana del intervalo, es decir, el valor por debajo del cual ha ocurrido el 50 por ciento de los nacimientos es 35 meses; la misma que aumenta con la edad (de 29 meses en las mujeres de 20 a 29 años a 40 meses en las mayores de 40 años) y con el nivel de educación (a mayor nivel educativo, mayor intervalo entre nacimientos).

- En el área urbana del departamento, la mediana del intervalo es mayor que en el área rural (43 y 32 meses respectivamente).

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, por número de meses desde el nacimiento anterior, según características seleccionadas, Pasco 2000

Características	Número de meses desde el nacimiento anterior					Total	Mediana del intervalo	Número de nacimientos
	7-17	18-23	24-35	36-47	48 +			
Edad								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	1
20-29	9,7	22,8	36,6	11,0	20,0	100,0	28,5	145
30-39	5,8	9,9	26,2	15,1	43,0	100,0	42,3	172
40 +	3,8	9,6	30,8	17,3	38,5	100,0	40,0	52
Orden de nacimiento								
2-3	8,3	17,4	29,2	13,2	31,9	100,0	34,0	144
4-6	4,8	15,1	29,5	11,6	39,0	100,0	37,0	146
7 +	8,8	11,3	36,3	18,8	25,0	100,0	34,2	80
Sexo del nacimiento anterior								
Hombre	8,1	13,0	30,8	15,7	32,4	100,0	35,3	185
Mujer	5,9	17,3	30,8	11,9	34,1	100,0	33,8	185
Sobrevivencia del nacimiento								
Anterior todavía vivo	4,7	15,1	32,0	13,4	34,7	100,0	35,1	337
Murió	30,3	15,2	18,2	18,2	18,2	100,0	26,5	33
Area de residencia								
Urbana	7,1	10,7	25,0	13,7	43,5	100,0	42,8	168
Rural	6,9	18,8	35,6	13,9	24,8	100,0	31,7	202
Nivel de educación								
Sin educación	9,4	18,7	34,4	18,7	18,7	100,0	32,5	32
Primaria	6,0	17,4	37,0	13,6	26,1	100,0	32,7	184
Secundaria	7,6	11,8	24,4	14,3	42,0	100,0	42,6	119
Superior	8,6	11,4	17,1	8,6	54,3	100,0	56,5	35
Total	7,0	15,1	30,8	13,8	33,2	100,0	34,7	370

*: Menos de 20 casos.

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 nupcias y la proporción de mujeres a diferentes edades al tener el primer hijo. De esta distribución se puede calcular la mediana al primer nacimiento. Este indicador se presenta en el cuadro 4.7 para mostrar las diferencias en el inicio de la procreación para distintos subgrupos poblacionales, según lugar de residencia y nivel de educación.

Cuadro 4.6

Edad al primer nacimiento

- En el departamento de Pasco, la mediana al nacimiento del primer hijo ha aumentado en los últimos 25 años; de tal

manera que la edad mediana al primer nacimiento de las mujeres que actualmente tienen de 45 a 49 años fue de 20 años, mientras que de las que actualmente tienen de 25 a 29 años es 22 años. Las mujeres en este departamento empiezan a tener hijos 2 años antes que en el total del país (22 años a nivel nacional).

- Según la edad actual de la mujer, el mayor porcentaje de las que tienen de 35 a 39 años, tuvo su primer hijo antes de cumplir los 20 años de edad (56%).
- El porcentaje más bajo registrado de las mujeres que fueron madres antes de los 20 años de edad se manifiesta en las que tienen de 15 a 19 años de edad en comparación al resto de mujeres que fueron madres a esas edades, 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, Pasco 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	87,4	1,6	7,7	3,2	0,0	0,0	0,0	100,0	247	-
20-24	45,5	2,3	14,8	19,3	13,1	5,1	0,0	100,0	176	-
25-29	19,8	1,8	14,4	20,4	16,2	18,6	9,0	100,0	167	21,7
30-34	7,4	0,7	21,3	26,5	19,9	12,5	11,8	100,0	136	20,1
35-39	4,5	2,3	23,5	30,3	20,5	9,8	9,1	100,0	132	19,6
40-44	1,0	3,9	17,6	30,4	22,5	16,7	7,8	100,0	102	19,9
45-49	3,5	3,5	19,8	25,6	15,1	16,3	16,3	100,0	86	20,2

- 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 al primer nacimiento por características seleccionadas

- En el departamento de Pasco, la mediana de edad al primer nacimiento entre las mujeres de 25 a 49 años es 20 años.
- En este departamento, la mediana de edad al primer nacimiento aumenta a mayor nivel educativo, de 18.9 en las mujeres sin educación a 20.1 en las que tienen educación secundaria.
- Según el área de residencia, la edad mediana al primer nacimiento es mayor en el área urbana que en el área rural (20.6 y 19.8 respectivamente).

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, Pasco 2000

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

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

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 y en el cuadro 4.9 se presenta el porcentaje del número de hijos de las adolescentes.

Cuadro 4.8

Fecundidad en adolescentes

- En el departamento de Pasco, el 13 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años ya son madres y uno por ciento esta embarazada con el primer hijo. Hay diferencias según el área de residencia: las mujeres del área rural que ya son madres (16%), superan en 6 puntos porcentuales a las del área urbana (10%).
- El porcentaje más elevado de mujeres adolescentes que ya son madres, le

corresponde a las de 19 años (25%) en tanto que las mujeres de 16 años son las que menor porcentaje de madres registran (2%).

- Una vez más, la relación entre el nivel de educación logrado y la fecundidad se evidencia en la lectura del cuadro 4.8. Puesto que, entre las que lograron secundaria es menor el porcentaje de adolescentes que ya son madres que entre las que tienen educación primaria (8% y 40% respectivamente).

Cuadro 4.9

- El 12 por ciento de las mujeres adolescentes en el departamento de Pasco tienen un hijo, el mayor porcentaje de ellas se concentra entre las mujeres de 19 y 18 años de edad (23% y 18% respectivamente).

Cuadro 4.8 Fecundidad en adolescentes

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

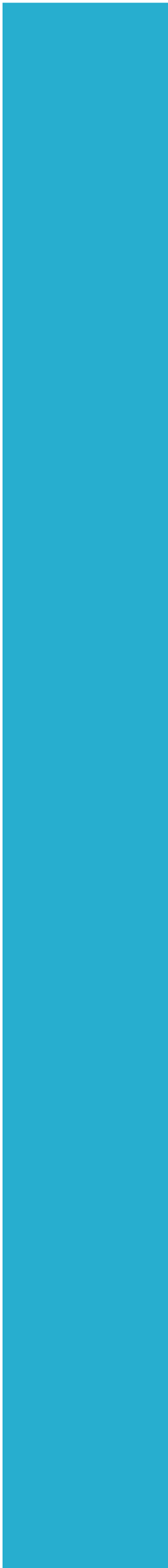
Características	Porcentaje de adolescentes		Total alguna vez embarazadas	Número de adolescentes
	Ya son madres	Están embarazadas con el primer hijo		
Edad				
15	3,9	0,0	3,9	51
16	2,0	0,0	2,0	49
17	15,4	1,9	17,3	52
18	17,6	2,0	19,6	51
19	25,0	0,0	25,0	44
Área de residencia				
Urbana	9,9	1,4	11,3	142
Rural	16,2	0,0	16,2	105
Nivel de educación				
Sin educación	*	*	*	3
Primaria	39,5	0,0	39,5	38
Secundaria	8,2	1,1	9,3	183
Superior	0,0	0,0	0,0	23
Total	12,6	0,8	13,4	247

*: 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, Pasco 2000

Edad	Número de hijos			Total	Número promedio de hijos	Número de adolescentes
	0	1	2 +			
15	96,1	3,9	0,0	100,0	0,0	51
16	98,0	2,0	0,0	100,0	0,0	49
17	84,6	15,4	0,0	100,0	0,2	52
18	82,4	17,7	0,0	100,0	0,2	51
19	75,0	22,7	2,3	100,0	0,3	44
Total 2000	87,5	12,2	0,4	100,0	0,1	247



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 METODOS

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

- Casi la totalidad de las mujeres en edad fértil del departamento de Pasco, tanto unidas, no unidas y sexualmente activas y no activas de este departamento conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo y de los métodos modernos. Los métodos tradicionales son conocidos por menor porcentaje de mujeres (88% del total de mujeres, 91% de las actualmente unidas y por la totalidad de las sexualmente activas).
- El inyectable es el método moderno más conocido por la totalidad de mujeres y por las mujeres actualmente unidas (97% en ambos casos), le siguen en conocimiento la píldora y la esterilización femenina.

- Los métodos menos conocidos por el total de mujeres son la espuma o jalea, el MELA (54% en ambos) y el Norplant (32%); igual sucede en las actualmente unidas (55%, 61% y 34% respectivamente).
- La abstinencia periódica es el método tradicional más conocido por el total de mujeres y por las actualmente unidas (87% y 90% respectivamente), menor porcentaje de dichas mujeres conoce el retiro (37% y 41%).
- El promedio de métodos anticonceptivos conocidos es de 8.2 métodos en todas las mujeres y 8.4 en las mujeres actualmente unidas.

Cuadro 5.1 Conocimiento de métodos específicos entre las mujeres entrevistadas

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

Método anticonceptivo	Nivel de exposición				
	Todas las mujeres	Mujeres actualmente unidas	Mujeres no unidas		
			Sexualmente activas ¹	No activas sexualmente	Sin experiencia sexual ²
Cualquier método	99,3	99,8	100,0	100,0	97,7
Cualquier método moderno	99,0	99,3	100,0	100,0	97,7
Modernos					
Píldora	93,6	95,6	100,0	91,6	89,8
DIU	92,4	94,0	100,0	92,7	88,0
Inyección	96,5	97,2	96,9	97,8	94,0
Espuma/ jalea	54,4	54,6	71,9	60,7	47,7
Condón masculino	92,1	91,8	100,0	92,7	91,4
Esterilización femenina	92,6	94,6	100,0	91,6	88,3
Esterilización masculina	71,8	74,7	87,5	68,0	66,2
Norplant	32,3	33,7	34,4	28,7	31,6
Amenorrea por lactancia (MELA)	53,8	60,5	50,0	50,6	42,1
Tradicionales	87,9	91,1	100,0	89,9	78,2
Abstinencia periódica	86,9	89,8	96,9	88,8	78,2
Retiro	37,2	41,1	59,4	38,8	25,2
Folclóricos	12,5	14,0	12,5	15,2	7,5
Tradicional y folclórico	88,8	91,9	100,0	91,0	79,3
Promedio de métodos conocidos	8,2	8,4	9,1	8,2	7,5
Número de mujeres	1 047	570	32	178	266

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 seleccionadas de las mujeres actualmente unidas

- No existen diferencias importantes entre las características de las mujeres, ya sea por

edad, área de residencia o nivel de educación alcanzado, en cuanto al conocimiento de algún método anticonceptivo o de alguno moderno. Casi la totalidad de las mujeres según todas estas características conoce algún método y alguno moderno.

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

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

Características	Conoce algún método	Conoce métodos modernos	Número de mujeres
Edad			
15-19	100,0	100,0	30
20-24	100,0	98,7	78
25-29	100,0	99,1	113
30-34	100,0	99,0	105
35-39	100,0	100,0	103
40-44	98,8	98,8	80
45-49	100,0	100,0	61
Area de residencia			
Urbana	99,7	99,7	303
Rural	100,0	98,9	267
Nivel de educación			
Sin educación	100,0	100,0	40
Primaria	99,6	98,4	250
Secundaria	100,0	100,0	194
Superior	100,0	100,0	86
Total	99,8	99,3	570

5.2 USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

La información que se presenta a continuación permitirá conocer el uso anterior y actual de métodos anticonceptivos con el objeto de evaluar la práctica pasada y actual. A todas las mujeres que declararon conocer algún método se les preguntó si lo habían usado alguna vez.

El Uso Pasado

Los resultados por grupos de edad y por método se presentan en el cuadro 5.3, para todas las mujeres en el panel superior y para las mujeres actualmente unidas en el segundo panel.

Cuadro 5.3

- Aproximadamente 6 de cada 10 del total de mujeres entrevistadas en el departamento de Pasco ha usado alguna vez un método anticonceptivo (59%). El porcentaje de las que han usado alguno moderno es de 46 por ciento.
- Entre los métodos modernos más utilizados en el pasado por este grupo de mujeres, predomina el inyectable (29%), seguido de la píldora (18%) y el condón masculino (12%).
- El uso de métodos tradicionales en el pasado, por el total de entrevistadas, llega a 32 por ciento, en especial el uso de la abstinencia periódica o ritmo (29%).
- En la población de las mujeres actualmente unidas entrevistadas en el departamento de Pasco, aproximadamente 9 de cada 10, han usado algún método anticonceptivo alguna vez (88%); cualquier método moderno ha sido usado por el 71 por ciento y los métodos tradicionales, han sido usados alguna vez, por el 45 por ciento de este grupo de mujeres.
- El método moderno con mayor porcentaje de uso alguna vez por las actualmente unidas es el inyectable (45%), seguido de la píldora y el DIU (28% y 17% respectivamente). De los métodos tradicionales, el más utilizado ha sido el ritmo o abstinencia periódica (40%).

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, Pasco 2000

Edad	Métodos modernos										Tradicionales y folclóricos					Número de mujeres	
	Cualquier método	Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Espuma jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Otro	Cualquier método tradicional o folclórico		
TODAS LAS MUJERES																	
Edad	13,0	10,9	3,2	0,8	8,1	0,8	3,2	0,0	0,0	0,0	5,7	3,6	2,8	1,2	6,5	247	
15-19	56,3	43,2	13,6	2,8	31,8	2,3	11,9	1,1	0,0	2,3	26,7	23,3	7,4	1,1	27,8	176	
20-24	75,4	57,5	21,6	10,8	37,1	6,6	18,6	3,6	0,0	3,6	43,7	38,9	12,6	3,0	44,3	167	
25-29	84,6	76,5	30,1	27,9	46,3	8,1	21,3	12,5	0,7	5,9	43,4	39,7	11,8	2,2	44,1	136	
30-34	84,8	66,7	28,0	17,4	40,2	6,1	14,4	19,7	0,0	3,8	49,2	47,7	11,4	5,3	51,5	132	
35-39	83,3	60,8	22,5	13,7	34,3	2,9	8,8	21,6	0,0	0,0	48,0	43,1	15,7	6,9	52,0	102	
40-44	59,3	37,2	17,4	10,5	14,0	4,7	10,5	3,5	0,0	0,0	36,0	30,2	12,8	4,7	37,2	86	
45-49	Total	59,3	46,4	17,6	10,4	28,8	4,1	12,0	7,3	0,1	2,2	32,3	28,9	9,5	3,0	33,7	1 047
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																	
Edad	63,3	60,0	20,0	6,7	43,3	6,7	16,7	0,0	0,0	0,0	20,0	13,3	10,0	0,0	20,0	30	
15-19	84,6	70,5	24,4	3,8	57,7	2,6	9,0	2,6	0,0	5,1	34,6	26,9	11,5	1,3	35,9	78	
20-24	93,8	74,3	28,3	15,0	48,7	9,7	22,1	5,3	0,0	3,5	50,4	43,4	15,0	4,4	51,3	113	
25-29	93,3	86,7	36,2	32,4	54,3	8,6	22,9	15,2	1,0	7,6	46,7	44,8	12,4	2,9	47,6	105	
30-34	97,1	78,6	34,0	20,4	47,6	5,8	15,5	23,3	0,0	3,9	55,3	53,4	12,6	6,8	58,3	103	
35-39	86,3	60,0	21,3	16,3	35,0	2,5	10,0	22,5	0,0	0,0	51,3	45,0	17,5	7,5	56,3	80	
40-44	67,2	42,6	19,7	13,1	18,0	4,9	11,5	3,3	0,0	0,0	36,1	29,5	14,8	4,9	37,7	61	
45-49	Total	87,5	70,7	27,9	17,2	45,3	6,1	16,1	11,9	0,2	3,5	45,4	40,4	13,7	4,4	47,4	570

Prevalencia Actual del Uso de Métodos

A todas las mujeres que habían usado métodos y que no estaban embarazadas en el momento de la entrevista se les preguntó si ellas o el esposo o compañero estaban usando en la actualidad algún método para evitar un embarazo. A partir de esta información se puede evaluar el uso actual de métodos anticonceptivos. La prevalencia del uso de anticonceptivos según la edad de la mujer se presenta en el cuadro 5.4 para el total de entrevistadas (panel superior) y para las mujeres en unión legal o consensual en el momento de la entrevista (segundo panel).

Cuadro 5.4Uso actual de métodos anticonceptivos

En el departamento de Pasco, el uso de cualquier método anticonceptivo se ha incrementado en el total de mujeres y en 10 puntos porcentuales en las mujeres actualmente

unidas desde las cifras registradas en la ENDES 1996 y la ENDES 2000.

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

- Con respecto a la proporción de uso de cualquier método anticonceptivo por todas las mujeres, el departamento de Pasco presenta similar promedio que el nacional; en cambio, en las actualmente unidas, la diferencia es de 2 puntos, siendo mayor en el departamento de Pasco que las cifras nacionales (71% y 69% respectivamente).
- El uso actual de cualquier método anticonceptivo, es más alto en las mujeres unidas (71%) que en el total de mujeres entrevistadas (43%). En el uso actual de algún método moderno, el porcentaje de las actualmente unidas es 50 por ciento y el del total de mujeres es 31 por ciento.

- El inyectable es el método moderno más usado por 15 por ciento del total de mujeres y 24 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 15 de las actualmente unidas.
- Según la edad de la mujer, el uso actual de cualquier método y de algún método moderno se concentra en las mujeres de 30 a 39 años, tanto en el total de mujeres como en las actualmente unidas.
- Las mujeres de los grupos extremos de edad, las de 15 a 19 años y las de 45 a 49 años, tanto en el total de mujeres como en las actualmente unidas, son las que en menor proporción usan algún método moderno o tradicional.

Cuadro 5.4 Uso actual de métodos anticonceptivos específicos entre las mujeres entrevistadas

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

Edad	Métodos modernos										Tradicionales y folclóricos							Total	Número de mujeres
	Cualquier método	Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Es-puma-jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	MELA	Algún método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Algún método folclórico	No usa actualmente				
TODAS LAS MUJERES																			
Edad																			
15-19	8,5	6,9	1,2	0,8	4,5	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	1,2	0,4	0,8	0,4	91,5	100,0	247		
20-24	39,2	30,7	3,4	1,7	22,2	0,0	1,1	1,1	0,0	1,1	8,0	6,8	1,1	0,6	60,8	100,0	176		
25-29	56,9	38,9	7,2	1,8	22,8	0,0	3,0	3,6	0,0	0,6	16,8	12,0	4,8	1,2	43,1	100,0	167		
30-34	67,6	52,9	5,1	5,1	20,6	2,2	3,7	12,5	0,7	2,9	13,2	13,2	0,0	1,5	32,4	100,0	136		
35-39	70,5	48,5	5,3	0,8	19,7	0,0	3,0	19,7	0,0	0,0	20,5	17,4	3,0	1,5	29,5	100,0	132		
40-44	63,7	37,3	1,0	2,9	11,8	0,0	0,0	21,6	0,0	0,0	23,5	19,6	3,9	2,9	36,3	100,0	102		
45-49	22,1	10,5	1,2	0,0	2,3	2,3	1,2	3,5	0,0	0,0	10,5	7,0	3,5	1,2	77,9	100,0	86		
Total	43,4	30,5	3,5	1,8	14,9	0,5	1,7	7,3	0,1	0,7	11,8	9,6	2,2	1,1	56,6	100,0	1 047		
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																			
Edad																			
15-19	50,0	50,0	10,0	6,7	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	100,0	30		
20-24	67,9	56,4	6,4	2,6	41,0	0,0	1,3	2,6	0,0	2,6	10,3	9,0	1,3	1,3	32,1	100,0	78		
25-29	77,0	53,1	10,6	2,7	29,2	0,0	4,4	5,3	0,0	0,9	22,1	15,0	7,1	1,8	23,0	100,0	113		
30-34	81,0	63,8	6,7	5,7	23,8	2,9	4,8	15,2	1,0	3,8	15,2	15,2	0,0	1,9	19,0	100,0	105		
35-39	86,4	58,3	6,8	1,0	23,3	0,0	3,9	23,3	0,0	0,0	26,2	22,3	3,9	1,9	13,6	100,0	103		
40-44	73,8	42,5	1,3	3,8	15,0	0,0	0,0	22,5	0,0	0,0	27,5	22,5	5,0	3,8	26,3	100,0	80		
45-49	26,2	11,5	0,0	0,0	3,3	3,3	1,6	3,3	0,0	0,0	13,1	8,2	4,9	1,6	73,8	100,0	61		
Total	70,9	50,4	6,1	3,0	24,2	0,9	2,8	11,9	0,2	1,2	18,6	15,1	3,5	1,9	29,1	100,0	570		

Diferenciales en los Niveles de Uso Actual

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

Cuadro 5.5

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

- Los mayores niveles en el uso de cualquier método anticonceptivo en el departamento de Pasco se registran entre las mujeres que tienen educación primaria y superior (73%

en ambos casos) y entre las que las que tienen de dos a más hijos sobrevivientes. En cuanto al uso de métodos modernos, los mayores porcentajes de uso se dan entre las mujeres con educación a nivel superior (55%) y entre las que tienen 3 hijos vivos (59%).

- Tanto en el área urbana como en el área rural, cerca de la tercera parte de las mujeres actualmente unidas no usan ningún tipo de método (29% en ambos casos).

- Los métodos específicos más usados en el área urbana son: el inyectable, (18%), la esterilización femenina y la abstinencia periódica (16% en ambos casos). Los métodos más usados en el área rural son: el inyectable (32%) y la abstinencia periódica (15%).

- Los métodos que en menor proporción usan las mujeres unidas residentes en el área urbana y en el área rural son la esterilización masculina, el MELA¹ y los métodos vaginales (espuma o jalea).

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

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

Características	Métodos modernos										Tradicionales y folclóricos					Total	Número de mujeres
	Usando algún método	Usando algún método moderno	Píldora	DIU	Inyección	Es-puma jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	MELA	Algún método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Usando algún método folclórico	No usa actualmente		
Área de residencia																	
Urbana	70,6	50,8	6,3	3,6	17,8	1,3	4,3	15,5	0,3	1,7	19,1	15,5	3,6	0,7	29,4	100,0	303
Rural	71,2	49,8	6,0	2,2	31,5	0,4	1,1	7,9	0,0	0,7	18,0	14,6	3,4	3,4	28,8	100,0	267
Nivel de educación																	
Sin educación	57,5	40,0	7,5	2,5	20,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	12,5	12,5	0,0	5,0	42,5	100,0	40
Primaria	73,2	51,2	3,6	1,2	30,4	0,0	2,8	13,2	0,0	0,0	18,8	16,0	2,8	3,2	26,8	100,0	250
Secundaria	69,6	49,5	6,2	4,1	21,6	1,0	2,1	11,3	0,5	2,6	19,6	12,9	6,7	0,5	30,4	100,0	194
Superior	73,3	54,7	12,8	5,8	14,0	3,5	5,8	10,5	0,0	2,3	18,6	18,6	0,0	0,0	26,7	100,0	86
Número de hijos vivos																	
Ninguno	(17,4)	(8,7)	4,3	(0,0)	(4,3)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(8,7)	(8,7)	(0,0)	(0,0)	(82,6)	(100,0)	23
1 hijo	68,9	55,7	11,3	3,8	31,1	0,9	3,8	2,8	0,0	1,9	13,2	12,3	0,9	0,0	31,1	100,0	106
2 hijos	75,0	49,0	4,2	6,3	27,1	1,0	5,2	4,2	0,0	1,0	24,0	19,8	4,2	2,1	25,0	100,0	96
3 hijos	75,0	59,2	10,5	3,9	22,4	1,3	3,9	15,8	0,0	1,3	13,2	11,8	1,3	2,6	25,0	100,0	76
4+ hijos	73,6	49,8	3,7	1,5	22,7	0,7	1,5	18,2	0,4	1,1	21,2	16,0	5,2	2,6	26,4	100,0	269
Total	70,9	50,4	6,1	3,0	24,2	0,9	2,8	11,9	0,2	1,2	18,6	15,1	3,5	1,9	29,1	100,0	570

Entre 20 y 24 casos

Número de Hijos al Iniciar el Uso de Anticonceptivos

El análisis de la relación entre el número de hijos vivos que tenían las mujeres cuando usaron por primera vez un método para distintas

cohortes (cuadro 5.6) permite conocer cuan temprano en la vida reproductiva de las mujeres se adopta la planificación familiar. Al analizar esta información debe recordarse que para las cohortes jóvenes el proceso todavía no ha concluido.

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

Cuadro 5.6

Número de hijos al iniciar el uso de anticonceptivos

- En el departamento de Pasco, 85 por ciento de las mujeres alguna vez unidas ha usado algún método. El 26 por ciento de mujeres unidas inició el uso de métodos después de haber tenido el cuarto o más hijo, especialmente en las mujeres de 35 a 44 años de edad. Además, el 22 por
- Entre las que aún no tienen hijos, es bajo el porcentaje de las que ya iniciaron el uso de la anticoncepción (10%). En este grupo el mayor porcentaje de uso se presenta en las mujeres de 15 a 19 años de edad.

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, Pasco 2000

Edad actual	Nunca ha usado métodos	Número de hijos al usar por primera vez					Total	Número de mujeres
		0	1	2	3	4+		
Edad								
15-19	36,4	36,4	27,3	0,0	0,0	0,0	100,0	33
20-24	13,6	22,7	40,9	15,9	4,5	2,3	100,0	88
25-29	9,9	13,0	32,1	23,7	9,9	11,5	100,0	131
30-34	7,6	6,7	26,9	18,5	12,6	27,7	100,0	119
35-39	8,3	3,3	13,3	14,2	17,5	43,3	100,0	120
40-44	15,3	3,1	7,1	14,3	17,3	42,9	100,0	98
45-49	39,0	0,0	3,7	9,8	12,2	35,4	100,0	82
Total	15,4	9,5	21,6	15,8	11,9	25,8	100,0	672

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

Cuadro 5.7

- El 32 por ciento de las mujeres usuarias del método del ritmo en el departamento de Pasco lo usa de manera inadecuada; de lo cual se desprende la necesidad de poner énfasis en la educación a las mujeres de este departamento, para un mejor conocimiento de su período fértil .

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, Pasco 2000

Percepción del período fértil	Abstinencia periódica		
	Son usuarias actualmente	No son usuarias actuales	Todas las mujeres
Justo antes de la menstruación	0,0	2,2	2,0
Durante la menstruación	3,0	4,2	4,1
Justo después de la menstruación	10,0	10,3	10,2
En la mitad del ciclo	68,0	33,8	37,1
En cualquier momento	0,0	9,5	8,6
Otra	17,0	6,3	7,4
No sabe	2,0	33,6	30,6
Total	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	100	947	1 047

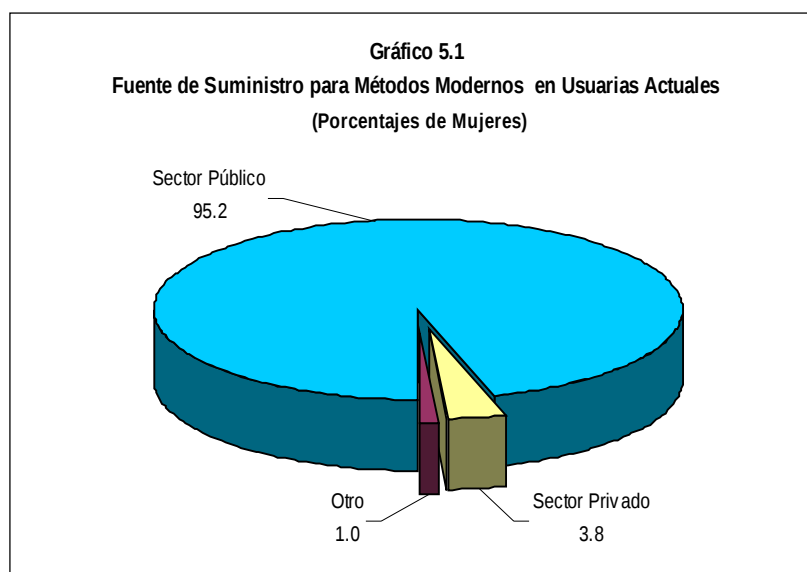
Fuente de Suministro de Métodos Modernos

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 los gráficos 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 5.9.

Gráficos 5.1 y 5.2

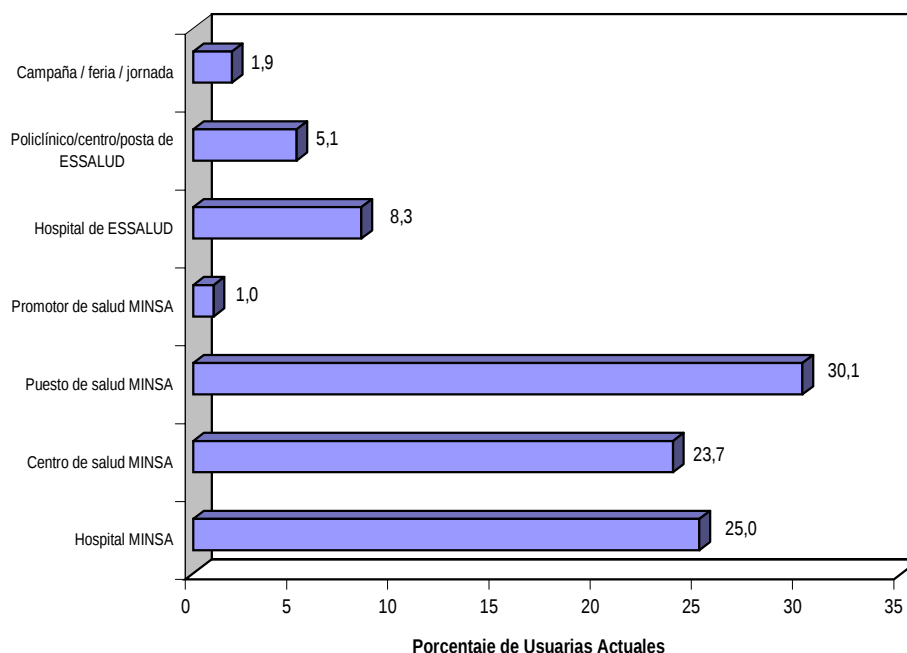
- Al igual que para el total del país, en el departamento de Pasco la principal fuente de suministro de métodos anticonceptivos modernos es el sector público (95%). Así, la gran mayoría de usuarias de algún método moderno se provee de anticonceptivos en ese sector, principalmente en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA). El porcentaje de mujeres que acude al sector privado para proveerse de métodos es mínimo (4%).



- Con relación a la fuente de suministro del Sector Público, un 30 por ciento de las mujeres que son usuarias actuales acuden

a los puestos de salud del Minsa, seguido en orden de importancia de los centros de salud y los hospitales de éste sector.

Gráfico 5.2
Fuente de Suministro del Sector Público



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 Pasco, el 76 por ciento de usuarias de métodos modernos manifiesta haber recibido información sobre los efectos secundarios del método que usa, 88 por ciento recibió información de lo que tendría que hacer si experimenta tales efectos y 83 por ciento recibió información sobre otros métodos. Cabe resaltar, que sólo 90 por ciento de las que han sido esterilizadas, manifiesta que ha sido informada sobre la permanencia del método (método definitivo).

- Quienes manifiestan haber recibido información sobre los efectos secundarios, en mayor porcentaje son las usuarias del inyectable y de la píldora (85% y 83% respectivamente).
- A las usuarias de la esterilización femenina, a las del inyectable y del DIU les informaron en mayor porcentaje sobre lo que hay que hacer si se presentan efectos secundarios (89% en el primer método y 88% los demás). A mayor porcentaje de las usuarias de la píldora les informaron acerca de otros métodos (91%).
- A pesar de la importancia de los métodos quirúrgicos por ser definitivos, las mujeres que han sido esterilizadas registran el menor porcentaje de las que manifiestan haber recibido información sobre los efectos secundarios (58%) e información sobre otros métodos (63%).

- Las mujeres del área rural recibieron mayor información que las del área urbana sobre los efectos secundarios del método prescrito, que hacer si se les presentan dichos efectos y sobre otros métodos.
- A diferencia de otro tipo de indicadores que muestran que las mujeres de mayor nivel educativo aventajan en conocimiento a las que tienen menor o ningún nivel

educativo; se aprecia datos diferentes con respecto a la información de algunas características del método. Así, las usuarias que no tienen ningún nivel educativo aventajan a las que tienen nivel superior, en la información recibida sobre la permanencia de la esterilización y de lo que tienen que hacer si tienen efectos secundarios a causa del uso del método.

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, Pasco 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	-	82,9	82,8	91,4
DIU	-	53,3	87,5	73,3
Inyección	-	84,6	88,1	89,9
Esterilización femenina	89,5	57,8	89,2	62,5
Esterilización masculina	100,0	-	-	-
Otra	-	50,0	100,0	100,0
Área de residencia				
Urbana	89,1	70,1	87,5	78,8
Rural	90,9	81,5	87,7	86,9
Nivel de educación				
Sin educación	80,0	58,8	80,0	58,8
Primaria	89,5	78,7	89,6	86,1
Secundaria	96,0	74,1	92,1	82,4
Superior	77,8	76,7	75,8	83,7
Total	89,6	75,7	87,6	82,8
Número de mujeres	77	267	202	267

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 DISCONTINUACION DEL USO DE MÉTODOS Y USO FUTURO

Razones de Discontinuación de Uso de Métodos Anticonceptivos

El calendario de eventos incluido en la entrevista individual permitió registrar la razón de abandono de los métodos de planificación

familiar empleados. Con el fin de conocer las razones que llevaron a las mujeres a suspender el uso de métodos se elaboró el cuadro 5.10 y el gráfico 5.3. Debe recordarse que la distribución no es de mujeres sino de segmentos de uso. Este grupo de razones de abandono de métodos se considera representativo de la experiencia de los últimos 5 años en el uso de métodos.

Cuadro 5.9 y Gráfico 5.3

- Los efectos secundarios, han sido la razón principal, por la cual el 27 por ciento de los segmentos de uso fueron discontinuados en el departamento de Pasco. La segunda razón importante ha sido por la falla del método, es decir que las mujeres quedaron embarazadas mientras lo estaban usando (16%) y la tercera razón fue "querer embarazarse" (15%).
- El mayor porcentaje de discontinuación por los efectos secundarios del método, le corresponden al DIU y al inyectable (57% en ambos métodos). En cambio, los mayores porcentajes de falla corresponden a la abstinencia periódica (30%) y al retiro (27%).

Cuadro 5.9 Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos

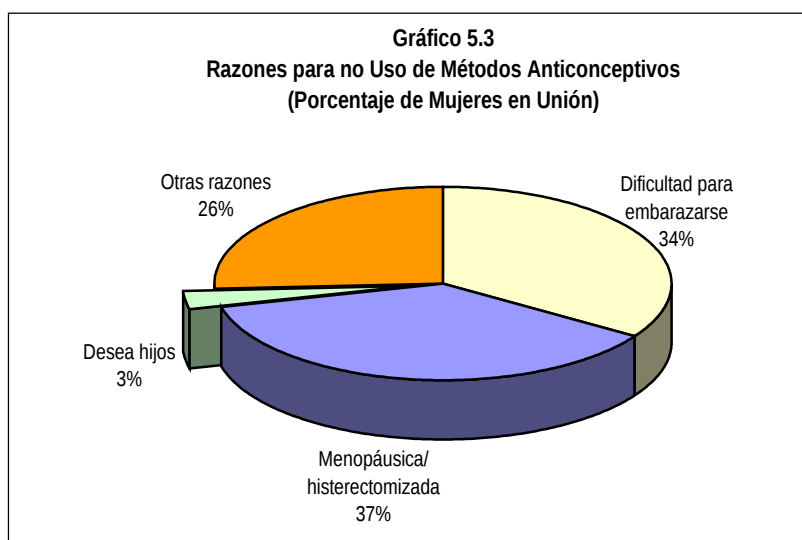
Distribución porcentual de segmentos de uso de métodos anticonceptivos en los cinco años antes de la encuesta, por razón de discontinuación, según método, Pasco 2000

Razones de discontinuación	Píldora	DIU	Inyección	Condón masculino	Abstinencia periódica	Retiro	Amenorrea por lactancia	Otras	Total
Quedó embarazada mientras lo usaba	9,6	2,1	5,6	7,7	30,2	26,7	(14,3)	*	15,6
Quería quedar embarazada	11,7	6,4	9,6	15,4	24,1	16,7	(4,8)	*	15,1
Esposo desaprueba	0,0	0,0	0,8	11,5	0,6	6,7	(0,0)	*	1,8
Efectos secundarios	51,1	57,4	56,8	1,9	0,6	0,0	(0,0)	*	26,9
Razones de salud	2,1	14,9	5,6	1,9	0,6	0,0	(0,0)	*	3,6
Acceso y disponibilidad.	2,1	0,0	4,0	3,8	0,0	0,0	(0,0)	*	1,6
Quería método más efectivo.	2,1	8,5	2,4	15,4	19,8	20,0	(61,9)	*	12,9
Incómodo de usar	13,8	4,3	1,6	9,6	3,7	10,0	(0,0)	*	6,0
Sexo poco frecuente/marido ausente	3,2	0,0	4,8	21,2	10,5	3,3	(0,0)	*	7,1
Costo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	(0,0)	*	0,2
Fatalista	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	(0,0)	*	0,2
Dificultad para embarazarse/ menopáusica	0,0	0,0	0,8	0,0	0,6	0,0	(0,0)	*	0,4
Disolución matrimonial/separada	0,0	2,1	1,6	0,0	3,1	0,0	(0,0)	*	1,5
Otra	1,1	2,1	3,2	7,7	2,5	10,0	(0,0)	*	3,1
Sin información	3,2	2,1	3,2	3,8	3,7	6,7	(19,0)	*	4,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	(100,0)	*	100,0
Número de segmentos discontinuados	94	47	125	52	162	30	21	19	550

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.

() : Entre 20 y 24 casos

*: Menos de 20 casos



Intenciones de Uso en el Futuro

A las mujeres que conocían o habían oído hablar de los métodos, pero no estaban usando ninguno, se les preguntó sobre sus intenciones de uso futuro de algún método anticonceptivo. Si la respuesta era afirmativa se preguntó si pensaba usar en los próximos 12 meses o después, y cual método pensaba usar. En el cuadro 5.10 se presentan las intenciones de uso para aquellas mujeres que no usan actualmente y en el gráfico 5.4 se presenta el porcentaje de métodos preferidos en el futuro. En el gráfico 5.5 las razones de no uso para quienes no intentan usar.

Cuadro 5.10 y Gráfico 5.4

Intenciones de uso de métodos en el futuro

- El 51 por ciento de las mujeres actualmente

unidas no usuarias de métodos, tiene la intención de usar alguno en el futuro. Las mujeres que no tienen intención de uso llegan a 45 por ciento.

- Según el número de hijos de la mujer, las mujeres que tienen un hijo son las que en mayor porcentaje tienen intención de usar métodos en el futuro (94%). En cambio, el mayor porcentaje de mujeres que no tienen intención de usar, se dan entre las que tienen de 4 hijos a más.
- En el gráfico, se observa que el inyectable y la abstinencia periódica son los métodos de mayor preferencia en las mujeres que tienen intención de usar métodos en el futuro (45% y 12% respectivamente).

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, Pasco 2000

Intención futura	Número de hijos sobrevivientes ¹					Total
	0	1	2	3	4+	
Intentar usar más tarde	*	93,5	58,6	(50,0)	28,8	50,6
Insegura de la intención	*	0,0	10,3	(10,0)	0,0	4,2
No tiene intención de usar	*	6,5	31,0	(40,0)	71,2	45,2
Total	*	100,0	100,0	(100,0)	100,0	100,0
Número de mujeres	13	31	29	20	73	166

¹ Incluye el embarazo actual

* : Menos de 20 casos

() : Entre 20 y 24 casos

Gráfico 5.4
Preferencia de Métodos para uso futuro

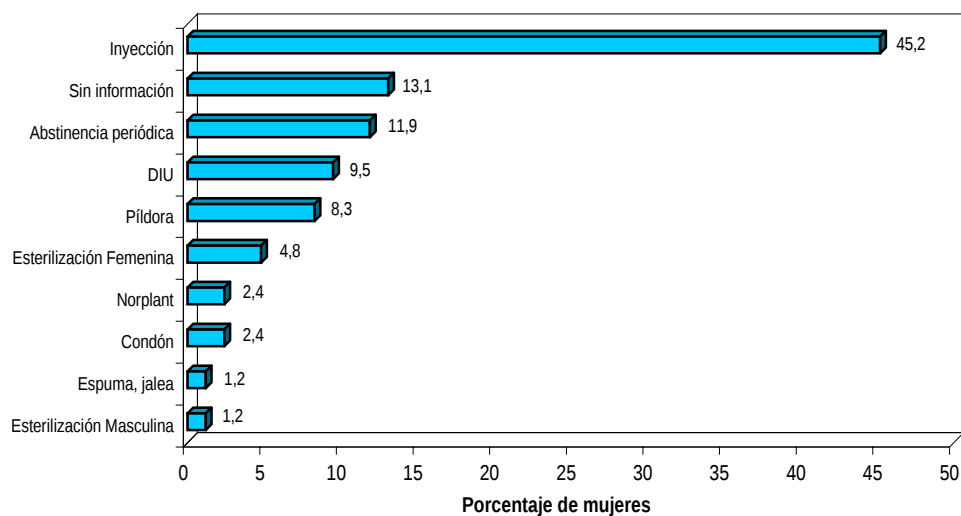


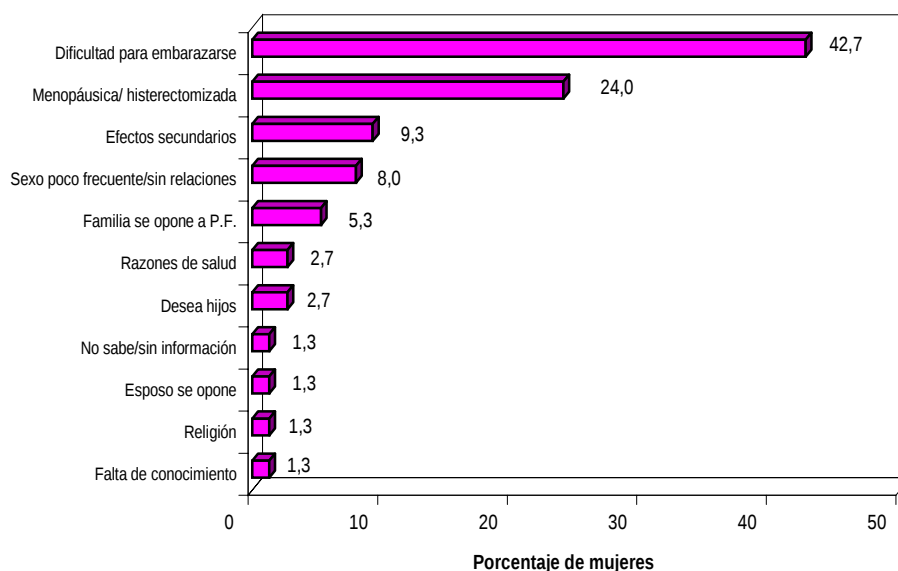
Gráfico 5.5

Razones para no usar métodos anticonceptivos

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

usa métodos anticonceptivos porque tiene dificultad en embarazarse (43%) y porque está menopáusica o histerectomizada (24%).

Gráfico 5.5
Razones para no Usar Metodos Anticonceptivos en el Futuro entre quienes no usan actualmente



5.4 MENSAJES SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR: EXPOSICION 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 5.11 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 5.12.

Cuadro 5.11

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

- El 42 por ciento de las MEF entrevistadas, ha escuchado mensajes de planificación familiar tanto por radio como por televisión. Solamente por radio un quinto de las mujeres ha escuchado mensajes sobre el tema, sólo 8 por ciento por la televisión y 30 por ciento no ha escuchado mensajes por ningún medio.

- Los mayores porcentajes de mujeres que han escuchado mensajes por ambos medios, radio y televisión, tienen de 30 a 34 años de edad y habitan en el área urbana (50% en ambos casos), tienen estudios a nivel superior (54%).
- La mayor proporción de las que han escuchado mensajes sólo por radio se encuentran entre las mujeres que tienen de 30 a 34 años de edad (24%), las que habitan el área rural (23%) y las que no tienen ningún nivel de educación (26%).
- El mayor porcentaje de las mujeres que no ha escuchado mensajes sobre planificación familiar por ningún medio, se concentra en las que tienen de 35 a 39 años de edad (35%), en las mujeres que habitan el área rural (41%) y en las que no tienen ningún nivel de educación (58%).
- Respecto a mensajes de planificación familiar en medios escritos, el 32 por ciento de las entrevistadas en el departamento de Pasco los vio o leyó; el mayor porcentaje de las cuales tiene de 20 a 24 años de edad y habita en el área urbana (40% en ambos casos), y tiene nivel de educación superior (55%).

Cuadro 5.11 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, Pasco 2000

Características	Ha escuchado mensajes en radio o televisión				Sin información	Total	Porcentaje que vió mensajes en medios escritos	Número de mujeres
	Escuchó en la radio y en la TV	Solo por la radio	Sólo por la TV	No ha escuchado				
Edad								
15-19	36,8	21,9	8,9	32,4	0,0	100,0	31,6	247
20-24	34,7	23,3	11,9	30,1	0,0	100,0	40,3	176
25-29	43,7	15,0	10,8	29,9	0,6	100,0	34,1	167
30-34	50,0	23,5	5,9	20,6	0,0	100,0	33,1	136
35-39	43,2	16,7	5,3	34,8	0,0	100,0	24,2	132
40-44	49,0	13,7	6,9	30,4	0,0	100,0	33,3	102
45-49	44,2	19,8	2,3	33,7	0,0	100,0	17,4	86
Area de residencia								
Urbana	50,1	16,9	10,0	23,1	0,0	100,0	40,1	611
Rural	30,3	23,4	5,5	40,5	0,2	100,0	20,0	435
Nivel de educación								
Sin educación	16,4	25,5	0,0	58,2	0,0	100,0	1,8	55
Primaria	32,7	22,0	5,4	39,9	0,0	100,0	17,6	336
Secundaria	46,0	18,3	9,5	26,0	0,2	100,0	35,2	443
Superior	54,2	17,0	11,8	17,0	0,0	100,0	54,7	212
Total	41,9	19,6	8,1	30,3	0,1	100,0	31,7	1 047

Cuadro 5.12

Contacto de las no usuarias con los proveedores de planificación familiar

- Más de tres cuartos de las mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos (77%), no ha tenido contacto con un trabajador de planificación familiar en los doce meses anteriores a la encuesta. De las mujeres que tuvieron contacto (23%), 11 por ciento fue en su domicilio y 12 por ciento en un establecimiento de salud.
- Entre las mujeres que no han tenido contacto con un trabajador de planificación familiar, los mayores porcentajes se evidencian en: las de polos opuestos de edad (85% tienen de 15 a 19 años y 84 % entre 45 y 49 años), viven en el área urbana (83%) y no tienen ningún nivel de educación (80%).
- Entre las mujeres que han visitado a un trabajador de planificación familiar en un establecimiento de salud y discutieron sobre el tema, las mayores proporciones se presentan en las mujeres de 25 a 29 años (22%), en las que habitan el área rural (16%) y entre las que tienen nivel superior de estudios (13%).

Cuadro 5.12 Contacto de mujeres no usuarias con proveedores de planificación familiar

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

Característica	Fue visitada por TPF			No fue visitada por TPF			Total	Porcentaje sin contacto con proveedores de PF ²	Número de mujeres
	Visitó ES		No visitó establecimiento de salud	Visitó ES		No visitó establecimiento de salud			
	Si discutió PF ¹	No discutió PF ¹		Si discutió PF ¹	No discutió PF ¹				
Edad									
15-19	3,5	0,9	3,1	7,1	21,2	64,2	100,00	85,4	226
20-24	5,6	0,9	6,5	15,0	9,3	62,6	100,00	72,0	107
25-29	6,9	2,8	4,2	22,2	13,9	50,0	100,00	63,9	72
30-34	2,3	0,0	6,8	20,5	15,9	54,5	100,00	70,5	44
35-39	10,3	0,0	10,3	12,8	15,4	51,3	100,00	66,7	39
40-44	8,1	0,0	16,2	8,1	16,2	51,4	100,00	67,6	37
45-49	0,0	1,5	6,0	9,0	17,9	65,7	100,00	83,6	67
Area de residencia									
Urbana	2,2	1,4	3,8	9,6	18,0	65,0	100,00	83,1	366
Rural.	8,4	0,4	8,8	15,9	14,6	51,8	100,00	66,4	226
Nivel de educación									
Sin educación	3,3	0,0	6,7	10,0	10,0	70,0	100,00	80,0	30
Primaria	7,6	0,0	12,1	10,6	9,8	59,8	100,00	69,7	132
Secundaria	3,8	1,4	4,1	12,3	19,1	59,4	100,00	78,5	293
Superior	3,6	1,5	2,9	13,1	19,7	59,1	100,00	78,8	137
Total	4,6	1,0	5,7	12,0	16,7	60,0	100,00	76,7	592

¹ Habló con personal médico sobre planificación familiar.

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

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 5.13) y sobre la percepción de ellas de la actitud de su pareja conyugal respecto a las planificación familiar (cuadro 5.14).

Cuadro 5.13

- El 83 por ciento de las mujeres unidas que usan métodos anticonceptivos por decisión propia ha dialogado alguna vez con su esposo o compañero sobre la planificación familiar durante el último año. La mayor proporción de ellas ha discutido una o dos veces (69%), especialmente entre las mujeres de 25-29 años (79%).
- Con respecto a las mujeres que nunca han discutido el tema con su pareja, el mayor porcentaje corresponde a las más adultas (45 a 49 años).

Cuadro 5.13 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, Pasco 2000

Edad	Número de veces que discutió planificación familiar				Total	Número de mujeres
	Nunca	Una o dos veces	Con más frecuencia	Sin información		
Edad						
15-19	23,5	58,8	17,6	0,0	100,0	17
20-24	11,4	65,9	22,7	0,0	100,0	44
25-29	4,8	78,6	14,3	2,4	100,0	42
30-34	13,0	67,4	19,6	0,0	100,0	46
35-39	18,6	69,8	11,6	0,0	100,0	43
40-44	17,9	69,2	12,8	0,0	100,0	39
45-49	30,6	65,3	4,1	0,0	100,0	49
Total	16,8	68,6	14,3	0,4	100,0	280

Cuadro 5.14

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

- En el departamento de Pasco, el 93 por ciento de las mujeres actualmente unidas que usan algún método por propia decisión aprueba que las parejas usen la planificación familiar y el 73 por ciento considera que el esposo o compañero también aprueba el uso de métodos anticonceptivos.
- El porcentaje de mujeres que aprueban la planificación familiar y piensan que su esposo también aprueba, es mayor entre las mujeres de 20 a 24 años de edad y entre las mujeres con educación superior (86%).
- La proporción de mujeres que aprueban la planificación familiar pero piensan que su pareja no la aprueba (15%), es más frecuente en las de 45 a 49 años de edad, en las residentes en el área rural (16%) y en las mujeres sin ningún nivel de educación (22%).

Cuadro 5.14 Percepción de la 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, con la actitud de la mujer hacia la planificación familiar y la percepción que tiene de la actitud del cónyuge hacia la planificación familiar; y porcentaje de casos en que uno de ellos aprueba, según características seleccionadas, Pasco 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			La mujer aprueba	El cónyuge aprueba ¹	
Edad										
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
20-24	81,8	9,1	4,5	0,0	2,3	2,3	100,0	95,5	84,1	44
25-29	78,6	11,9	4,8	0,0	2,4	2,4	100,0	95,2	78,6	42
30-34	69,6	15,2	4,3	2,2	2,2	6,5	100,0	89,1	71,7	46
35-39	74,4	18,6	0,0	0,0	4,7	2,3	100,0	93,0	74,4	43
40-44	71,8	17,9	5,1	0,0	0,0	5,1	100,0	94,9	71,8	39
45-49	59,2	20,4	12,2	0,0	4,1	4,1	100,0	91,8	61,2	49
Area de residencia										
Urbana	71,6	14,9	6,8	0,7	2,0	4,1	100,0	93,2	73,0	148
Rural	72,7	15,9	4,5	0,0	3,0	3,8	100,0	93,2	73,5	132
Nivel de educación										
Sin educación	66,7	22,2	7,4	0,0	0,0	3,7	100,0	96,3	66,7	27
Primaria	63,1	18,9	8,2	0,8	3,3	5,7	100,0	90,2	65,6	122
Secundaria	79,5	12,5	3,4	0,0	3,4	1,1	100,0	95,5	79,5	88
Superior	86,0	7,0	2,3	0,0	0,0	4,7	100,0	95,3	86,0	43
Total	72,1	15,4	5,7	0,4	2,5	3,9	100,0	93,2	73,2	280

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

*: Menos de 20 casos



VI. OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD

VI. OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD

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

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

6.1 ESTADO CONYUGAL ACTUAL

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

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

Cuadro 6.1

- El 55 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) viven en estado de unión conyugal: 26 por ciento son casadas y 28 por ciento son convivientes.
- Entre las mujeres de 15-49 años de edad, el 36 por ciento son solteras. La proporción de solteras es mayor en el área urbana (38%) que en el área rural (32%).
- El 6 por ciento de las MEF, han disuelto su unión conyugal, por divorcio o separación. El mayor porcentaje de disoluciones se presentan entre las de 45 a 49 años de edad.

Cuadro 6.1 Estado conyugal actual

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

Edad	Estado conyugal de las mujeres entrevistadas						Total	Numero de mujeres
	Solteras	Casadas	Unidas	Viudas	Divorciadas	Separadas		
Edad								
15-19	86,6	0,4	11,7	0,0	0,0	1,2	100,0	247
20-24	50,0	8,5	35,8	0,0	0,0	5,7	100,0	176
25-29	21,6	19,8	47,9	3,6	0,0	7,2	100,0	167
30-34	12,5	40,4	36,8	3,7	0,0	6,6	100,0	136
35-39	9,1	50,8	27,3	6,1	0,8	6,1	100,0	132
40-44	3,9	59,8	18,6	8,8	0,0	8,8	100,0	102
45-49	4,7	51,2	19,8	12,8	1,2	10,5	100,0	86
Area de residencia								
Urbana	38,3	27,2	22,4	4,6	0,2	7,4	100,0	611
Rural	32,4	25,3	36,1	2,5	0,2	3,4	100,0	435
Nivel de educación								
Sin educación	9,1	30,9	41,8	10,9	0,0	7,3	100,0	55
Primaria	13,1	38,7	35,7	5,1	0,0	7,4	100,0	336
Secundaria	49,2	19,0	24,8	2,5	0,0	4,5	100,0	443
Superior	50,9	21,2	19,3	2,4	0,9	5,2	100,0	212
Total	35,9	26,4	28,1	3,7	0,2	5,7	100,0	1 047

Cuadro 6.2

- Solamente el 4 por ciento de las mujeres nunca unidas declara que tiene pareja regular; entre las alguna vez unidas este porcentaje llega a 3 por ciento.
- El porcentaje de mujeres nunca unidas y las alguna vez unidas que tienen un compañero sexual regular es mayor entre las mujeres que habitan en el área urbana que en las de el área rural.
- Según el nivel educativo de la mujer, las mujeres solteras con educación superior tienen en mayor porcentaje una pareja sexual regular; en cambio, las mujeres anteriormente unidas con nivel de educación primaria, son las que en mayor porcentaje tienen pareja sexual regular.
- Mayor porcentaje de mujeres solteras que anteriormente unidas no tenía pareja sexual al momento de la encuesta en la ENDES 2000 (73% y 16% respectivamente).

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, Pasco 2000

Características	Nunca unidas			Anteriormente			Total	Número de mujeres
	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero		
Edad								
15-19	1,4	1,4	95,9	0,0	0,5	0,9	100,0	217
20-24	6,1	3,1	80,6	4,1	2,0	4,1	100,0	98
25-29	7,4	1,9	57,4	5,6	1,9	25,9	100,0	54
30-34	6,5	9,7	38,7	3,2	3,2	38,7	100,0	31
35-39	3,4	3,4	34,5	13,8	6,9	37,9	100,0	29
40-44	(4,5)	(0,0)	(13,6)	(9,1)	(4,5)	(68,2)	(100,0)	22
45-49	0,0	0,0	16,0	4,0	4,0	76,0	100,0	25
Area de residencia								
Urbana	3,9	1,9	70,1	3,2	1,9	18,8	100,0	308
Rural	3,0	3,0	78,0	3,0	1,8	11,3	100,0	168
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	15
Primaria	0,0	4,7	46,5	7,0	4,7	37,2	100,0	86
Secundaria	2,0	0,8	84,7	2,4	1,6	8,4	100,0	249
Superior	9,5	3,2	73,0	2,4	0,8	11,1	100,0	126
Total	3,6	2,3	72,9	3,2	1,9	16,2	100,0	476

Nota: *: Menos de 20 casos

() : Entre 20 y 24 casos

6.2 EDAD A LA PRIMERA UNIÓN CONYUGAL

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

Cuadros 6.3 y 6.4

- En el departamento de Pasco la edad mediana a la primera unión conyugal de las mujeres de 25 a 49 años de edad es de 20 años.
- La proporción de mujeres que se unen antes de los 20 años parece estar disminuyendo, pues es a medida que avanza la edad de la mujer presenta mayor porcentaje; de 36 por ciento en las mujeres de 20-24 a 55 por ciento en las mujeres de 45-49 años de edad.
- La edad mediana a la primera unión conyugal tiene una mayor variación según el nivel educativo; de esta manera, la edad mediana de las mujeres de 25 a 49 años de edad con nivel de educación secundaria, es superior en dos años y medio a las que no tienen educación.

Cuadro 6.3 Edad a la primera unión por edad actual de las mujeres

Porcentaje de las mujeres entrevistadas que se unió antes de los 15, 18, 20 22, y 25 años y edad mediana a la primera unión, por grupos de edad actual, Pasco 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	2,8	-	-	-	-	86,6	247	-
20-24	4,5	19,3	36,4	-	-	50,0	176	-
25-29	5,4	26,3	40,1	55,7	72,5	21,6	167	21,4
30-34	3,7	29,4	47,8	64,0	77,2	12,5	136	20,2
35-39	5,3	34,8	57,6	72,7	78,8	9,1	132	19,1
40-44	3,9	33,3	59,8	77,5	87,3	3,9	102	19,0
45-49	3,5	37,2	54,7	64,0	80,2	4,7	86	19,3
Total 25-49	4,5	31,5	50,7	65,8	78,3	11,7	623	19,9

- 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, Pasco 2000

Características	Edad actual					Total mujeres 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Area de residencia						
Urbana	22,4	20,5	19,0	19,4	20,2	20,3
Rural	19,9	19,7	19,5	18,6	18,9	19,3
Nivel de educación						
Sin educación	17,0	15,5	19,0	17,5	17,4	17,5
Primaria	18,5	17,9	18,3	18,7	19,1	18,5
Secundaria	20,2	20,4	19,1	19,8	22,8	20,0
Superior	-	25,7	26,0	20,8	27,8	-
Total	21,4	20,2	19,1	19,0	19,3	19,9

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

6.3 EDAD A LA PRIMERA RELACION SEXUAL

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

edad es 18.1 años, 2 años menos que la edad mediana a la primera unión conyugal.

- La proporción de mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años es menor en las mujeres de 20-24 años que en las de 45-49 años en 18 puntos porcentuales (37% y 55% respectivamente).
- Solo el 10 por ciento de las mujeres de 20-49 años de edad nunca ha tenido relaciones sexuales. Este porcentaje disminuye con la edad. Mientras que más de la cuarta parte de las mujeres de 20 a 24 años nunca ha tenido relaciones sexuales (28%) sólo uno por ciento de las mujeres de 45 a 49 años no las tuvo.
- La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres con educación superior (22.3 años), es mayor en 5.9 años a la de las mujeres sin educación (16 años).

Cuadros 6.5 y 6.6

- La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25-49 años de

Cuadro 6.5 Edad a la primera relación sexual

Porcentaje de mujeres entrevistadas que tuvo su primera relación antes de los 15, 18, 20, 22 y 25 años y edad mediana a la primera relación, según edad actual, Pasco 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	6,5	-	-	-	-	76,1	247	-
20-24	9,1	36,9	59,7	-	-	28,4	176	-
25-29	10,2	38,9	59,3	76,6	85,6	10,8	167	19,0
30-34	11,8	51,5	72,1	78,7	88,2	3,7	136	17,9
35-39	9,1	55,3	74,2	83,3	88,6	3,0	132	17,7
40-44	14,7	50,0	72,5	84,3	90,2	0,0	102	18,0
45-49	9,3	54,7	68,6	80,2	87,2	1,2	86	17,7
Total 20-49	10,5	46,4	66,7	77,5	84,2	9,8	800	18,3
Total 25-49	10,9	49,1	68,7	80,3	87,8	4,5	623	18,1

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

Cuadro 6.6 Edad mediana a la primera relación sexual

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

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

6.4 ACTIVIDAD SEXUAL PREVIA Y RECIENTE

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

Cuadro 6.7

- El 75 por ciento de las mujeres en edad fértil ha tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. En las cuatro semanas que precedieron al día de la entrevista, 49 por
- ciento estuvo sexualmente activa y un 24 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 (13%), pero aumenta con la edad. El porcentaje de mujeres con mayor actividad sexual se presenta entre la 35 a 39 años de edad (77%).
- La actividad sexual según la duración de la unión es mayor entre las mujeres que tienen de 10 a 19 años de unión (81% en cada grupo). Después de los 20 a 24 años de unión el nivel de actividad sexual disminuye de 74 por ciento a 61 por ciento entre las mujeres con 25 años o más de unión.
- Según el área de residencia las mujeres del área rural en mayor porcentaje que las mujeres del área urbana estuvieron sexualmente activas en las cuatro semanas que precedieron a la entrevista (56% y 45% respectivamente).
- La mayoría de las mujeres sexualmente activas en las 4 últimas semanas usan métodos anticonceptivos (78%); la mayoría de ellas usa píldoras (97%).

Cuadro 6.7 Actividad sexual reciente

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por actividad sexual en las 4 semanas que precedieron la encuesta; y entre aquellas no activas, tipo y duración de abstinencia, según características socioeconómicas seleccionadas, Pasco 2000

Características	Sexualmente activa en últimas 4 semanas	Sin actividad sexual en últimas 4 semanas				Sin infor- mación	Nunca tuvo relaciones	Total	Número de mujeres
		En abstinención (de postparto)		En abstinención (no postparto)					
		0-1 años	2 + años	0-1 años	2 o más años				
Edad									
15-19	13,4	2,0	0,4	5,7	2,4	0,0	76,1	100,0	247
20-24	41,5	5,1	3,4	17,6	2,8	1,1	28,4	100,0	176
25-29	58,1	6,6	1,8	16,2	6,0	0,6	10,8	100,0	167
30-34	70,6	2,9	2,2	11,0	8,8	0,7	3,7	100,0	136
35-39	76,5	0,8	1,5	7,6	10,6	0,0	3,0	100,0	132
40-44	65,7	1,0	0,0	16,7	11,8	4,9	0,0	100,0	102
45-49	58,1	0,0	0,0	14,0	24,4	2,3	1,2	100,0	86
Duración de la unión									
0-4	72,7	9,1	0,8	14,4	0,8	2,3	0,0	100,0	132
5-9	70,8	5,3	0,9	18,6	4,4	0,0	0,0	100,0	113
10-14	80,8	2,5	2,5	10,0	4,2	0,0	0,0	100,0	120
15-19	81,3	1,8	0,9	8,0	7,1	0,9	0,0	100,0	112
20-24	73,8	0,0	0,0	15,0	8,4	2,8	0,0	100,0	107
25+	60,9	1,1	0,0	12,6	24,1	1,1	0,0	100,0	87
Nunca unidas	5,6	1,9	2,4	10,1	8,3	0,8	70,9	100,0	375
Area de residencia									
Urbana	44,8	2,9	1,6	12,3	8,2	1,1	29,0	100,0	611
Rural	55,9	3,0	1,1	11,7	6,9	0,9	20,5	100,0	435
Nivel de educación									
Sin educación	63,6	0,0	0,0	14,5	16,4	1,8	3,6	100,0	55
Primaria	67,9	3,0	1,2	12,2	8,9	1,5	5,4	100,0	336
Secundaria	40,0	1,8	2,0	10,8	4,3	0,7	40,4	100,0	443
Superior	36,3	6,1	0,9	13,7	10,4	0,9	31,6	100,0	212
Método anticonceptivo actual									
Ningún metodo	22,1	4,1	2,2	11,8	13,0	1,9	44,9	100,0	592
Píldora	97,3	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	100,0	37
DIU	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Esterilización	83,1	2,6	1,3	9,1	3,9	0,0	0,0	100,0	77
Abstinencia periódica	80,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100
Otra	86,0	2,3	0,5	11,3	0,0	0,0	0,0	100,0	221
Total	49,4	3,0	1,4	12,0	7,6	1,1	25,4	100,0	1 047

Nota: * : Menos de 20 casos

6.5 INFERTILIDAD POSTPARTO

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

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

no susceptibilidad al riesgo del embarazo, según el tiempo transcurrido, en meses, desde el nacimiento del último hijo.

Cuadro 6.8

- Al momento de la entrevista, el 29 por ciento de las madres con niños menores de 3 años estaban en amenorrea de postparto, el 13 por ciento en abstinencia sexual postparto y un 34 por ciento en condición de insusceptibilidad de postparto.
- En el departamento de Pasco, si bien la amenorrea postparto tiene una duración promedio de 12 meses, ésta se presentó al 50 por ciento de las madres hasta los 11 meses. Por otro lado, la abstinencia de

postparto dura en promedio algo más de 6 meses, pero el 50 por ciento de las madres reinició su actividad sexual a los 2 meses.

- El período de insusceptibilidad al riesgo de embarazo desde el nacimiento del hijo anterior en promedio es de 14 meses. La mediana se sitúa en 12 meses.

Cuadro 6.8 Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto

Porcentaje de niños nacidos en los últimos tres años cuyas madres están en amenorrea, abstinencia o insusceptibilidad postparto, por meses desde el nacimiento, Pasco 2000

Indicadores	En amenorrea	En abstinencia	En insusceptibilidad ¹	Número de Nacimientos
Total	29,0	13,1	33,9	283
Mediana	10,8	2,2	11,9	-
Promedio aritmético	12,0	6,4	13,8	-
Promedio P/I	10,3	4,6	12,0	-

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

Cuadro 6.9

- La duración mediana de la amenorrea postparto presenta diferencias notables por grandes grupos de edad y por nivel educativo de las mujeres. En las mujeres menores de 30 años es de 10 meses y en las mayores de 30 es de 13 meses. Según el nivel de educación es mayor en 4.4 meses en las mujeres con nivel de educación primaria, que entre las que tienen educación superior. Según el área de residencia de las mujeres no se presentan mayores diferencias.
- La diferencia más evidente en la duración mediana de la abstinencia se observa en las mujeres con nivel de estudios superiores y entre las que tienen educación a nivel primaria (7 y 2 meses respectivamente). Lo contrario sucede con la insusceptibilidad, donde la duración mediana es mayor en 4.4 meses en las mujeres con educación primaria que en las que tienen estudios superiores (12.2 y 7.8 meses respectivamente).

Cuadro 6.9 Duración mediana de insusceptibilidad de postparto

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

Características	Amenorrea	Abstinencia	Insusceptibilidad	Número de nacimientos
Edad				
<30	9,9	2,5	11,3	172
30+	12,8	1,9	13,4	111
Área de residencia				
Urbana	11,1	2,3	12,5	144
Rural	10,3	2,2	11,4	139
Nivel de educación				
Sin educación	*	*	*	16
Primaria	11,4	2,0	12,2	114
Secundaria	11,0	2,0	13,3	99
Superior	7,0	7,0	7,8	54
Total	10,8	2,2	11,9	283

Nota: *: Menos de 20 casos

6.6 EXPOSICION AL RIESGO DE EMBARAZO ENTRE LAS MUJERES DE 30 Y MAS 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 Pasco entre las mujeres de 30 y más años utilizando la definición inmediata anterior.

Cuadro 6.10

- El 17 por ciento de las mujeres de 30 a 49 años se encuentran en menopausia, es decir, no están embarazadas ni en amenorrea de postparto y su último período menstrual ocurrió hace 6 meses o más.
- La proporción de mujeres en menopausia aumenta rápidamente a partir de los 44 años: desde el 20 por ciento entre las mujeres de 44-45 años hasta el 32 por ciento entre las mujeres de 46-47 años de edad y 58 por ciento en las de 48-49 años. Se evidencia un 13 por ciento de menopausia entre las mujeres de 35 a 39.

Cuadro 6.10 Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia

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

Edad	Porcentaje	Número
30-34	7,5	120
35-39	13,3	120
40-41	9,3	43
42-43	13,3	30
44-45	19,5	41
46-47	32,4	34
48-49	57,6	33
Total	16,9	421



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 MAS HIJOS

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

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

Cuadro 7.1

Preferencias de fecundidad por número de hijos sobrevivientes

- En el departamento de Pasco, el 53 por ciento de las mujeres actualmente unidas no quiere más hijos. Si se adiciona las esterilizadas (12%), se obtiene que el 65 por ciento de las mujeres unidas no desean más hijos.
- El deseo de tener un hijo antes de los próximos dos años es expresado por el 6 por ciento de las mujeres unidas. El 23 por ciento desea tener un hijo, pero quiere esperar 2 años o más. Las indecisas sobre sus preferencias y las infértiles alcanzan a 6 por ciento.
- El deseo de no querer más hijos aumenta rápidamente con la paridez. Así, el mayor porcentaje de mujeres que no desea tener más hijos, se encuentra entre quienes ya tienen 5 a más hijos vivos. Las mujeres que tienen 2 y 3 hijos expresan el deseo de culminar su paridez en proporciones elevadas (58% y 75% respectivamente).
- Por otro lado, el mayor porcentaje de las mujeres que ya tiene hijos y desea tener más, pero desea esperar dos años o más ya tiene un hijo (69%), le siguen en porcentaje aquellas que tienen 2 hijos vivos (30%).

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. Pasco 2000.

Preferencia	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total mujeres 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
No desea más	*	14,4	57,5	75,3	88,9	89,8	89,4	65,4
No quiere más	*	11,5	53,5	59,7	61,6	82,4	72,1	53,3
Esterilizadas	*	2,9	4,0	15,6	27,3	7,4	17,3	12,1
Desea más, indecisa o infecunda	*	85,6	42,5	24,7	11,1	10,2	10,6	34,6
Desea tener otro pronto ²	*	12,5	8,9	3,9	2,0	0,0	1,0	6,0
Desea tener otro más tarde ³	*	69,2	29,7	14,3	7,1	1,5	1,0	22,5
Desea tener más pero no sabe cuando	*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Indecisa	*	2,9	3,0	2,6	1,0	1,5	1,0	1,9
Infertil	*	1,0	1,0	3,9	1,0	7,4	7,7	4,0
Total	*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	17	104	101	77	99	68	104	570

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

* : Menos de 20 casos

Cuadro 7.2

Preferencias de fecundidad por edad

- La proporción de mujeres que no desea tener más hijos suele aumentar rápidamente con la edad. Si se comparan los grupos extremos, las proporciones de las mujeres unidas que no desean más hijos, incluyendo a las que recurrieron a la esterilización, pasa de 16 por ciento en las mujeres de 15 a 19 años a 72 por ciento en las de 45 a 49 años de edad. Se advierte un incremento de las esterilizadas a medida que avanzan en edad.
- Por otro lado, la proporción de mujeres que desea tener un hijo pronto (antes de los próximos dos años) es mayor entre las mujeres de 15 a 19 años de edad (17%).

- El mayor porcentaje de mujeres que desea tener hijos, pero quieren esperar dos años o más se encuentra entre las mujeres menores de 20 años (63%), 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 Pasco 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	16,7	34,7	58,4	72,4	82,5	87,5	72,2	65,4
No quiere más	16,7	32,1	53,1	56,2	59,2	65,0	68,9	53,3
Esterilizadas	0,0	2,6	5,3	16,2	23,3	22,5	3,3	12,1
Desea más, indecisa o infecunda	83,3	65,3	41,6	27,6	17,5	12,5	27,8	34,6
Desea tener otro pronto ¹	16,7	3,8	8,0	6,7	3,9	2,5	6,6	6,0
Desea tener otro más tarde ²	63,3	59,0	29,2	17,1	10,7	1,3	0,0	22,5
Desea tener más pero no sabe cuando	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Indecisa	3,3	1,3	3,5	2,9	0,0	2,5	0,0	1,9
Infertil	0,0	0,0	0,9	1,0	2,9	6,3	21,3	4,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	30	78	113	105	103	80	61	570

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

Cuadro 7.3

Mujeres que no desean más hijos por características seleccionadas

- El deseo de no tener más hijos en el departamento de Pasco, es mayor entre las mujeres del área rural que entre las del área urbana (67% y 64% respectivamente). En ambas áreas, el porcentaje de mujeres unidas que no desean tener más hijos se incrementa mientras mayor es el número de hijos vivos que tiene la entrevistada.
- Según el nivel de educación de la madre, se observa que mayor porcentaje de mujeres que no tienen ningún nivel de educación que las que tienen educación superior, ya no quieren tener más hijos (83% y 49% respectivamente).

Cuadro 7.3 Mujeres que no desean más hijos por características seleccionadas

Porcentaje de mujeres en unión que no desean más hijos que están esterilizadas, por número de hijos sobrevivientes y características seleccionadas, Pasco 2000.

Características	Número de sobrevivientes ¹						Total mujeres 15-49
	1	2	3	4	5	6+	
Área de residencia							
Urbana	11,5	58,6	76,7	89,5	90,6	87,2	64,4
Rural	18,6	55,8	73,5	88,1	88,9	91,2	66,7
Nivel de educación							
Sin educación	100,0	0,0	66,7	100,0	88,9	89,5	82,5
Primaria	21,7	71,0	73,2	92,0	90,6	91,0	77,2
Secundaria	11,1	45,2	77,8	82,4	87,0	80,0	54,1
Superior	8,8	63,0	83,3	90,9	100,0	100,0	48,8
Total	14,4	57,4	75,3	88,9	89,7	89,4	65,4

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 PLANIFICACION FAMILIAR

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

La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar

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

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

Necesidad insatisfecha para limitar:

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

Necesidad insatisfecha para espaciar:

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

La Demanda Total de Planificación Familiar

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

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

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

Cuadro 7.4

Necesidad insatisfecha de planificación familiar

- El 9 por ciento de las mujeres en unión del departamento de Pasco tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar: 5 por ciento para limitar el número de hijos y 4 por ciento para espaciarlos.
- La necesidad insatisfecha por grupo de edad, alcanza su proporción más alta entre las mujeres de 15 a 19 años (17%), este porcentaje corresponde totalmente a la necesidad para espaciar. A partir de las mujeres mayores de 25 años, el mayor porcentaje de demanda insatisfecha es para limitar, proporción que va aumentando con la edad.

- La necesidad insatisfecha de planificación familiar es mayor en el área urbana que en el área rural (10% y 8% respectivamente).
- Según el nivel de educación, la necesidad insatisfecha es mayor entre las mujeres sin educación (10%) que en las mujeres con educación superior (8%).

Demanda total de planificación familiar

- La demanda total de planificación familiar es alta en el departamento de Pasco (82%): 56 por ciento para limitar el tamaño de la familia y 26 por ciento para espaciar los nacimientos.

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

Porcentaje de mujeres en unión con necesidad insatisfecha de planificación familiar y demanda total de planificación familiar, por características seleccionadas, Pasco 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	16,7	0,0	16,7	40,0	10,0	50,0	63,3	10,0	73,3	77,3	30
20-24	10,3	1,3	11,5	46,2	21,8	67,9	60,3	24,4	84,6	86,4	78
25-29	3,5	5,3	8,8	31,0	46,0	77,0	36,3	54,0	90,3	90,2	113
30-34	3,8	5,7	9,5	19,0	61,9	81,0	22,9	68,6	91,4	89,6	105
35-39	1,0	3,9	4,9	10,7	75,7	86,4	11,7	80,6	92,2	94,7	103
40-44	0,0	6,3	6,3	5,0	68,8	73,8	5,0	76,3	81,3	92,3	80
45-49	0,0	8,2	8,2	0,0	26,2	26,2	0,0	34,4	34,4	76,2	61
Área de residencia											
Urbana	4,6	5,0	9,6	21,8	48,8	70,6	27,7	55,4	83,2	88,5	303
Rural	3,0	4,5	7,5	19,5	51,7	71,2	23,6	56,9	80,5	90,7	267
Nivel de educación											
Sin educación	0,0	10,0	10,0	0,0	57,5	57,5	0,0	67,5	67,5	85,2	40
Primaria	3,2	4,4	7,6	14,0	59,2	73,2	17,6	65,2	82,8	90,8	250
Secundaria	4,1	5,7	9,8	27,3	42,3	69,6	33,0	49,5	82,5	88,1	194
Superior	7,0	1,2	8,1	34,9	38,4	73,3	45,3	39,5	84,9	90,4	86
Total	3,9	4,7	8,6	20,7	50,2	70,9	25,8	56,1	81,9	89,5	570

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 (falla de método).

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

- El comportamiento de la demanda total de planificación familiar presenta diferencia por la edad de la mujer. En las mujeres menores de 25 años de edad la demanda total tienen mayores porcentajes para espaciar que para limitar; a partir de los 25 años la demanda para limitar es mayor que para espaciar.
- La demanda total de planificación familiar en el área urbana (83%) es mayor a la del área rural (81%).
- Los mayores niveles de la demanda total se presentan entre las mujeres con nivel superior de estudios que en las que no tienen ningún nivel de educación (85% y 68% respectivamente).
- Del total de mujeres unidas con necesidad de planificación familiar, el 90 por ciento de ellas tiene satisfecha dicha necesidad. Este nivel es mayor entre las mujeres de 35 a 39 años de edad (95%); entre las que habitan en el área urbana que en el área rural (en 91% y 89% respectivamente); y entre las que tienen nivel de educación primaria y superior que entre las que no tienen ningún nivel de educación (91%, 90% y 85% respectivamente).

7.3 NUMERO IDEAL DE HIJOS

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

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

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

Cuadros 7.5

Número ideal y promedio ideal de hijos sobrevivientes

- En el departamento de Pasco, el número promedio ideal de hijos para todas las entrevistadas es 2.4 y para las mujeres unidas es 2.7.
- El promedio ideal de hijos, en el total de entrevistadas, aumenta desde 2 para quienes no tienen hijos o tienen uno, hasta 3 para las que tienen de seis a más hijos sobrevivientes. Similar comportamiento presentan las mujeres unidas.

Cuadro 7.5 Número ideal y promedio ideal de hijos

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

Número ideal y promedio ideal	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total mujeres 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
Número de hijos								
0	2,6	0,0	2,3	1,0	0,9	0,0	2,5	1,6
1	14,0	14,2	8,6	11,5	2,6	8,9	3,3	10,2
2	67,4	59,3	58,6	34,4	47,0	48,1	43,3	55,5
3	9,3	18,5	15,6	26,0	7,7	13,9	11,7	13,5
4	5,5	6,2	12,5	24,0	34,2	19,0	25,8	14,7
5	0,9	1,2	1,6	0,0	2,6	7,6	4,2	2,0
6+	0,0	0,6	0,8	2,1	3,4	1,3	7,5	1,7
Respuestas no numéricas	0,3	0,0	0,0	1,0	1,7	1,3	1,7	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	344	162	128	96	117	79	120	1047
Promedio ideal de hijos ²								
Promedio para todas las mujeres	2,0	2,2	2,4	2,8	2,9	2,7	3,0	2,4
Número de mujeres	343	162	128	95	115	78	118	1040
Promedio para actualmente unidas	2,2	2,3	2,5	2,8	3,0	2,7	3,1	2,7
Número de mujeres unidas	17	104	101	76	97	67	102	564

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 2 hijos en las mujeres de 15 a 19 años a 3 entre las que tienen 45-49 años de edad.

En las mujeres del área urbana el promedio ideal de hijos es similar que en las del área rural.

- En lo que se refiere al promedio ideal de hijos por nivel de educación, en el departamento de Pasco, se observa que las mujeres con nivel superior presentan el promedio ideal de hijos más bajo (2.2).

Cuadro 7.6 Promedio ideal de hijos por característica seleccionadas

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

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

7.4 PLANIFICACION DE LA FECUNDIDAD

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

En el Cuadro 7.7 se presenta la distribución de todos los nacimientos ocurridos durante los cinco años antes de la encuesta, más los

embarazos actuales, de acuerdo a las intenciones reproductivas de la mujer al momento de embarazarse, según orden del nacimiento y edad de la madre al nacimiento.

Cuadro 7.7

Planeación de la fecundidad

- El 50 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años en el departamento de Pasco fueron deseados en su momento, el 28 por ciento no fueron deseados y el 22 por ciento no fueron deseados en ese momento, sino que hubieran querido ser postergados ("quería después").
- El porcentaje de hijos no deseados aumenta con el orden de nacimiento y con la edad de la madre al nacimiento del hijo.
- El mayor porcentaje de mujeres que desearon tener el hijo en el momento de su concepción, se presenta en el nacimiento de primer orden (60%) y en las madres de 20 a 24 años de edad (57%).

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, Pasco 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	Sin información		
Orden de nacimiento						
1	60,4	38,4	1,3	0,0	100,0	159
2	52,7	33,3	14,0	0,0	100,0	93
3	57,1	12,7	28,6	1,6	100,0	63
4+	40,1	9,1	50,9	0,0	100,0	232
Edad al nacimiento						
<19	47,6	48,8	3,6	0,0	100,0	84
20-24	57,1	27,2	15,6	0,0	100,0	147
25-29	55,0	21,4	23,7	0,0	100,0	131
30-34	47,4	9,3	42,3	1,0	100,0	97
35-39	40,0	3,6	56,4	0,0	100,0	55
40-44	32,3	3,2	64,5	0,0	100,0	31
45-49	*	*	*	*	*	2
Total	50,1	22,1	27,6	0,2	100,0	547

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

¹ Número de nacimientos más embarazos actuales

*: Menos de 20 casos.

7.5 TASAS DE FECUNDIDAD DESEADA

Con el fin de medir el impacto de los nacimientos no planeados sobre el nivel de la fecundidad, se obtiene una tasa global de fecundidad considerando solamente los nacimientos deseados.¹ Las tasas de fecundidad deseada están basadas en los nacimientos ocurridos en los 36 meses anteriores a la encuesta, excluyendo el mes de la entrevista. Las tasas de fecundidad deseada expresan el nivel de fecundidad que teóricamente resultaría si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos.

Cuadro 7.8 y Gráfico 7.1

Tasas de fecundidad deseada

- En el departamento de Pasco, la tasa global de fecundidad real es casi el doble de la tasa global de fecundidad deseada. La tasa global de fecundidad sería de 1.9 hijos por mujer si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos. Como a la fecha no lo son, la

tasa global observada es de 3.2 hijos en promedio por mujer, es decir, 1.3 hijos más que los deseados.

- Si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos, las mayores reducciones en el nivel de fecundidad se darían entre las mujeres sin educación (2.2 hijos) y en las mujeres que residen en el área rural (1.6 hijos).

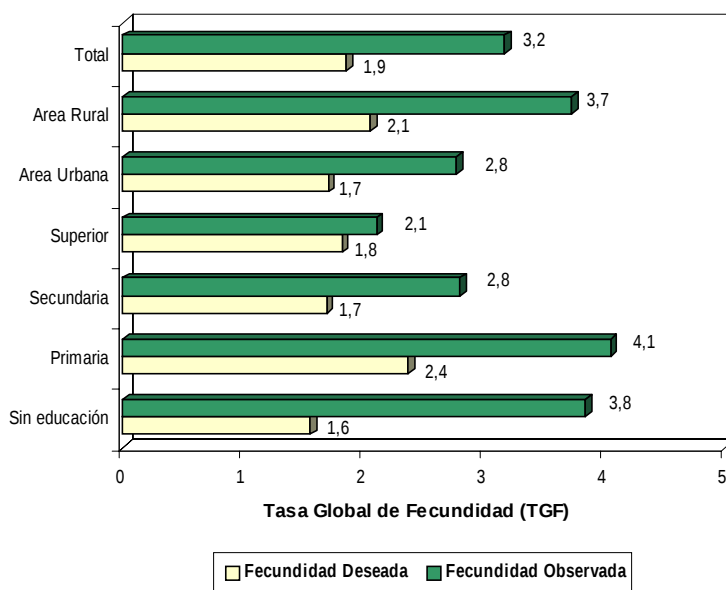
Cuadro 7.8 Fecundidad deseada y observada

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

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

Nota: Las tasas se calcularon a partir de los nacimientos ocurridos a las mujeres de 15-49 años durante el período de 1-36 meses antes de la encuesta.

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



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



VIII. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

VIII. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

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

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

8.1 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

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

Mortalidad Neonatal:

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

Mortalidad Infantil:

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

Mortalidad post- infantil:

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

Mortalidad en la niñez:

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

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

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

Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez

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

Cuadro 8.1

- De cada 1000 niños que nacieron en el departamento de Pasco durante el quinquenio 1995-2000, murieron 49.5 antes de cumplir su primer año de vida. La tasa de mortalidad infantil evidencia una reducción de 24 por ciento respecto a la estimada para el período 1990-95 (65.1 por mil).
- En el departamento de Pasco, la probabilidad de que un niño muera antes de cumplir los 5 años de vida ha disminuído de 93.7 a 59.1 defunciones por mil nacidos vivos en los quinquenios 1990-95 y 1995-2000, disminución que es del orden del 37 por ciento.
- Pero a pesar de la reducción mencionada, Pasco es uno de los departamentos que, presentan las tasas más altas de mortalidad infantil y en la niñez con respecto a los datos a nivel nacional.

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, Pasco 2000

Años antes de la encuesta	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN)	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
0-4	32,8	16,8	49,5	10,1	59,1
5-9	31,7	33,5	65,1	30,5	93,7
10-14	30,8	47,6	78,5	36,8	112,4
15-19	33,5	56,6	90,1	48,2	133,9
20-24	46,9	48,5	95,4	38,6	130,3

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

- Según el nivel de educación de la madre, la tasa de mortalidad infantil es mayor en los niños cuyas madres tienen nivel de educación primaria (72 por mil).
- La tasa de mortalidad infantil es mayor en los niños que en las niñas (62 y 53 por mil respectivamente). Los diferenciales de la mortalidad infantil son más altos entre los niños cuyas madres tenían de 30 a 39 años de edad (82 por mil); entre los niños de séptimo a más orden de nacimiento. Sin embargo, esta tasa disminuye con la amplitud del intervalo (o mayor tiempo recorrido) entre un nacimiento y otro.
- 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 (144 por mil). Este riesgo de mortalidad es más de cuatro veces que el observado cuando el intervalo es de cuatro años a más (33 por mil).

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

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

Características	Neonatal (MN)	Postneonatal ¹ (MPN)	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
Sexo del niño					
Hombre	29,9	32,3	62,1	20,7	81,6
Mujer	34,7	18,7	53,4	20,7	73,0
Edad de la madre al nacimiento					
<20	37,0	24,2	61,2	9,3	69,9
20-29	26,9	15,6	42,5	23,0	64,6
30-39	35,8	46,2	82,0	22,0	102,2
40-49	51,7	17,9	69,6	24,1	92,0
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	26,1	7,6	33,7	8,0	41,5
2-3	19,7	23,5	43,1	16,4	58,8
4-6	30,4	38,6	69,0	27,8	94,9
7+	66,0	32,6	98,6	32,8	128,2
Intervalo con nacimiento previo					
<2	89,2	55,1	144,3	47,2	184,7
2 años	21,5	15,8	37,4	13,8	50,6
3 años	7,9	30,9	38,9	15,2	53,4
4 años y más	8,3	24,9	33,2	18,0	50,6
Nivel de educación					
Sin educación	22,0	21,1	43,1	29,4	71,3
Primaria	46,3	26,0	72,4	21,9	92,7
Secundaria	17,0	25,5	42,6	17,7	59,5
Superior	20,5	28,3	48,8	17,5	65,5
Total	32,2	25,8	57,9	20,8	77,5

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 40 defunciones por mil embarazos de 7 o más meses de duración.
- La mortalidad perinatal en el caso de las madres que tenían de 20 a 29 años de edad al momento del nacimiento, es alta (44 por mil) en comparación a los otros grupos de edad.
- Si se exceptúan las mujeres que no habían estado embarazadas antes, los niveles más

bajos de mortalidad los presentan las mujeres que tuvieron un intervalo de 15 meses o más con el nacimiento previo, especialmente si el intervalo fue de 39 meses o más (13.5 por mil) y el nivel más alto se registra cuando las mujeres tuvieron un intervalo menor a 15 meses (143 por mil).

- El mayor nivel de mortalidad perinatal se presenta entre las mujeres con estudios de nivel primario. Los riesgos de tener un nacido muerto o una muerte neonatal son menores en aquellas madres con educación superior.

Cuadro 8.3 Mortalidad perinatal según características seleccionadas

Número de nacidos muertos y tasa de mortalidad perinatal para los cinco años anteriores a la encuesta, según características seleccionadas, Pasco 2000

Características	Número de nacidos muertos ¹	Número de muertes neonatales tempranas ²	Tasa de mortalidad perinatal ³	Número de embarazos de 7 y más meses de duración
Edad de la madre al nacimiento				
<20	0,0	0,0	37,0	19
20-29	1,0	1,0	44,4	65
30-39	0,0	1,0	27,2	35
40-49	0,0	0,0	62,5	8
Intervalo con el embarazo previo				
1er embarazo	1,0	1,0	40,8	35
<15 meses	1,0	0,0	142,9	7
15-26 meses	0,0	1,0	57,9	29
27-38 meses	0,0	0,0	23,3	21
39+ meses	0,0	0,0	13,5	35
Nivel de educación				
Sin educación	0,0	0,0	28,6	8
Primaria	1,0	2,0	56,5	55
Secundaria	0,0	1,0	33,0	44
Superior	0,0	0,0	12,0	20
Total	2,0	3,0	39,6	127

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

- Cerca de 6 de cada 10 nacimientos de los últimos cinco años en el departamento de Pasco, ocurrieron en alguna condición de elevado riesgo reproductivo. Estos niños tendrían casi el triple de riesgo de morir en los primeros cinco años de vida con respecto a los hijos de madres con ninguna categoría de riesgo elevado.
- Del total de nacimientos que ocurrieron en alguna categoría de alto riesgo reproductivo, 34 por ciento tuvo una sola categoría de riesgo y 23 por ciento dos o más categorías. El mayor porcentaje de los que presentan una sola categoría de riesgo, son los nacimientos de orden mayor a tres (21%). Y, el mayor porcentaje de los que presentan dos o más categorías de riesgo ocurre en madres mayores de 34 años y cuando, al mismo tiempo, el orden de nacimiento es mayor a tres (14%).

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, Pasco 2000

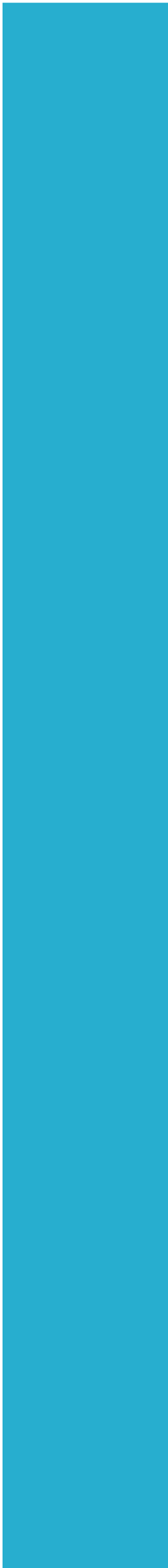
Categoría de riesgo	Porcentaje de nacimientos	Razón de riesgo	Porcentaje de mujeres en unión
En ninguna categoría de riesgo elevado	19,9	1,0	32,1¹
Categoría de Riesgo Inevitable²	23,0	0,9	3,0
Total en Categoría de Riesgo Elevado	57,1	1,7	64,9
<i>En una sola categoría de riesgo elevado</i>	33,9	1,0	27,5
Madre menor de 18 años (Edad<18)	6,1	0,0	0,5
Madre mayor de 34 años (Edad>34)	0,6	0,0	4,0
Intervalo de nacimiento <24 meses (IN< 24)	6,5	2,3	8,1
Orden de nacimiento mayor de 3 (ON >3)	20,7	1,0	14,9
<i>En varias categorías de riesgo</i>	23,2	2,6	37,4
Edad <18 & IN de <24 ³	0,6	0,0	0,4
Edad >34 & ON >3	14,0	1,4	30,2
Edad >34 & IN <24 & ON >3	1,7	5,8	3,3
IN <24 & ON >3	6,9	4,3	3,5
Total	100,0	-	100,0
Número de nacimientos	125	-	136

¹ Incluye las mujeres esterilizadas

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

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

- : No aplicable



IX. SALUD MATERNO INFANTIL

IX. SALUD MATERNO INFANTIL

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

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

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

9.1 ATENCION PRENATAL Y ASISTENCIA EN EL PARTO

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

Atención Prenatal

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

Cuadro 9.1

Percepción del acceso a servicios como un gran problema

- El 87 por ciento de las personas entrevistadas tiene al menos un problema para buscar un servicio de salud. El problema económico "conseguir dinero para el tratamiento" es el motivo por el cual el mayor porcentaje de mujeres del departamento de Pasco tienen dificultad para acceder a los servicios de salud (73%). Asimismo, dificultan el acceso, los problemas referente a "la falta de personal femenino" (47%), la "distancia al establecimiento de salud" (37%), la "dificultad en el transporte" (33%). Existe, también, un importante porcentaje de mujeres que tienen problemas para acceder a los establecimientos de salud

porque no quieren ir solas a las atenciones (35%).

- El problema de orden económico es el que reporta el mayor porcentaje de mujeres según todas las características seleccionadas.
- Según las diferentes características de las mujeres, las que en mayor porcentaje tienen problemas económicos, son las que tienen de 40 a 49 años de edad (76%); las que tienen de 5 hijos a más (87%) y las divorciadas o separadas o viudas (78%).
- Con relación al área de residencia, el 84 por ciento de las mujeres del área rural tienen dificultades económicas para acceder a servicios de salud, mientras que este problema afecta al 64 por ciento de las mujeres del área urbana.

Cuadro 9.1 Percepción del acceso a los servicios de salud como un gran problema

Porcentaje de mujeres que percibieron el acceso a los servicios de salud como un gran problema, por tipo de problema y características seleccionadas, Pasco 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	29,6	29,1	70,4	34,0	30,0	54,3	61,9	89,5	247
20-29	25,1	16,3	71,1	36,7	32,4	34,1	45,2	88,0	343
30-39	25,0	13,1	73,9	39,6	36,6	25,0	39,9	85,1	268
40-49	25,0	14,9	75,5	39,4	34,6	27,7	38,8	85,1	188
Número de hijos vivos									
0	26,8	28,2	68,9	34,5	28,8	51,9	61,5	88,9	351
1-2	23,8	11,2	67,8	35,0	31,5	26,6	37,4	85,3	286
3-4	25,8	14,6	71,4	39,9	37,1	27,2	39,4	82,6	213
5+	28,6	14,8	86,7	42,9	39,8	27,6	41,3	91,3	196
Estado conyugal									
Soltera	27,7	28,3	69,9	34,4	29,6	49,9	59,2	89,3	375
Casada	26,1	12,6	73,2	39,3	36,1	27,0	38,9	85,6	570
Divorciada, separada, viuda	19,8	12,9	78,2	36,6	30,7	28,7	43,6	87,1	101
Área de residencia									
Urbana	18,0	15,2	64,0	22,6	17,0	33,7	43,5	82,2	611
Rural	37,5	22,5	84,4	57,9	56,1	37,7	51,0	94,0	435
Nivel de educación									
Sin educación	41,8	25,5	94,5	54,5	50,9	41,8	47,3	94,5	55
Primaria	31,5	16,4	84,2	46,4	43,7	31,8	42,3	91,1	336
Secundaria	23,0	20,3	72,0	32,1	28,4	39,1	53,5	87,8	443
Superior	19,8	15,1	49,1	29,2	22,2	31,6	39,2	77,4	212
Trabajo actual									
No trabaja	22,3	20,1	67,8	30,4	26,7	37,7	42,1	82,8	273
Trabaja por dinero	20,1	15,7	66,8	30,0	24,9	30,3	44,8	84,7	413
Sin información	35,8	19,7	82,5	50,8	47,8	39,4	52,2	93,1	360
Total	26,1	18,3	72,5	37,3	33,3	35,4	46,7	87,1	1 047

Nota: No se calcula la distribución para menores de 25 años.

- El problema económico para acceder a un servicio de salud, afecta también a las mujeres que no tienen ningún nivel de educación que a las que tienen educación superior (95% y 49% respectivamente), y a las que trabajan y no reciben remuneración en dinero (83%).

Cuadro 9.2 y Gráficos 9.1a y 9.1b

Cuidado prenatal

- El 75 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años recibió asistencia prenatal. Mas de la mitad de atenciones prenatales fueron realizadas por médicos

y obstetrices (51%) y 22 por ciento fueron asistidos por enfermeras o técnicos (incluyendo a promotores de salud).

- Las atenciones prenatales que mayor porcentaje registran, de acuerdo a las diferentes características de las mujeres, se dan en las mujeres de 20 a 34 años de edad (77%), en los embarazos de primer orden de nacimiento (85%), en las mujeres que habitan en el área urbana (81%) y en las que tienen nivel superior de educación (93%). En estos mismos subgrupos el mayor porcentaje de atenciones prenatales fueron realizados por médicos y obstetrices.

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, Pasco 2000

Características	Persona que proporcionó atención prenatal ¹					No recibió atención prenatal	Sin información	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetrix	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera	Otro				
Edad de la madre al nacimiento									
<20	14,3	31,7	28,6	0,0	0,0	25,4	0,0	100,0	63
20-34	18,8	36,1	19,9	2,2	0,0	22,7	0,4	100,0	277
35+	19,1	22,1	22,1	1,5	1,5	33,8	0,0	100,0	68
Orden del nacimiento									
Primer nacimiento	21,1	46,1	18,0	0,0	0,0	14,8	0,0	100,0	128
2-3	17,8	30,8	22,4	1,9	0,0	26,2	0,9	100,0	107
4-5	20,7	29,9	19,5	3,4	0,0	26,4	0,0	100,0	87
6+	11,6	19,8	27,9	2,3	1,2	37,2	0,0	100,0	86
Área de residencia									
Urbana.	26,5	45,5	7,1	0,9	0,5	19,0	0,5	100,0	211
Rural	9,1	19,8	37,1	2,5	0,0	31,5	0,0	100,0	197
Nivel de educación									
Sin educación.	0,0	17,4	(34,8)	(0,0)	(0,0)	(47,8)	(0,0)	(100,0)	23
Primaria.	12,0	21,0	24,6	4,2	0,6	37,7	0,0	100,0	167
Secundaria.	20,0	40,0	23,4	0,0	0,0	15,9	0,7	100,0	145
Superior	34,2	52,1	6,8	0,0	0,0	6,8	0,0	100,0	73
Número de razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones									
0	*	*	*	*	*	*	*	*	3
1-2	14,8	22,2	25,9	3,7	0,0	29,6	3,7	100,0	27
3-4	18,5	33,9	21,2	1,6	0,3	24,6	0,0	100,0	378
Total	18,1	33,1	21,6	1,7	0,2	25,0	0,2	100,0	408

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

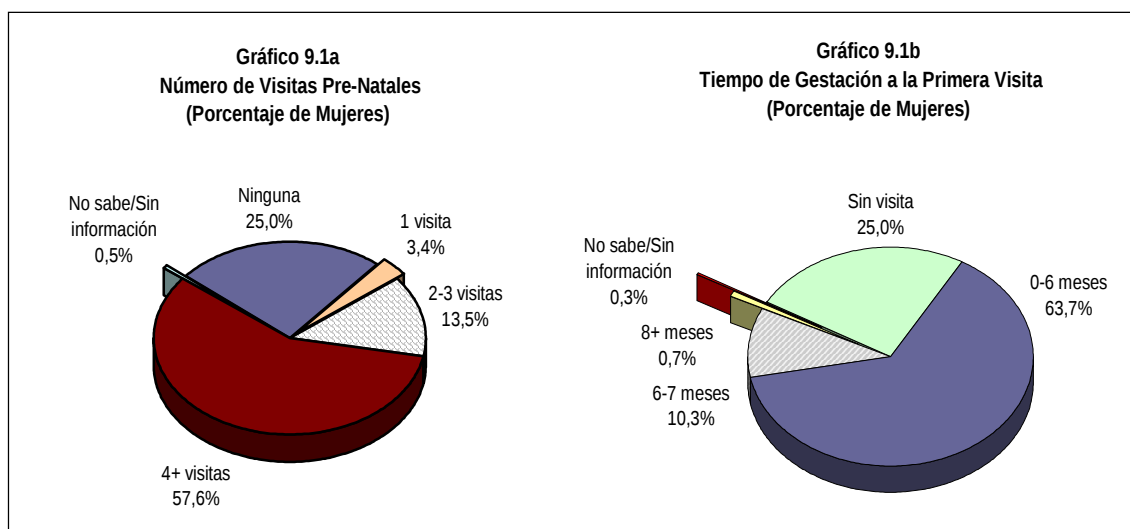
Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer. El total incluye 0.2 por ciento sin información.

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

Nota: *: Menos de 20 casos

() : Entre 20 y 24 casos

- Lo contrario sucede con las atenciones prenatales realizadas por enfermeras, sanitarios o promotores, en este caso el mayor porcentaje de atenciones se dieron en las mujeres menores de 20 años (29%), en los de sexto orden o más de nacimiento (28%), en las que habitan en el área rural (37%) y en las madres que tienen nivel de educación primaria (25%).
- El 58 por ciento de controles prenatales tuvieron de 4 a más visitas. Es importante resaltar que quienes no han tenido ningún control prenatal llegan a 25 por ciento.
- En el gráfico 9.1b se observa que el mayor porcentaje de visitas prenatales se realizaron antes de los seis meses de gestación (64%).



Cuadro 9.3

Contenido de la atención

- Las acciones más frecuentes en la atención prenatal que mencionan las mujeres entrevistadas en el departamento de Pasco son: el control de peso (95%), el control de la presión arterial (94%), la medida de la barriga (92%) y la explicación de los síntomas y complicaciones del embarazo (80%). El 39 por ciento de las mujeres recibió pastillas de hierro.
- El control del peso en la atención prenatal es menos frecuente entre las madres de 35 años a más (93%), en los nacimientos de sexto orden a más (91%), en las madres que habitan el área rural y en las que tienen nivel de educación primaria (91% y 90% respectivamente). Este mismo subgrupo de mujeres presentan menor porcentaje de madres a quienes les midieron la barriga.
- Los menores porcentajes de mujeres a quienes les tomaron la presión arterial son menores de 20 años (89%); tienen embarazo de cuarto o quinto orden de nacimiento (91%), habitan en el área rural (90%) y tienen nivel primaria de educación (89%).
- La entrega de pastillas de hierro en la atención prenatal, es más frecuente a las mujeres de 20 a 34 años de edad (41%), a las de primer orden de nacimiento (48%), a las que habitan en el área rural (42%) y a las que tienen nivel superior de estudios (56%).

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. Pasco 2000.

Características	Contenido de la atención								Número de nacimientos
	Le explicaron síntomas y complicaciones	La pesaron	Le midieron la barriga	Le tomaron presión arterial	Le tomaron muestra de orina	Tomaron muestra de sangre	Le pusieron vacuna contra el tétano	Recibió pastillas de hierro	
Edad de la madre al nacimiento									
<20	85,1	93,6	93,6	89,4	51,1	59,6	74,5	36,2	47
20-34	78,4	95,3	92,0	95,3	67,1	57,3	79,8	41,3	213
35+	84,4	93,3	88,9	93,3	57,8	55,6	77,8	31,1	45
Orden del nacimiento									
1	86,2	98,2	95,4	95,4	67,9	72,5	80,7	47,7	109
2-3	76,9	92,3	92,3	96,2	59,0	50,0	70,5	39,7	78
4-5	79,7	95,3	90,6	90,6	67,2	50,0	81,2	35,9	64
6+	74,1	90,7	85,2	92,6	55,6	46,3	83,3	24,1	54
Area de residencia									
Urbana.	81,8	97,6	93,5	97,1	74,1	67,6	77,1	37,1	170
Rural	78,5	91,1	89,6	90,4	49,6	44,4	80,7	41,5	135
Nivel de educación									
Sin educación.	*	*	*	*	*	*	*	*	12
Primaria.	76,0	90,4	84,6	88,5	50,0	43,3	76,0	29,8	104
Secundaria.	77,7	95,9	96,7	95,9	61,2	56,2	81,8	39,7	121
Superior	91,2	100,0	97,1	100,0	89,7	82,4	76,5	55,9	68
Total	80,3	94,8	91,8	94,1	63,3	57,4	78,7	39,0	305

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

Nota: * : Menos de 20 casos

Toxoide Antitetánico

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

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

Cuadro 9.4

Vacunación contra el tétano neonatal

- Entre los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la ENDES 2000, 79 por ciento recibió protección contra el tétano neonatal mientras la madre estaba embarazada; la mayoría de ellas con dos dosis o más (55%).

- Entre los embarazos de alto riesgo por edad u orden de nacimiento, los menos protegidos son los hijos de las madres menores de 20 años de edad y los de segundo o tercer orden de nacimiento (28% en ambos casos), los que habitan en el área urbana (23%) y los niños de madres con nivel primaria de educación (24%).

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, Pasco 2000

Características	Número de vacunas contra el tétano			Total	Número de nacimientos
	Ninguna	Una dosis	Dos dosis o más		
Edad de la madre al nacimiento					
<20	28,1	28,1	43,9	100,0	57
20-34	21,5	23,5	55,0	100,0	200
35+	12,5	20,8	66,7	100,0	48
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	23,0	27,4	49,6	100,0	113
2-3	27,5	20,3	52,2	100,0	69
4-5	20,8	20,8	58,3	100,0	72
6+.	10,0	26,0	64,0	100,0	50
Área de residencia					
Urbana.	22,9	22,4	54,7	100,0	170
Rural	19,3	25,9	54,8	100,0	135
Nivel de educación					
Sin educación.	*	*	*	*	12
Primaria.	24,0	19,2	56,7	100,0	104
Secundaria.	18,2	26,4	55,4	100,0	121
Superior	23,5	25,0	51,5	100,0	68
Total	21,3	23,9	54,8	100,0	305

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en los 1-59 meses que precedieron la encuesta.

9.2 ASISTENCIA DEL PARTO

Cuadros 9.5

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

Lugar de ocurrencia del parto

- El 51 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años tuvieron lugar en un servicio de salud y el 49 por ciento fueron partos domiciliarios.
- El mayor porcentaje de los últimos nacimientos ocurridos en un establecimiento de salud, se registran en

las madres de 20 a 34 años de edad (53%), en los nacimientos de primer orden (71%), en el área urbana (69%), en las nacimientos cuyas madres tienen nivel de educación superior (89%) y en aquellos que tuvieron de cuatro a más visitas prenatales (67%).

- Los nacimientos domiciliarios han ocurrido en mayor porcentaje en las madres mayores de 35 años de edad (57%), en los de sexto o mas orden de nacimiento (66%), los nacimientos en el área rural (69%), en los nacimientos de madres con educación primaria (69%) y los que no han tenido ninguna visita prenatal (80%).

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, Pasco 2000

Características	En servicio de salud	En la casa	Otro lugar	Total	Número de nacimientos
Edad de la madre al nacimiento					
<20	50,8	49,2	0,0	100,0	63
20-34	52,7	46,9	0,4	100,0	277
35+	42,6	57,4	0,0	100,0	68
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	71,1	28,9	0,0	100,0	128
2-3	45,8	53,3	0,9	100,0	107
4-5	43,7	56,3	0,0	100,0	87
6+.	33,7	66,3	0,0	100,0	86
Area de residencia					
Urbana.	69,2	30,3	0,5	100,0	211
Rural	31,0	69,0	0,0	100,0	197
Nivel de educación					
Sin educación.	17,4	82,6	0,0	100,0	23
Primaria.	31,1	68,9	0,0	100,0	167
Secundaria.	59,3	40,0	0,7	100,0	145
Superior	89,0	11,0	0,0	100,0	73
Número de visitas prenatales					
Ninguna	19,6	80,4	0,0	100,0	102
1-3 visitas	40,6	59,4	0,0	100,0	69
4+ visitas.	67,2	32,8	0,0	100,0	235
No sabe / sin información	*	*	*	*	2
Total	50,7	49,0	0,2	100,0	408

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.

Nota: *: Menos de 20 casos

Tipo de Asistencia Durante el Parto

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

Cuadros 9.6

Tipo de atención durante el parto

- Vale resaltar que a pesar que en el departamento de Pasco, el 75 por ciento de los nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta han tenido control prenatal; sin embargo, el 41 por ciento de los

nacimientos fueron atendidos por un pariente u otra persona y por una partera (17% y 24% respectivamente). El 47 por ciento de los nacimientos fueron atendidos por médicos y obstetrices y el 10 por ciento por enfermeras o técnicos de la salud.

- La atención del parto por un médico u obstetrix presenta el más alto porcentaje en los nacimientos de madres de 20 a 34 años de edad (50%), en los de primer orden de nacimiento (65%), en los del área urbana (72%), en aquellos cuyas madres tienen educación a nivel superior (92%), y

en aquellos que tuvieron de 4 a más visitas prenatales (69%).

- Lo contrario sucede con los nacimientos atendidos por parteras o parientes. En estos nacimientos, los mayores porcentajes se registran en las madres menores de 20 años (48%), en los nacimientos de sexto orden o más (55%), en los del área rural (61%), en aquellos cuyas madres no tienen ningún nivel de educación (85%) y en los que no tuvieron ninguna visita prenatal (69%).

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

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

Características	Asistencia durante el parto ¹					No recibió atención durante el parto	Sin información	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetrix	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera	Pariente/ otro				
Edad de la madre al nacimiento									
<20	18,8	26,3	7,5	28,8	18,8	0,0	0,0	100,0	80
20-34	23,8	26,1	9,0	23,0	16,2	1,1	0,8	100,0	357
35+	24,7	12,9	14,1	23,5	20,0	4,7	0,0	100,0	85
Orden del nacimiento									
1	32,9	32,2	8,6	15,8	10,5	0,0	0,0	100,0	152
2-3	20,1	26,4	9,0	26,4	17,4	0,0	0,7	100,0	144
4-5	23,0	19,5	8,0	27,4	16,8	3,5	1,8	100,0	113
6+.	14,2	14,2	13,3	28,3	26,5	3,5	0,0	100,0	113
Area de residencia									
Urbana.	35,5	36,7	4,7	12,1	9,0	0,8	1,2	100,0	256
Rural	11,3	11,7	14,3	35,3	25,2	2,3	0,0	100,0	266
Nivel de educación									
Sin educación.	5,9	2,9	2,9	50,0	35,3	2,9	0,0	100,0	34
Primaria.	13,8	14,7	10,2	32,9	25,8	2,7	0,0	100,0	225
Secundaria.	27,2	30,0	12,2	17,2	11,1	0,6	1,7	100,0	180
Superior	47,0	44,6	4,8	3,6	0,0	0,0	0,0	100,0	83
Número de visitas prenatales²									
Ninguna	6,9	14,7	6,9	40,2	28,4	2,9	0,0	100,0	102
1-3 visitas	17,4	23,2	5,8	29,0	18,8	4,3	1,4	100,0	69
4+ visitas.	36,2	32,3	9,8	13,6	7,7	0,4	0,0	100,0	235
No sabe / sin información	*	*	*	*	*	*	*	*	2
Total	23,2	23,9	9,6	23,9	17,2	1,5	0,6	100,0	522

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

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

² Sólo se hizo la pregunta para los últimos nacimientos

Nota: *: Menos de 20 casos

Características del Parto

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

Cuadro 9.7

Características del parto: nacimientos por cesárea

- El alumbramiento del 8 por ciento del total de nacimientos de los últimos 5 años fue por cesárea. Los nacimientos por cesárea que en mayor porcentaje se han registrado son cuando las madres tienen de 35 años a más edad (14%), cuando se trata del

primer alumbramiento (16%), en las madres del área urbana que en las del área rural (12% y 5% respectivamente) y en las que tienen educación superior (17%).

Características del parto: peso del niño al nacer

- El 66 por ciento de los nacidos vivos en los últimos 5 años fueron evaluados por su peso al nacer y el 57 por ciento de los nacidos vivos pesaron de dos kilos y medio a más.
- Los nacidos vivos que tuvieron de dos kilos y medio a más se presentan en mayor porcentaje en aquellos cuyas madres tienen de 20 a 34 años de edad (60%), en los de primer orden de nacimiento (66%), en los que habitan en el área urbana (72%) y en aquellos cuyas madres tienen nivel de educación superior (84%).

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

Entre los nacimientos en los cinco años antes de la encuesta, porcentaje de partos por cesárea, y distribución porcentual de todos los nacimientos por peso al nacer, según características seleccionadas, Pasco 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	10,0	32,5	13,8	52,5	1,3	100,0	80
20-34	6,2	31,7	6,7	59,9	1,7	100,0	357
35+	14,1	43,5	8,2	47,1	1,2	100,0	85
Orden del nacimiento							
1	15,8	19,7	12,5	65,8	2,0	100,0	152
2-3	2,1	35,4	4,2	59,0	1,4	100,0	144
4-5	7,1	35,4	10,6	54,0	0,0	100,0	113
6+.	6,2	48,7	4,4	44,2	2,7	100,0	113
Área de residencia							
Urbana.	11,7	16,4	9,4	71,5	2,7	100,0	256
Rural	4,5	50,4	6,8	42,5	0,4	100,0	266
Nivel de educación							
Sin educación.	8,8	79,4	8,8	11,8	0,0	100,0	34
Primaria.	4,0	47,6	5,8	45,8	0,9	100,0	225
Secundaria.	8,9	21,7	8,9	66,1	3,3	100,0	180
Superior	16,9	3,6	12,0	84,3	0,0	100,0	83
Total	8,0	33,7	8,0	56,7	1,5	100,0	522

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.

- Aproximadamente 8 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años tendrían bajo peso al nacer, es decir, menos de 2 kilos y medio. Este porcentaje es mayor en los niños cuyas madres son menores de 20 años (14%), los nacimientos de primer orden (13%), los niños del área urbana (9%) y los niños de madres con educación superior (12%).
- El mayor porcentaje de nacidos vivos en los últimos 5 años que no fueron pesados al nacer corresponde a las madres de 35 años o más al nacimiento del hijo (44%), a nacimientos de sexto orden o más (49%), a hijos de madres residentes en el área rural (50%) y a hijos de madres que no tienen ningún nivel de educación (79%).

Cuadro 9.8

Complicaciones durante el parto

- El 57 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años tuvo alguna complicación durante el parto. Las complicaciones más frecuentes fueron el "sangrado excesivo" y el "parto prolongado" (39% para cada uno). En menor proporción se presentaron convulsiones (17%) y "fiebre alta con sangrado vaginal" (16%).
- Llama la atención que los que tuvieron atención prenatal y a la vez atención durante el parto por personal médico, tuvieron alguna complicación durante el parto en considerable porcentaje (60%).

Cuadro 9.8 Complicaciones durante el parto

Entre los últimos nacimientos en los cinco años anteriores a la encuesta, porcentaje cuyas madres tuvieron complicaciones durante el parto, según atención prenatal y durante el parto, Pasco 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	42,3	36,5	13,5	14,9	7,7	40,4	208
Prenatal	36,2	40,6	21,7	23,2	4,3	42,0	69
Parto	36,7	36,7	16,7	13,3	3,3	53,3	30
Ninguno	32,7	42,6	16,8	17,8	3,0	45,5	101
Total	38,5	38,7	15,9	16,9	5,6	42,9	408

La atención se refiere a aquella recibida por médico, obstetriz, enfermera, partera entrenada; o la recibida en el 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

9.3 CUIDADO POSTNATAL DE LAS MADRES

En la ENDES 2000 se averiguó si, como consecuencia del parto, la madre tuvo problemas durante los 40 días siguientes al parto, tales como sangrado intenso de la vagina, desmayo o pérdida de conciencia, fiebre, temperatura alta o escalofríos, infección de los senos, dolor y ardor al orinar, flujos o

líquidos vaginales o pérdida involuntaria de la orina. A quienes tuvieron por lo menos uno de los problemas se les preguntó si recibieron atención médica. Los resultados se presentan en los Cuadros 9.9 (problemas postnatales) y 9.10 (atención médica) para el último nacimiento de cada mujer. Para quienes no tuvieron el nacimiento en una institución de salud, el Cuadro 9.11 detalla el momento del primer control postnatal.

Cuadros 9.9

Problemas experimentados durante el postparto

- En el departamento de Pasco, los problemas de salud más frecuentes que se presentaron durante los 40 días después del parto fueron: "dolor al orinar" (20%), fiebre o escalofríos (19%), "flujos vaginales" (16%) y "sangrado intenso por la vagina" (14%).
- En menor proporción se dieron casos de: "infección de los senos" (11%), pérdida de orina" (10%) y desmayos" (8%).
- El dolor al orinar se presentó en mayor proporción en las madres menores de 20 años al nacimiento del hijo (27%), en las primerizas (31%), en las residentes del área urbana (23%) y en las que tienen estudios a nivel superior (25%).
- La fiebre alta o escalofríos se presentaron en mayor porcentaje en las madres de 35 a más años de edad (24%); en las de sexto orden o más de nacimiento (26%); en igual porcentaje en las que habitan en el área urbana y rural (19% en ambos casos); y en las que tienen nivel de educación primaria (22%).

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, Pasco 2000

Característica	Tipo de problema postnatal							Número de nacimientos
	Sangrado intenso por la vagina	Desmayo o pérdida de conciencia	Fiebre alta/ escalofríos	Infección de los senos	Dolor/ ardor al orinar	Flujos o líquidos vaginales	Pérdida involuntaria de orina	
Edad de la madre al nacimiento								
<20	11,1	7,9	17,5	15,9	27,0	19,0	7,9	63
20-34	13,4	6,5	18,1	10,1	21,7	16,6	10,1	277
35+	20,6	13,2	23,5	7,4	7,4	13,2	11,8	68
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	11,7	8,6	17,2	15,6	31,3	21,1	12,5	128
2-3	13,1	5,6	15,0	7,5	15,9	15,9	7,5	107
4-5	14,9	5,7	19,5	9,2	19,5	12,6	10,3	87
6+	18,6	11,6	25,6	8,1	9,3	14,0	9,3	86
Área de residencia								
Urbana	14,2	5,2	18,5	10,4	22,7	20,4	9,0	211
Rural	14,2	10,7	19,3	10,7	17,3	12,2	11,2	197
Nivel de educación								
Sin educación	(26,1)	(17,4)	(21,7)	(0,0)	(8,7)	(17,4)	(21,7)	23
Primaria	14,4	7,2	21,6	13,2	17,4	10,8	9,0	167
Secundaria	14,5	8,3	17,9	9,7	22,8	19,3	8,3	145
Superior	9,6	5,5	13,7	9,6	24,7	23,3	12,3	73
Total	14,2	7,8	18,9	10,5	20,1	16,4	10,0	408

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.

Nota: () : Entre 20 y 24 casos

Cuadro 9.10

Atención recibida para alguno de los problemas experimentados durante el postparto

- Las atenciones postnatales en el departamento de Pasco llega a 45 por ciento, este porcentaje es menor que los datos nacionales, donde el porcentaje de atenciones llega a 47 por ciento.
- En los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta, los problemas postnatales que con mayor frecuencia recibieron atención fueron: desmayos (53%), flujos vaginales y fiebre o escalofríos (ambos 49%), seguidos por las madres que presentaron "sangrado intenso por la vagina" (47%) y pérdida de orina e infección en los senos (44% en ambos casos).
- La atención médica a las madres que tuvieron "desmayos" fue más frecuente en las menores de 20 años de edad al nacimiento del hijo (60%), en los nacimientos de cuarto y quinto orden de nacimiento (80%), en las madres que habitan el área urbana (73%) y en la totalidad de las que tienen educación superior.
- Las atenciones por "fiebre o escalofríos" y por "flujos vaginales" fueron más frecuentes en las mujeres menores de 34 años de edad al tener al hijo; en las madres primerizas (68% y 59% respectivamente); en las que residen en el área urbana (56% en ambas complicaciones); y en las que tienen educación a nivel superior (70% y 71% 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, Pasco 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	28,6	60,0	54,5	40,0	47,1	50,0	60,0	53,1
20-34	45,9	55,6	50,0	46,4	41,7	54,3	42,9	44,1
35+	57,1	44,4	43,8	40,0	40,0	22,2	37,5	40,0
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	46,7	63,6	68,2	55,0	55,0	59,3	62,5	59,7
2-3	50,0	50,0	37,5	25,0	17,6	47,1	25,0	37,8
4-5	38,5	80,0	47,1	25,0	47,1	54,5	44,4	39,5
6+	50,0	30,0	40,9	57,1	25,0	25,0	25,0	33,3
Área de residencia								
Urbana.	63,3	72,7	56,4	45,5	45,8	55,8	57,9	52,0
Rural	28,6	42,9	42,1	42,9	38,2	37,5	31,8	37,4
Nivel de educación								
Sin educación.	50,0	50,0	20,0	-	50,0	25,0	40,0	25,0
Primaria.	25,0	41,7	38,9	31,8	34,5	44,4	20,0	35,6
Secundaria.	57,1	50,0	61,5	50,0	39,4	42,9	58,3	49,3
Superior	85,7	100,0	70,0	71,4	61,1	70,6	66,7	62,2
Total	46,6	53,1	49,4	44,2	42,7	49,3	43,9	45,0

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 Pasco, el 78 por ciento de las madres que tuvieron hijos vivos en los 5 años anteriores a la encuesta y que no ocurrieron en un establecimiento de salud, no tuvieron control postnatal.
- De los nacimientos que no fueron atendidos en un establecimiento de salud pero cuyas madres sí tuvieron atención postnatal (22%), el mayor porcentaje fue atendido por enfermeras, sanitarios o promotores (14%).
- Los nacidos vivos de la referencia, cuyas madres no recibieron atención postnatal, se caracterizan por ser las menores de 20 años de edad y las primerizas (ambas 84%) y las madres que residen en el área urbana (80%).

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, Pasco 2000

Característica	Persona que proporcionó atención postnatal ¹			No tuvo control postnatal	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario			
Edad de la madre al nacimiento						
<20	0,0	3,2	12,9	83,9	100,0	31
20-34	3,8	5,3	13,7	77,1	100,0	131
35+	2,6	5,1	15,4	76,9	100,0	39
Orden del nacimiento						
Primer nacimiento	2,7	2,7	10,8	83,8	100,0	37
2-3	3,4	6,9	13,8	75,9	100,0	58
4-5	2,0	6,1	18,4	73,5	100,0	49
6+	3,5	3,5	12,3	80,7	100,0	57
Área de residencia						
Urbana	1,5	7,7	10,8	80,0	100,0	65
Rural	3,7	3,7	15,4	77,2	100,0	136
Nivel de educación						
Sin educación	*	*	*	*	*	19
Primaria	2,6	7,0	16,5	73,9	100,0	115
Secundaria	3,4	1,7	11,9	83,1	100,0	59
Superior	*	*	*	*	*	8
Total	3,0	5,0	13,9	78,1	100,0	201

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

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

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

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

9.4 SINTOMAS QUE LLEVAN A BUSCAR AYUDA MEDICA

A las madres con niños menores de cinco años viviendo con ellas, se les preguntó por los síntomas que consideraban como razones para llevar al niño a un establecimiento de salud

inmediatamente. Las razones mencionadas incluyen: el niño no puede beber o lactar, se pone más enfermo, le da fiebre, diarrea o vómito, tiene respiración agitada, tiene dificultad para respirar o tiene deposiciones con sangre. Los resultados se presentan en el Cuadro 9.12.

Cuadro 9.12

- Los síntomas que alarman con mayor frecuencia a las madres para que asistan inmediatamente a un establecimiento de salud son la presencia de fiebre, diarrea o vómito (83%). Otro síntoma que ellas señalan en proporción importante es si "se pone más enfermo" (41%) y tiene "respiración rápida" (30%).
- La presencia de "fiebre, diarrea y vómito" como síntomas de alarma para que las madres lleven a sus hijos a un establecimiento de salud, es mayor en las madres cuyos hijos tiene de 36 a 47 meses de edad (84%), en las madres de hijos de cuarto y quinto orden de nacimiento (86%), en las madres residentes en el área urbana (87%), y en las que alcanzaron educación superior (93%).
- El motivo "se pone más enfermo" es expresado con mayor frecuencia por las madres cuyos hijos tienen de 6 a 23 meses de edad (50%), por las madres de niñas mujeres (43%), por las madres de hijos de segundo y tercer orden de nacimiento (46%), por las que habitan en el área rural (46%) y por las madres con nivel de educación primaria (46%).

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, Pasco 2000

Característica	No puede beber o lactar	Se pone más enfermo	Le da fiebre/ diarrea/ vómito	Tiene respiración rápida	Tiene dificultad para respirar	Hace deposiciones con sangre	Come o bebe poco	No sabe	Número de madres
Edad del niño									
<6 meses	(13,6)	(36,4)	(77,3)	(18,2)	(4,5)	(4,5)	(0,0)	(0,0)	22
6-11 meses	(8,3)	(50,0)	(95,8)	(25,0)	(16,7)	(4,2)	(12,5)	(0,0)	24
12-23 meses	3,3	50,0	81,7	20,0	16,7	0,0	10,0	1,7	60
24-35 meses	2,8	37,5	77,8	37,5	13,9	5,6	2,8	0,0	72
36-47 meses	4,3	40,0	83,5	28,7	13,0	0,9	3,5	0,0	115
48-59 meses	3,1	39,6	83,3	36,5	17,7	4,2	4,2	0,0	96
Sexo del niño									
Hombre	6,0	39,5	82,5	29,0	13,0	2,5	4,0	0,0	200
Mujer	2,6	43,4	82,5	31,2	16,4	3,2	5,8	0,5	189
Orden del nacimiento									
Primer nacimiento	7,0	40,1	84,5	32,4	16,2	4,9	3,5	0,7	142
2-3	3,2	46,3	80,0	28,4	11,6	2,1	3,2	0,0	95
4-5	1,2	38,6	85,5	31,3	13,3	2,4	3,6	0,0	83
6+	4,3	40,6	78,3	26,1	17,4	0,0	11,6	0,0	69
Área de residencia									
Urbana.	5,0	37,5	86,5	33,5	17,0	3,0	3,5	0,5	200
Rural	3,7	45,5	78,3	26,5	12,2	2,6	6,3	0,0	189
Nivel de educación									
Sin educación.	(0,0)	(47,8)	(78,3)	(8,7)	(13,0)	(0,0)	(13,0)	(0,0)	23
Primaria.	5,1	45,6	78,5	24,7	13,3	2,5	5,1	0,0	158
Secundaria.	3,6	42,0	82,6	37,7	10,1	1,4	3,6	0,7	138
Superior	5,7	28,6	92,9	34,3	27,1	7,1	4,3	0,0	70
Total	4,4	41,4	82,5	30,1	14,7	2,8	4,9	0,3	389

Nota: () : Entre 20 y 24 casos

9.5 VACUNACION

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

A las entrevistadas que tuvieron hijos nacidos vivos en el período de los últimos 5 años se les solicitó mostrar la tarjeta de vacunaciones de cada uno de ellos a fin de registrar las vacunas que el niño había recibido y las fechas en que habían sido administradas. Cuando la madre no tenía la tarjeta, o por algún motivo no la mostraba, la encuestadora indagaba por si el niño había recibido o no las vacunas. Obviamente, los datos captados por este último medio son menos confiables, por estar sujetos a posibles errores de memoria y declaración. Al respecto, durante la recolección de información en las ENDES se ha descubierto que una gran proporción de tarjetas no obran en poder de la madre porque las escuelas, postas médicas o los centros de asistencia alimentaria, las conservan como medida de control. Por otro lado, se debe señalar que las tarjetas de vacunaciones constituyen fuentes de datos sólo de mediana calidad porque son utilizadas fundamentalmente para fines de control administrativo y quienes las llenan no tienen los

cuidados necesarios para asegurar su aprovechamiento para propósitos estadísticos.¹

Vacunación en Cualquier Momento

Para poder evaluar la situación reciente de la cobertura de las vacunaciones es necesario estandarizar a la población infantil en cuanto a sus edades. Hasta hace poco se consideraban a los niños de 12 a 23 meses como punto de referencia, pero debido a cambios recientes en el esquema de vacunación contra el sarampión, para la ENDES 2000 se ha escogido a los niños de 18-29 meses, porque se supone que a esa edad ya se deben haber recibido todas las vacunas, incluyendo la del sarampión. La información para estos niños se presenta en los Cuadros 9.13 a 9.14. En el Cuadro 9.13 se presentan, para cada vacuna, los resultados generales de cobertura en cualquier momento según la fuente de información. El Cuadro 9.14 presenta los niveles de vacunación en cualquier momento por características seleccionadas: sexo y orden de nacimiento, lugar de residencia y nivel educativo de la madre.

Cuadro 9.13

Vacunaciones por fuente de información

- De los datos registrados sobre todas las vacunas de los niños, el 28 por ciento fueron reportados de la información dada por las madres.

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

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

Fuente de información	DPT ¹				Polio				Antisarampionosa	Todas las vacunas ²	Número de niños
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3			
Total	99,0	95,2	89,5	75,2	59,0	93,3	83,8	63,8	88,6	61,0	105
Según carné ³	39,0	40,0	39,0	35,2	34,3	40,0	39,0	35,2	35,2	33,3	42
Informe de la madre	60,0	55,2	50,5	40,0	24,8	53,3	44,8	28,6	53,3	27,6	63

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

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

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

³ Para el 59,4 por ciento se obtuvo el carné de vacunación.

1 En Endes 2000 fue común encontrar que las 3 dosis de las vacunas múltiples tenían la misma fecha de aplicación; ello se debía a que en los casos de tarjetas perdidas, el personal de la vacunación registraba la fecha en que aplicaba la vacuna y la repetía para las dosis que, según la madre, el niño ya hubiera recibido.

Cuadro 9.14

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

- De los datos registrados sobre las vacunas de los niños, 40 por ciento se registraron de las tarjetas de vacunación.
- El porcentaje de niños de 18 a 29 meses que ha recibido todas las vacunas en el departamento de Pasco (61%), presenta niveles más bajos que el porcentaje de los niños vacunados a nivel nacional (66%). Entre las categorías consideradas, el mayor porcentaje de madres que mostró el Carné de Crecimiento y Desarrollo fueron: las madres de hijas mujeres (43%); las de niños de segundo y tercer orden de nacimiento (53%) y las que habitan el área urbana (43%).
- Con relación a la cobertura promedio de las vacunas, el 99 por ciento de los niños de 18 a 29 meses han recibido BCG, 95 por ciento DPT 1 y 93 por ciento polio 1. En los casos de DPT y polio, las dosis decaen en la segunda y tercera dosis de ambas vacunas. Sólo el 64 por ciento de los niños recibieron la tercera dosis de la polio y el 75 por ciento la tercera dosis de la DPT. La protección contra el sarampión fue recibida por 89 por ciento de los niños de 18 a 29 meses.
- Se evidencia un mayor porcentaje de niños que de niñas con todas las vacunas recomendadas (63% y 59% respectivamente), según el orden de nacimiento la proporción de niños (hombres y mujeres) con todas las vacunas es mayor en los de segundo y tercer orden de nacimiento (67%).

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

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

Característica	DPT ¹				Polio				Anti-sarampión	Todas las vacunas ²	Porcentaje con tarjeta de vacunación	Número de niños
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3				
Sexo del niño												
Hombre	100,0	96,3	90,7	79,6	57,4	94,4	88,9	66,7	87,0	63,0	37,0	54
Mujer	98,0	94,1	88,2	70,6	60,8	92,2	78,4	60,8	90,2	58,8	43,1	51
Orden de nacimiento												
Primer nacimiento	100,0	96,9	84,4	71,9	65,6	93,8	78,1	62,5	90,6	59,4	34,4	32
2-3	100,0	93,3	90,0	76,7	66,7	90,0	80,0	70,0	93,3	66,7	53,3	30
4-5	95,5	90,9	90,9	72,7	31,8	90,9	90,9	63,6	81,8	59,1	31,8	22
6+	(100,0)	(100,0)	(95,2)	(81,0)	(66,7)	(100,0)	(90,5)	(57,1)	(85,7)	(57,1)	(38,1)	21
Area de residencia												
Urbana	100,0	90,7	85,2	70,4	72,2	87,0	75,9	63,0	88,9	61,1	42,6	54
Rural	98,0	100,0	94,1	80,4	45,1	100,0	92,2	64,7	88,2	60,8	37,3	51
Nivel de educación												
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
Primaria	100,0	97,8	91,3	80,4	52,2	97,8	89,1	65,2	84,8	63,0	39,1	46
Secundaria	97,5	92,5	85,0	65,0	65,0	87,5	77,5	57,5	90,0	55,0	40,0	40
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Total	99,0	95,2	89,5	75,2	59,0	93,3	83,8	63,8	88,6	61,0	40,0	105

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

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

² Excluye Polio al nacer pero incluye Sarampión.

Nota: () : Entre 20 y 24 casos

* : Menos de 20 casos

- Según el área de residencia, los niños del área rural presentan igual frecuencia de vacunación que los del área urbana (61% en ambas áreas).

Vacunación a la Edad Apropiaada

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

Cuadros 9.15

Vacunaciones a la edad apropiada

- En los últimos cinco años, la inmunización de los niños a la edad apropiada (durante el primer año para todas menos para el sarampión) se ha incrementado año a año en casi todos los tipos de vacunas recomendadas. Hubo incremento en la tercera dosis de la DPT 3 al pasar de 74 por ciento en los niños de 48 a 59 meses a 77 por ciento en los de 18 a 23 meses. En el caso de la vacuna contra la Polio 3, la tercera dosis pasó de 63 por ciento a 67 por ciento, para los mismos grupos de edad señalados.
- En el departamento de Pasco, el porcentaje de niños que ha recibido todas las dosis recomendadas en el primer año de vida alcanza a 46 por ciento.

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

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

Edad actual	DPT ¹				Polio				Antisarampionosa	Todas las vacunas ²	Ninguna	Porcentaje con tarjeta de vacunación	Número de niños
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3					
18-23 meses	100,0	95,8	85,5	77,1	66,7	95,8	85,5	66,7	76,4	61,0	0,0	47,9	48
24-35 meses	91,6	90,2	75,6	61,9	51,8	85,3	69,3	47,7	76,4	42,1	5,0	25,3	99
36-47 meses	92,6	87,7	71,1	53,5	50,8	85,2	62,9	40,4	64,6	34,8	5,7	20,5	122
48-59 meses	94,9	93,9	83,6	73,5	46,9	92,9	78,7	63,3	89,8	58,2	3,1	21,4	98
Total	94,0	91,1	77,7	64,3	52,2	88,7	71,9	51,9	76,3	46,1	4,0	25,6	367

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

² Excluye Polio al nacer pero incluye Sarampión.

9.6 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

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

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

En el Cuadro 9.16 se presenta información sobre la prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas y en el gráfico 9.2 las razones por las cuales las madres no acuden a un establecimiento de salud cuando el niño tiene neumonía. Los resultados se presentan por edad y sexo del niño, orden de nacimiento, lugar de residencia y nivel de educación. Debe recordarse que la información obtenida en la ENDES 2000 corresponde al período comprendido entre el 18 de Julio y el 22 de Noviembre del 2000.

Cuadros 9.16

Prevalencia y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas

- El 25 por ciento de los menores de cinco años presentó síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) durante las dos semanas anteriores a la encuesta.
- Las infecciones respiratorias agudas son más frecuentes en los niños de 6 a 11 meses de nacimiento (37%), en los niños

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

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje que estuvo 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, Pasco 2000

Característica	Prevalencia infección respiratoria aguda ¹	Total número de niños < de cinco años	Porcentaje llevado a proveedores de salud ²	Total niños con IRA
Edad del niño				
<6 meses	23,1	39	*	9
6-11 meses	36,6	41	*	15
12-23 meses	28,1	96	59,3	27
24-35 meses	20,2	99	(50,0)	20
36-47 meses	23,8	122	34,5	29
48-59 meses	22,4	98	(45,5)	22
Sexo del niño				
Hombre	25,2	254	46,9	64
Mujer	24,1	241	41,4	58
Orden de nacimiento				
Primer nacimiento	24,3	148	44,4	36
2-3	21,9	137	43,3	30
4-5	27,8	108	40,0	30
6+	25,5	102	50,0	26
Area de residencia				
Urbana	21,8	243	41,5	53
Rural	27,4	252	46,4	69
Nivel de educación				
Sin educación	32,4	34	*	11
Primaria	24,3	210	43,1	51
Secundaria	22,9	170	56,4	39
Superior	25,9	81	(28,6)	21
Total	24,6	495	44,3	122

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

¹ Tos con respiración agitada o rápida.

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

Nota: *: Menos de 20 casos

() : Entre 20 y 24 casos

que en las niñas (25% y 24% respectivamente), en los de cuarto y quinto orden de nacimiento (28%), en los del área rural que en los del área urbana (27% y 22% respectivamente).

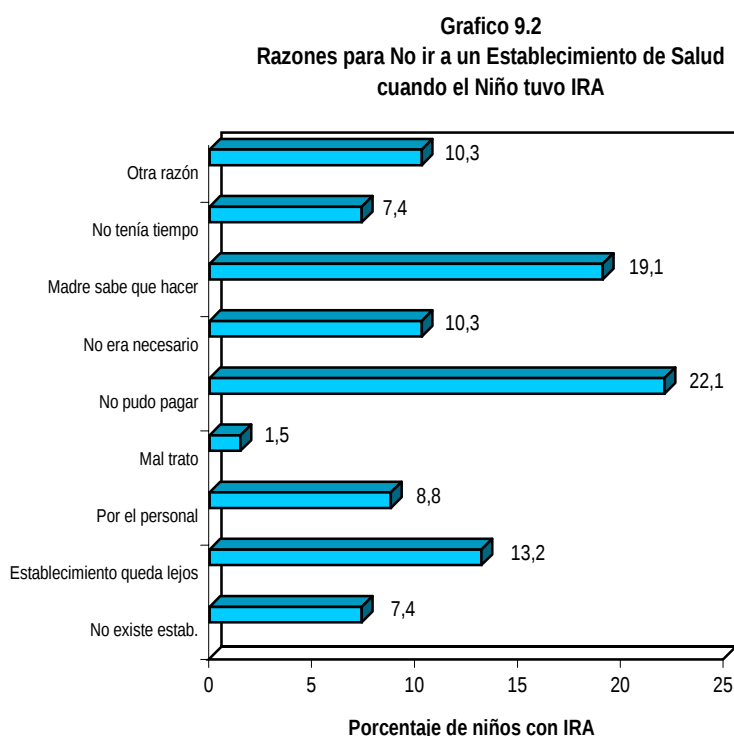
- En el departamento de Pasco, sólo el 44 por ciento de los menores de cinco años que tuvieron tos y respiración agitada fueron llevados a un servicio de salud. Este porcentaje es mayor en los niños hombres que en las mujeres (47% y 41% respectivamente), en los de sexto orden a más de nacimiento (50%) y en los que

habitan en el área rural que en el área urbana (46% y 42% respectivamente).

Gráfico 9.2

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

- Las principales razones por las que las madres del departamento de Pasco no llevan a sus niños a un establecimiento de salud cuando tienen IRA son: porque la madre "no pudo pagar" (22%), la madre "sabe que hacer" (19%) y porque el establecimiento de salud "queda lejos" (13%).



9.7 PREVALENCIA Y TRATAMIENTO DE LA DIARREA

Es un hecho generalmente reconocido que en los países del Tercer Mundo la diarrea es muy prevalente y constituye una de las principales causas de muerte en los niños. En América Latina

se sabe que la diarrea es la causa más frecuente de muerte por infección entre los menores de cinco años. Por otro lado, se ha podido constatar que la terapia de rehidratación oral, ya sea la solución casera con azúcar, agua y sal o los sobres de rehidratación, constituyen un medio efectivo y barato de impedir la muerte de los niños por deshidratación.

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

Prevalencia de la Diarrea

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

Cuadro 9.17

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

- El 23 por ciento de los niños menores de 5 años, en el departamento de Pasco, tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta. Este problema, afectó en mayor porcentaje a los que tienen de 12 a 23 meses (35%).
- La prevalencia de la diarrea por sexo presenta datos diferentes. Los niños presentan mayores porcentajes que las niñas (27% y 20% respectivamente).
- Según el lugar de residencia, la mayor prevalencia de diarrea se presentan en los niños que habitan el área rural que los que habitan el área urbana (24% y 23% respectivamente).

Cuadro 9.17 Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años

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

Característica	Todo tipo de diarrea	Número de niños
Edad del niño		
<6 meses	20,5	39
6-11 meses	31,7	41
12-23 meses	35,4	96
24-35 meses	26,3	99
36-47 meses	16,4	122
48-59 meses	15,3	98
Sexo del niño		
Hombre	27,2	254
Mujer	19,5	241
Area de residencia		
Urbana.	23,0	243
Rural	23,8	252
Nivel de educación		
Sin educación.	26,5	34
Primaria.	22,9	210
Secundaria.	25,9	170
Superior	18,5	81
Total	23,4	495

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.

- La diarrea tiene mayor prevalencia entre los hijos de madres sin ningún nivel de educación que en los hijos de madres con nivel de educación superior (27% y 19% respectivamente).

Conocimiento del Cuidado de la Diarrea

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

conocimiento de las sales y de las prácticas adecuadas de tratamiento para prevenir la deshidratación se detalla en el Cuadro 9.18.

Cuadro 9.18

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

- El 79 por ciento de las madres de los niños menores de cinco años conoce los paquetes de sales de rehidratación oral (SRO). Este porcentaje es mayor en las madres de 35 a más años de edad (83%), en las madres de los niños de cuarto y quinto orden de nacimiento (85%), en las que habitan el área urbana (86%) y en aquellas que tienen educación superior (96%).

Cuadro 9.18 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, Pasco 2000

Característica	Conoce SRO	
	Porcentaje que conoce SRO	Número de madres
Edad de la madre al nacimiento		
<20	45,2	31
20-34	80,7	269
35+	83,3	108
Orden del nacimiento		
Primer nacimiento	76,0	150
2-3	81,8	99
4-5	84,7	85
6+	73,0	74
Área de residencia		
Urbana.	85,8	211
Rural	71,1	197
Nivel de educación		
Sin educación.	(52,2)	23
Primaria.	71,9	167
Secundaria.	82,1	145
Superior	95,9	73
Total	78,7	408

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.

() : Entre 20 y 24 casos

Gráfico 9.3

Cantidad de líquidos y sólidos que dieron al niño con diarrea

- La mitad de los niños menores de 5 años que tuvieron diarrea recibieron líquidos en la cantidad recomendada, 32 por ciento en la misma cantidad de lo habitual y 18 por ciento en menor cantidad.
- El consumo de alimentos sólidos presentan frecuencias diferentes a la ingesta de líquidos en los niños con diarrea. En el departamento de Pasco, se encontró que a 59 por ciento se les dio menor cantidad de alimentos, a 29 por ciento se les dio la misma cantidad de alimentos sólidos, y sólo a 3 por ciento se les dio más que lo habitual. A 10 por ciento de los niños no se les dio ningún alimento sólido durante el episodio de diarrea.

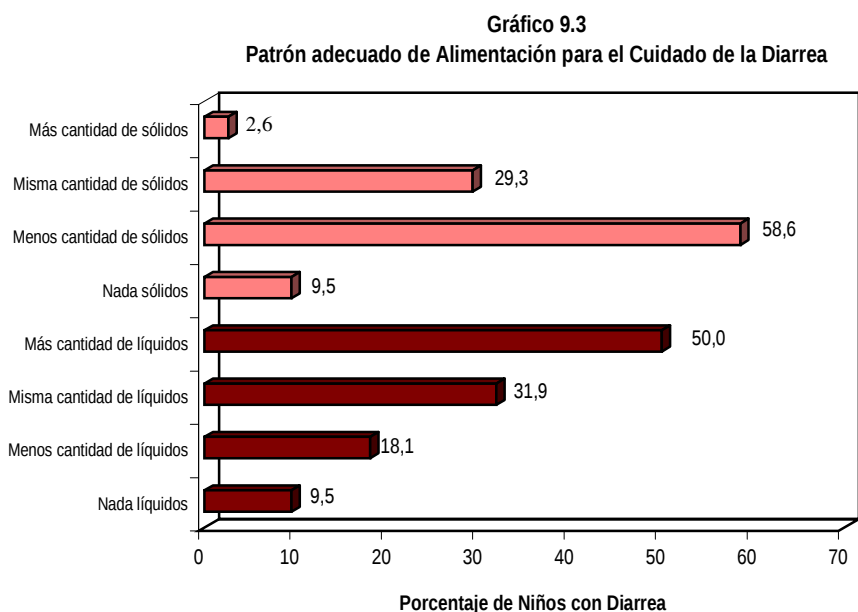
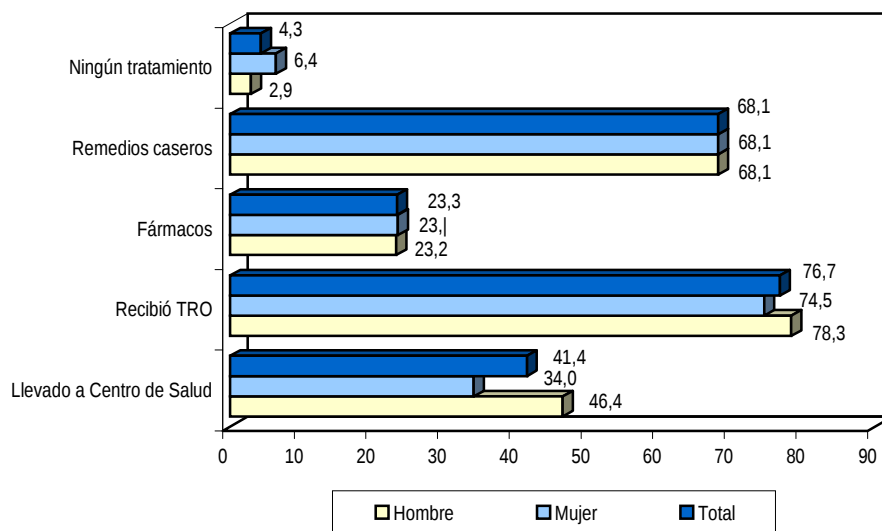


Gráfico 9.4 y 9.4a

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

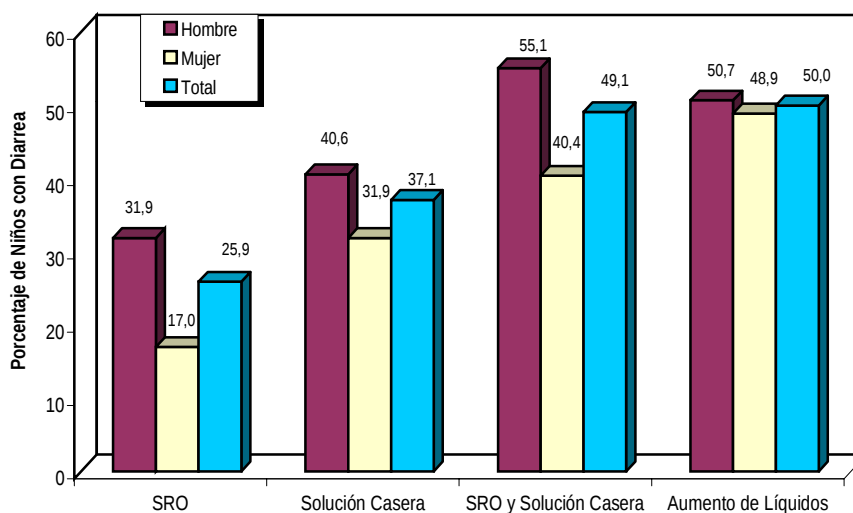
- Sólo el 41 por ciento de los niños que tuvieron diarrea fueron llevados a un servicio de salud para su tratamiento. El 77 por ciento recibió terapia de rehidratación oral para combatir la diarrea y 68 por ciento recibió remedios caseros no recomendados en un servicio de salud.
- Entre los tipos de terapia de rehidratación oral recibida para el tratamiento de la diarrea, el mayor porcentaje de los niños ha recibido "mayor cantidad de líquidos" (50%) "sales de rehidratación oral y solución casera" (49%), solamente "solución casera" (37%) y solamente "sales de rehidratación oral" (26%).

Gráfico 9.4a
Tratamiento de la diarrea en menores de cinco años



Porcentaje de niños con diarrea

Gráfico 9.4b
Tipos de Terapia de Rehidratación Oral



Forma de Eliminación de las Deposiciones de los Niños

Para analizar los niveles y diferencias en la forma cómo las madres eliminan las deposiciones de su menor hijo de cinco años de edad, en el Cuadro 9.19 se presenta, según características seleccionadas, la distribución de las madres entrevistadas por forma de eliminación de las deposiciones.

Cuadro 9.19

- El 35 por ciento de las madres del departamento de Pasco deshecha las

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

- Entre las madres que no desechan las deposiciones de forma adecuada, el 28 por ciento las "tira en el patio o campo" y el 19 por ciento las deshecha de "otra formas".
- La proporción de madres que no desechan las deposiciones en el inodoro o letrina es mayor entre las que habitan el área rural, las que tienen menor nivel educativo y las que no tienen servicio sanitario.

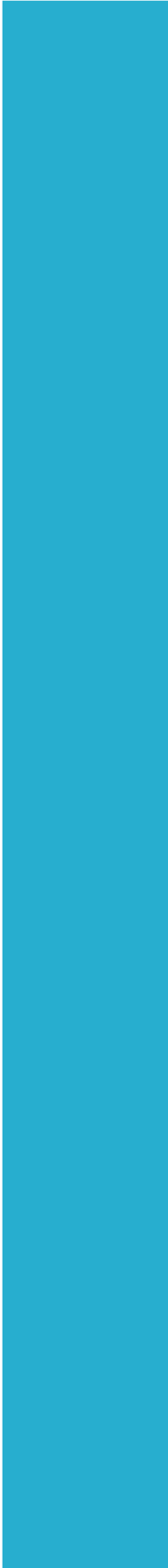
Cuadro 9.19 Eliminación de las deposiciones de los niños

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

Característica	Deposiciones desechadas		Deposiciones no desechadas				Otra	Sin información	Total	Número de madres
	Siempre usa inodoro/ letrina	Las tira en inodoro/ letrina	Las tira en patio/ campo	La bota en lavadero	La bota en basura	No hace nada				
Área de residencia										
Urbana	24,0	21,5	14,5	13,0	13,0	1,0	12,0	1,0	100,0	200
Rural	13,2	10,1	41,3	3,2	2,1	4,2	25,4	0,5	100,0	189
Nivel de educación										
Sin educación.	(4,3)	(8,7)	47,8	0,0	4,3	(4,3)	(30,4)	0,0	(100,0)	23
Primaria.	12,7	7,0	39,2	5,7	5,1	3,2	25,9	1,3	100,0	158
Secundaria.	23,2	21,7	22,5	10,1	5,1	2,9	13,8	0,7	100,0	138
Superior	28,6	27,1	4,3	12,9	20,0	0,0	7,1	0,0	100,0	70
Servicio sanitario										
No tiene	3,1	3,8	52,2	5,0	6,9	5,0	23,9	0,0	100,0	159
Letrina propia	36,2	17,4	18,8	1,4	2,9	2,9	17,4	2,9	100,0	69
Letrina compartida	(10,0)	(35,0)	(20,0)	(15,0)	(5,0)	(0,0)	(15,0)	(0,0)	(100,0)	20
Sanitario	33,3	27,8	3,7	14,8	13,0	0,0	6,5	0,9	100,0	108
Otro	15,2	21,2	9,1	12,1	6,1	0,0	36,4	0,0	100,0	33
Total	18,8	15,9	27,5	8,2	7,7	2,6	18,5	0,8	100,0	389

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

() : Entre 20 y 24 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 Pasco y de una de sus variables determinantes, como la práctica de

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

10.1 INICIACION DE LA LACTANCIA

El cuadro 10.1 contiene, para los niños nacidos en los cinco años anteriores a la ENDES 2000, el porcentaje que alguna vez lactó, el porcentaje que empezó a lactar dentro de la primera hora y el porcentaje que empezó 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 Pasco, el 98 por ciento de los niños nacidos en los últimos 5 años anteriores a la ENDES 2000, ha lactado alguna vez. Este porcentaje varía entre 96 a 100 por ciento en todas las características de los niños consideradas.
- El 72 por ciento inició la lactancia durante el primer día de nacidos, el 40 por ciento dentro de la primera hora de nacido y 41 por ciento recibió alimentos antes de la lactancia.
- Según el sexo del nacido, mayor porcentaje de niños hombres que mujeres iniciaron la lactancia durante el primer día de nacidos (73% y 72% respectivamente).

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, Pasco 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	98,5	41,1	72,6	40,8	267
Mujer	96,9	38,9	71,7	42,0	255
Area de residencia					
Urbana	98,4	45,2	81,7	33,6	256
Rural	97,0	34,9	62,8	48,9	266
Educación de la madre					
Sin educación	100,0	20,6	44,1	58,8	34
Primaria	97,3	36,1	70,8	47,1	225
Secundaria	96,7	40,8	72,4	36,7	180
Superior	100,0	56,6	86,7	28,9	83
Asistencia al parto					
Médico	99,2	45,0	81,7	32,2	121
Obstetriz	99,2	50,0	86,3	28,0	125
Enfermera/ sanitario/ promotor	98,0	49,0	73,5	48,0	50
Comadrona/ partera	96,0	27,5	54,2	55,2	125
Familiar/ otro	96,7	31,0	63,2	52,2	90
Nadie	*	*	*	*	8
Sin información	*	*	*	*	3
Lugar del parto					
Establecimiento de salud	99,5	50,0	84,5	29,0	207
En la casa	96,5	29,5	60,1	52,5	200
Otra	96,5	40,0	70,9	44,7	114
No se preguntó	*	*	*	*	1
Total	97,7	40,0	72,2	41,4	522

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.

- Asimismo, iniciaron la lactancia el primer día de nacidos en mayor porcentaje los niños del área urbana que del área rural (82% y 63% respectivamente) y los niños de madres con nivel de educación superior que los hijos de madres sin ningún nivel educativo (87% y 44% respectivamente).
- Los niños que fueron asistidos en su nacimiento por obstetrices y médicos presentan el más alto porcentaje de niños que lactaron durante el primer día de nacidos (86% y 82% respectivamente); así también, mayor porcentaje de niños que nacieron en un establecimiento de salud lactaron en el primer día de nacidos (85%).
- Entre los niños que iniciaron la lactancia durante la primera hora de nacidos, el mayor porcentaje se da entre los hombres que en las mujeres (41% y 39% respectivamente); habitan en el área urbana que en el área rural (45% y 35% respectivamente); sus madres tienen nivel de educación superior (57%); han sido asistidos en el parto por obstetrices, enfermeras o sanitarios o promotores (50% y 49% respectivamente); y han nacido en un establecimiento de salud (50%).
- El mayor porcentaje de niñas recibieron alimentos antes de la lactancia (42%), residen en el área rural que en el área urbana (49% y 34%), son hijos de madres sin ningún nivel educativo (59%), han sido asistidos en el parto por una partera y han sido partos domiciliarios (55% y 53% respectivamente).

10.2 LACTANCIA Y ALIMENTACION SUPLEMENTARIA SEGUN 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, el 100 por ciento de los niños menores de 9 meses estaban siendo amamantados. La combinación de la lactancia con otro tipo de alimentos suplementarios y líquidos aumenta con la edad; pues de 26 por ciento de los niños menores de seis meses que reciben estos alimentos, pasan a 89 por ciento entre los niños de 6 a 9 meses de edad.
- Con relación a la lactancia exclusiva, 74 por ciento de los niños del departamento de Pasco menores de 6 meses lactan exclusivamente.

Cuadro 10.2 Situación de lactancia para niños menores de tres años

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

Edad en meses	No están lactando	Lactan exclusivamente	Lactan y Reciben			Total	Alimentación con biberón	Número de niños
			Líquidos (agua/jugos)	Leche no materna	Suplementos			
Edad 0-9 meses								
<6	0,0	74,4	7,7	15,4	2,6	100,0	18,0	39
6 a 9	0,0	10,7	3,6	7,1	78,6	100,0	17,9	28
Edad 0-36 meses								
0-1	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	3
2-3	0,0	72,0	8,0	16,0	4,0	100,0	20,0	25
4-5	0,0	72,7	9,1	18,2	0,0	100,0	18,2	11
6-7	0,0	15,4	7,7	7,7	69,2	100,0	7,7	13
8-9	0,0	6,7	0,0	6,7	86,7	100,0	26,7	15
10-11	0,0	7,7	7,7	0,0	84,6	100,0	38,5	13
12-13	5,6	0,0	0,0	0,0	94,4	100,0	16,7	18
14-15	6,7	0,0	0,0	0,0	93,3	100,0	33,3	15
16-17	15,4	0,0	0,0	0,0	84,6	100,0	53,8	13
18-19	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	23,1	13
20-21	25,0	0,0	0,0	0,0	75,0	100,0	41,7	12
22-23	59,1	0,0	0,0	0,0	40,9	100,0	13,6	22
24-25	62,5	0,0	0,0	0,0	37,5	100,0	31,3	16
26-27	60,0	0,0	0,0	0,0	40,0	100,0	26,7	15
28-29	33,3	0,0	0,0	0,0	66,7	100,0	16,7	12
30-31	55,6	0,0	0,0	0,0	44,4	100,0	22,2	9
32-33	80,0	0,0	0,0	0,0	20,0	100,0	10,0	10
34-35	80,0	0,0	0,0	0,0	20,0	100,0	33,3	15

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

10.3 DURACION DE LA LACTANCIA SEGUN CARACTERISTICAS SELECCIONADAS

El gráfico 10.1 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 25.8 meses. La duración mediana de la lactancia es ligeramente menor al tiempo promedio de duración observado e indica que el 50 por ciento de los niños lactan 22.3 meses. La duración mediana de la lactancia exclusiva es de 5 meses.

- La duración mediana de la lactancia total es mayor en las niñas que en los niños (23.2 meses y 21.9 meses respectivamente), en los que habitan el área urbana que el área rural (30.5 y 21.2) y en los niños de madres con educación primaria que en las que tienen educación superior (22.5 y 20.5 meses respectivamente).
- La duración mediana de la lactancia exclusiva es mayor entre los niños hombres que en las mujeres (5.5 y 4.0 meses respectivamente), ligeramente mayor en los que habitan en el área rural que en el área urbana (5.5 y 4.6 meses) y en los niños cuyas madres tienen educación superior (5.1 meses).

Intensidad de la lactancia

- La intensidad con la que se da la lactancia, como ya se dijo anteriormente, es importante para mejorar la producción de la leche de la madre y como método anticonceptivo para las amenorreícas. En el departamento de Pasco, el 97 por ciento de los niños menores de seis meses recibió leche materna por lo menos seis veces en el día anterior a la entrevista, frecuencia de toma que se ajusta a las recomendaciones médicas sobre el particular.
- La intensidad con la que se da de lactar a los niños, mujeres y hombres, es mayor en el día que en la noche (5.7 y 4.2 veces respectivamente).

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, Pasco 2000

Características	Duración mediana en meses (menores de 3 años)			
	Lactancia total	Lactancia exclusiva (sólo pecho)	Pecho y agua ¹	Número de niños
Sexo del niño				
Hombre	21,9	5,5	5,5	130
Mujer	23,2	4,0	5,4	120
Area de residencia				
Urbana	30,5	4,6	5,3	128
Rural	21,2	5,5	5,7	122
Educación de la madre				
Sin educación	*	*	*	14
Primaria	22,5	4,8	5,1	101
Secundaria	22,2	5,0	5,2	86
Superior	20,5	5,1	7,0	49
Total	22,3	5,0	5,5	250
Promedio para todos los niños	26,4	5,8	6,4	-
P/I para todos los niños.	25,8	4,7	5,4	-

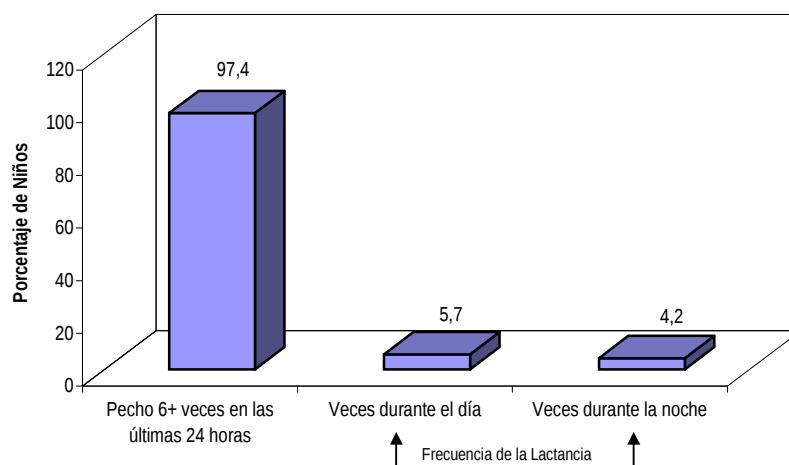
Nota: Las medianas y promedios aritméticos se calcularon a partir de las distribuciones por edad previamente suavizadas.

- : No aplicable

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

*: Menos de 20 casos.

Grafico 10.1
Intensidad de la lactancia en menores de 6 meses



10.4 TIPO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN MESES DESDE EL NACIMIENTO

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

Gráfico 10.2a y 10.2b

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

- En el departamento de Pasco, el 73 por ciento de los niños menores de 3 años que están lactando consumió otro tipo de líquidos; así también, el 43 por ciento de los menores de tres años que están lactando consumió otras leches y/o sus derivados 24 horas antes de la encuesta.
- Con relación al consumo de alimentos sólidos o semisólidos, el mayor consumo de estos alimentos en las últimas 24 horas por los menores de tres años que están lactando fueron: frutas y vegetales (70%), granos y cereales (67%); tubérculos y raíces (66%). En menor porcentaje consumen alimentos ricos en proteínas: carne, pescado, pollo y huevos (53%) y lenteja, soya, frijol (15%). Cabe destacar que el consumo de proteínas es importante para los niños de esta edad.

- El 67 por ciento de los niños menores de tres años consumió en las últimas 24 horas antes de la encuesta alimentos ricos en vitamina "A"; el mismo porcentaje consume alimentos ricos en grasas.

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

- 72 por ciento de los niños menores de tres años que no están lactando consumió derivados lácteos y 96 por ciento otros líquidos 24 horas antes de la encuesta.

- Con relación al consumo de alimentos sólidos 97 por ciento consumió granos y cereales, tubérculos, raíces; y alimentos ricos en vitaminas y minerales (frutas y vegetales). El 84 por ciento consumió alimentos de origen animal ricos en proteínas (carne, pescado, huevos y pollo).

- El 96 por ciento de los niños menores de tres años consumió, en las últimas 24 horas antes de la encuesta, alimentos ricos en grasas, que aparte de ser calóricos ayudan a fijar la vitamina A, y 97 por ciento consumió alimentos ricos en vitamina A.

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

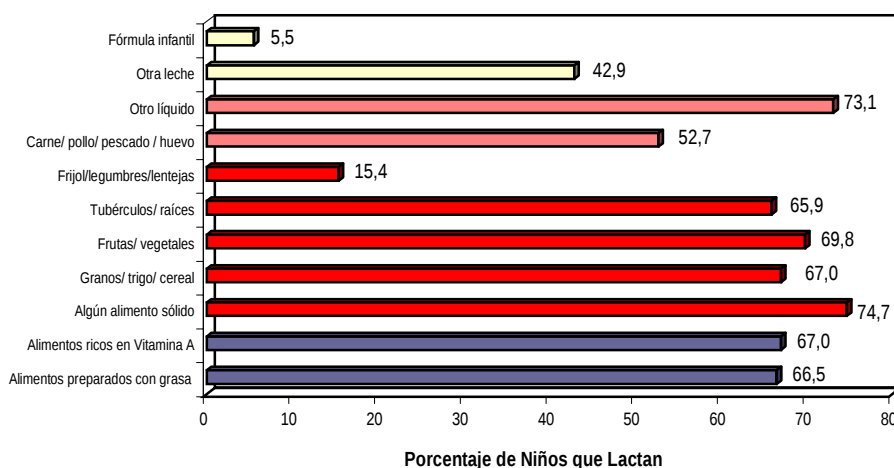
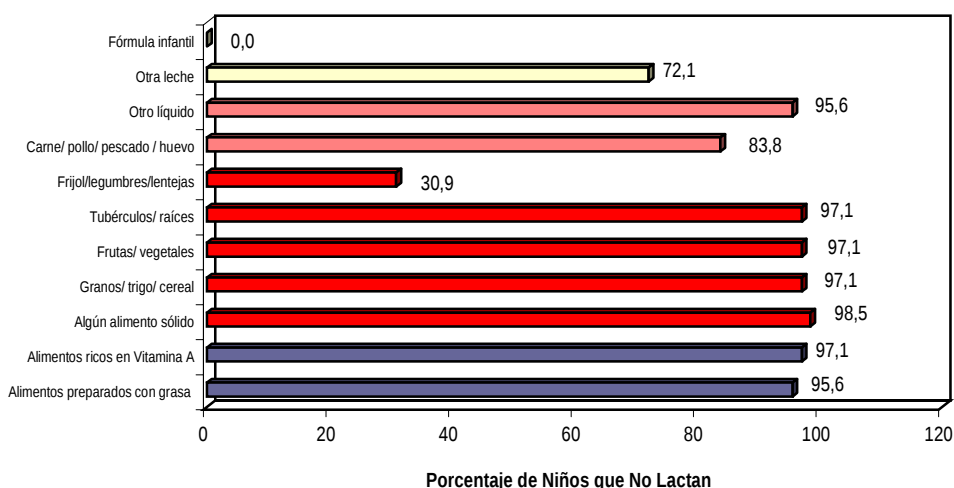


Gráfico 10.2b
Porcentaje de Menores de Tres Años por Tipo de Comidas Recibidas



Cuadro 10.4

Micronutrientes

- Ocho de cada diez niños menores de tres años, en el departamento de Pasco, recibieron alimentos ricos en vitamina A. La proporción va en aumento a medida que es mayor la edad de los niños (de 75% en los niños de 6 a 9 meses a 97% en los de 24 a 35 meses).
- Dicho porcentaje es mayor en las niñas mujeres que en los hombres (83% y 77% respectivamente); en los de cuarto y quinto orden de nacimiento (86%); y ligeramente mayor en los niños que habitan el área urbana que en el área rural (81% y 80% respectivamente).
- Entre los menores de 3 años, solamente 21 por ciento de las madres de estos niños fueron reforzadas con vitamina A después del parto, porcentaje que es mayor entre las madres de los niños de 6 a 9 meses de edad (38%), en los niños hombres (23%), en los de primer orden de nacimiento (28%) y en los que habitan en el área urbana (23%). Según la edad de la madre, las de 15 a 19 años fueron las que en mayor porcentaje recibieron vitamina A (30%).

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, Pasco 2000

Características	Porcentaje de niños menores de 3 años		Porcentaje de niños 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	2,6	39	28,2	12,8	2,6	39
6-9 meses	75,0	28	37,9	6,9	0,0	29
10-11 meses	*	13	*	*	*	13
12-15 meses	97,0	33	17,1	0,0	5,7	35
16-23 meses	98,3	60	18,3	18,3	10,0	60
24-35 meses	97,4	77	12,9	9,4	1,2	85
Sexo del niño						
Hombre	76,9	130	23,2	9,4	3,6	138
Mujer	83,3	120	18,7	13,0	4,1	123
Orden del nacimiento						
1	72,5	80	27,9	11,6	3,5	86
2-3	83,1	71	19,4	5,6	8,3	72
4-5	86,0	50	16,0	12,0	0,0	50
6+	81,6	49	17,0	17,0	1,9	53
Área de residencia						
Urbana	80,5	128	23,3	12,8	3,8	133
Rural	79,5	122	18,8	9,4	3,9	128
Edad de la madre						
15-19	56,0	25	29,6	14,8	0,0	27
20-24	78,3	60	28,6	12,7	1,6	63
25-29	82,1	67	8,7	7,2	5,8	69
30-34	86,7	45	21,7	10,9	6,5	46
35-39	78,8	33	34,3	14,3	5,7	35
40-44	*	14	*	*	*	15
45-49	*	6	*	*	*	6
Total	80,0	250	21,1	11,1	3,8	261

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.

- De otro lado, las madres de 11 por ciento de los menores de 3 años tuvieron ceguera nocturna durante el embarazo y las madres de sólo 4 por ciento recibieron hierro por 90 días durante la etapa de gestación.
- La ceguera nocturna durante el embarazo, es mas frecuente entre las madres de los niños de 16 a 23 meses (18%), entre las madres de las niñas (13%), en las de sexto o más orden de nacimiento (17%), y en las que residen en el área urbana (13%).

10.5 NUTRICION DE LOS NIÑOS

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

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

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

La evaluación del estado nutricional se hace comparando la población en estudio con el patrón tipo establecido como población de referencia por el Centro Nacional para Estadísticas de Salud (NCHS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC). El patrón internacional es útil porque facilita la comparación entre poblaciones y subgrupos en un momento dado o a través del tiempo. Una ventaja adicional consiste en la disponibilidad de un patrón "normalizado" en el sentido de que la media y la mediana de las distribuciones coinciden. La proporción de niños

que están por debajo de dos desviaciones estándar con respecto a esta población de referencia se utiliza como indicador del nivel de desnutrición en la población en estudio. Por supuesto que en cualquier población existe una variación natural en peso y talla, variación que aproxima los porcentajes encontrados en la distribución normal, la cual incluye 2.3 por ciento por debajo de 2 desviaciones estándar.

Prevalencia de la Desnutrición Crónica

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

Prevalencia de la Desnutrición Aguda o Emaciación

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

Prevalencia de la Desnutrición Global o General

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

Los resultados se presentan en el Cuadro 10.5 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 26 por ciento de los niños menores de 5 años en el departamento de Pasco adolecerían de desnutrición crónica, es decir, retardo en el crecimiento en talla para la edad. La desnutrición crónica severa afecta a 5 por ciento de esta población.
- La desnutrición crónica afecta en mayor porcentaje a los niños de 48 a 59 meses (35%), ligeramente más a los niños hombres que a las mujeres (27% y 26% respectivamente), a los niños de sexto a más orden de nacimiento (33%), y disminuye si el intervalo entre nacimientos supera los 24 meses (de 42% en los intervalos menores de 24 meses a 24% en los intervalos de 48 meses a más).
- De igual manera afecta con mayor intensidad a los niños del área rural que a los del área urbana (32% y 20% respectivamente) y es más de tres veces más en los niños de madres sin nivel de educación que en los niños de madres con educación superior (52% y 14% respectivamente).

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, Pasco 2000

Características	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)	Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Total ²	Severa ¹	Total ²	
Edad del niño						
<6 meses	2,9	8,6	0,0	0,0	0,0	35
6-9 meses	0,0	7,3	2,4	0,0	4,9	41
16-23 meses	5,6	28,1	4,5	0,0	19,1	89
24-35 meses	4,6	24,1	3,4	1,1	18,4	87
36-47 meses	5,3	32,5	2,6	0,9	9,6	114
48-59 meses	7,6	34,8	1,1	2,2	10,9	92
Sexo del niño						
Hombre	3,8	26,7	3,0	0,4	11,0	236
Mujer	6,3	26,1	2,3	1,4	13,5	222
Orden del nacimiento						
1	4,6	16,0	1,5	0,0	9,9	131
2-3	6,2	27,7	3,1	0,8	12,3	130
4-5	6,9	31,7	1,0	0,0	15,8	101
6+	2,1	33,3	5,2	3,1	11,5	96
Intervalo de nacimiento						
Primer nacimiento	4,6	16,0	1,5	0,0	9,9	131
<24 meses	7,7	41,5	3,1	3,1	15,4	65
24-47 meses	4,0	30,9	2,0	0,0	14,8	149
48+ meses	5,3	23,9	4,4	1,8	9,7	113
Total	5,0	26,4	2,6	0,9	12,2	458

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, Pasco 2000

Características	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)	Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Total ²	Severa ¹	Total ²	
Area de residencia						
Urbana	5,0	20,0	2,7	0,9	10,9	220
Rural	5,0	32,4	2,5	0,8	13,4	238
Educación de la madre						
Sin educación	6,9	51,7	3,4	3,4	17,2	29
Primaria	4,0	28,5	2,5	0,5	14,0	200
Secundaria	6,3	24,7	1,9	1,3	10,8	158
Superior	4,2	14,1	4,2	0,0	8,5	71
Total	5,0	26,4	2,6	0,9	12,2	458

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período 3-59 meses anteriores a la encuesta (se excluyen los menores de 3 meses). Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por NCHS/CDC/OMS.

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

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

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

Peso para la talla o desnutrición aguda

- La falta de peso para la talla o desnutrición aguda, afecta a 3 por ciento de los niños en el departamento de Pasco; 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.

las niñas mujeres que en los hombres (14% y 11% respectivamente), en los niños de cuarto y quinto orden de nacimiento (16%) y en los que han nacido con un intervalo menor a 24 meses y de 24 a 47 meses (15% en ambos casos). La desnutrición general es mayor también en los niños del área rural y en aquellos cuyas madres no tienen ningún nivel de educación (13% y 17% respectivamente).

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 tienen un peso deficiente para su edad. La desnutrición general es mayor en los niños de 16 a 23 meses (19%), entre

10.6 NUTRICION DE LAS MUJERES

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

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

Estatura de las Mujeres en Edad Fértil

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

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

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

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 Pasco es de 150 centímetros.
- El 14 por ciento tiene una estatura por debajo de los 145 centímetros. Este grupo de mujeres puede ser considerado como madres con mayor riesgo de experimentar complicaciones en el embarazo, mortalidad intrauterina, perinatal o infantil.
- Las madres con talla menor a 145 centímetros se caracterizan por tener de 45 a 49 años de edad al nacer el hijo (18%), residen en el en el área rural del departamento (19%) y no tienen ningún nivel de educación (23%).

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, Pasco 2000

Característica	Talla promedio en cms.	Porcentaje con menos de 145 cms.	Número de mujeres
Edad			
15-19	149,9	11,0	245
20-24	150,2	12,6	175
25-29	149,2	15,6	167
30-34	149,7	12,6	135
35-39	149,1	15,2	132
40-44	149,5	16,7	102
45-49	148,7	17,9	84
Area de residencia			
Urbana	150,1	10,2	607
Rural	148,9	18,9	433
Educación de la madre			
Sin educación	148,1	22,6	53
Primaria	148,8	17,3	336
Secundaria	149,8	12,9	441
Superior	150,7	8,1	210
Total	149,6	13,8	1 041

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

Peso y Masa Corporal de las Mujeres

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

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

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

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

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

un nacimiento en los dos meses anteriores a la encuesta.

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

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

Cuadro 10.8

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

- El Índice de Masa Corporal de las mujeres en el departamento de Pasco, utilizando la fórmula de Quetelet, es de 24.4. Tomando el punto de corte (18.5), se estima que sólo 1 por ciento de las mujeres tendrían una masa corporal deficiente.
- El Índice de Masa Corporal promedio en el departamento de Pasco no presenta grandes variaciones con el área de residencia y con el nivel de educación de las mujeres; las mujeres de educación secundaria y superior tienen un IMC ligeramente menor que las que no tienen ningún nivel de educación.
- El porcentaje de mujeres en edad fértil con Índice de Masa Corporal mayor o igual a 25 es de 34 por ciento. Este porcentaje se incrementa con la edad: de 18 por ciento entre las mujeres de 15-19 años a 48 por ciento entre las de 45-49 años de edad.
- El índice de masa corporal mayor o igual a 25, es mayor en las mujeres que habitan en el área rural (36%) y en las mujeres que no tienen ningún nivel de educación (46%).

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, Pasco 2000

Características	Promedio del IMC	Porcentaje con IMC menor de 18.5	Porcentaje con IMC mayor o igual a 25.0	Número de mujeres
Edad				
15-19	23,0	1,7	17,8	241
20-24	23,5	0,0	25,6	164
25-29	24,3	0,6	31,7	161
30-34	24,9	1,5	42,7	131
35-39	25,7	0,0	51,9	130
40-44	25,9	1,0	44,0	100
45-49	25,6	2,4	47,6	84
Area de residencia				
Urbana	24,4	0,8	32,9	592
Rural	24,4	1,2	35,5	418
Educación de la madre				
Sin educación	25,3	0,0	46,2	51
Primaria	24,9	0,9	40,0	324
Secundaria	24,0	1,4	31,6	430
Superior	23,9	0,5	26,3	205
Total	24,4	1,0	34,0	1 010

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

10.7 ANEMIA EN NIÑOS Y MUJERES

Introducción

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

La anemia con un nivel de hemoglobina por debajo de 12.0 g/dl (11.0 para mujeres

embarazadas) está asociada con un decrecimiento en la capacidad de trabajo de las mujeres y en su desempeño mental, y probablemente con 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 Pasco, 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.).² Comparaciones realizadas para la preparación de este informe muestran una gran coherencia entre las tres variaciones de ajuste, dando confianza en el utilizado para las observaciones de la ENDES 2000.

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

Nivel ajustado = nivel observado - ajuste por altura

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

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

Resultados

Los resultados se presentan en el Cuadro 10.9 para mujeres y en el gráfico 10.3 para los niños. En el Cuadro 10.11 se relaciona la anemia de los niños con la anemia de las madres.

Cuadro 10.9

- El 21 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad del departamento de Pasco padece de algún grado de anemia. En la ENDES 2000 se encontró que cerca de quinta parte de mujeres (19%) tiene anemia leve y 3 por ciento presenta anemia moderada.

Cuadro 10.9 Prevalencia de anemia en mujeres

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

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia			Total	Número de mujeres	Número de mujeres sin prueba de anemia
	Anemia moderada	Anemia leve	Mujeres sin anemia			
Edad						
15-19	0,0	18,7	81,2	100,0	64	3
20-24	7,3	14,6	78,0	100,0	41	2
25-29	0,0	23,4	76,6	100,0	47	1
30-34	3,0	15,2	81,8	100,0	33	0
35-39	0,0	18,5	81,5	100,0	27	3
40-44	11,1	14,8	74,1	100,0	27	1
45-49	(0,0)	(23,8)	(76,2)	100,0	21	1
Paridad						
No tiene hijos	1,2	17,4	81,4	100,0	86	3
1	7,1	16,7	76,2	100,0	42	2
2-3	2,0	22,4	75,5	100,0	49	5
4-5	4,7	14,0	81,4	100,0	43	0
6+	0,0	22,5	77,5	100,0	40	1
Area de residencia						
Urbana	3,3	19,9	76,8	100,0	151	7
Rural	1,8	16,5	81,7	100,0	109	4
Educación de la madre						
Sin educación	*	*	*	*	8	3
Primaria	2,2	16,7	81,1	100,0	90	1
Secundaria	2,7	19,5	77,9	100,0	113	6
Superior	4,1	18,4	77,6	100,0	49	1
Total	2,7	18,5	78,8	100,0	260	11

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

() : Entre 20 a 24 casos

*: Menos de 20 casos.

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

- La anemia es más frecuente entre las mujeres de 40 a 44 años de edad (26%), entre las que tienen de 2 a 3 hijos (25%), las que viven en el área urbana (23%) y entre las mujeres con educación secundaria y con educación superior (22% en ambas).

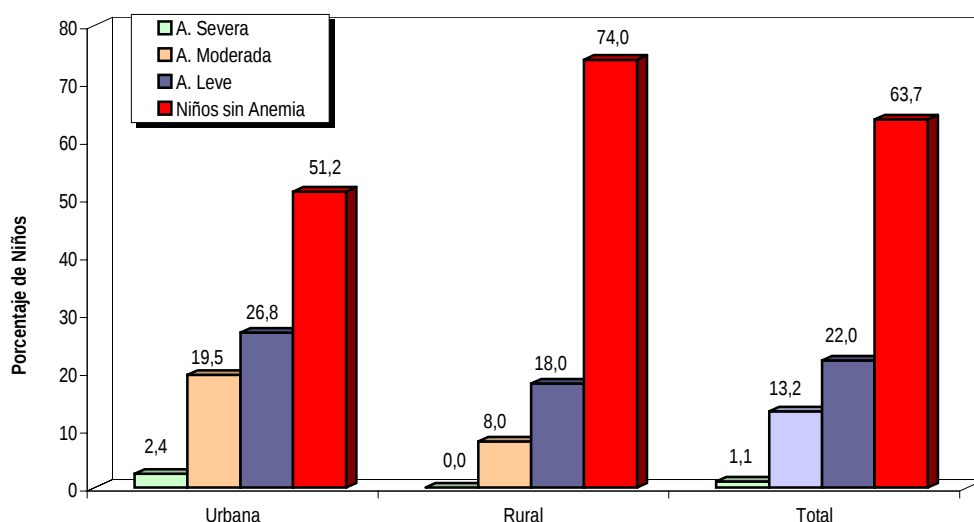
Gráfico 10.3 y Cuadro 10.10

- La proporción de niños que sufren de anemia es mayor que el de las mujeres; más de un tercio de los niños menores de 5 años padecen de anemia en el

departamento de Pasco (36%). De anemia moderada sufre el 13 por ciento, de anemia simple el 22 por ciento y de anemia severa el 1 por ciento.

- Existe cierta relación entre el estado de anemia de la madre y el de sus niños. Cuando ellas no tienen anemia, es mayor el porcentaje de niños sin anemia (64%) y cuando las madres tienen anemia los niños también, en mayor porcentaje sufren de anemia.

Gráfico 10.3
Prevalencia de Anemia en Niños Menores de 5 años por Area de Residencia



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, Pasco 2000

Mujeres/ Niños	Niños con anemia			Niños sin anemia	Total	Número de casos
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve			
Mujeres con anemia						
Moderada	*	*	*	*	*	1
Simple	(4,8)	(9,5)	(19,0)	(66,7)	(100,0)	21
Mujeres sin anemia	0,0	13,0	23,2	63,8	100,0	69
Total niños	1,1	13,2	22,0	63,7	100,0	91

*: Menos de 20 casos.

() : Entre 20 a 24 casos



XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS

XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuadros 11.1 y 11.2

Conocimiento de VIH/SIDA

- En el departamento de Pasco, el conocimiento sobre la existencia del VIH/SIDA alcanza al 87 por ciento del total de

las mujeres entrevistadas. Cerca de la tercera parte lo conoce pero no sabe como evitarlo (31%).

- Los porcentajes que indican menor conocimiento de la existencia del VIH/SIDA

se observan en las mujeres de 40 a 49 años de edad y en las casadas o convivientes (17% en ambos casos), en las residentes en el área rural (24%) y en las mujeres sin ningún nivel de educativo (53%).

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, Pasco 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	11,7	34,0	43,3	10,9	100,0	20,6	36,0	247
20-24	12,5	27,3	46,0	14,2	100,0	25,0	39,2	176
25-29	15,6	23,4	36,5	24,6	100,0	27,5	49,7	167
30-39	11,6	29,9	44,0	14,6	100,0	21,3	45,9	268
40-49	16,5	37,8	34,6	11,2	100,0	18,1	30,3	188
Estado civil								
Casada/Conviviente	16,7	30,0	38,9	14,4	100,0	19,3	43,0	570
Divorciada, separada, viuda	15,8	27,7	40,6	15,8	100,0	27,7	30,7	101
Soltera, ha tenido relaciones	9,2	23,9	49,5	17,4	100,0	33,0	41,3	109
Soltera/ no ha tenido relaciones	6,8	36,5	43,2	13,5	100,0	21,8	37,6	266
Area de residencia								
Urbana	5,7	33,6	44,2	16,5	100,0	26,7	41,1	611
Rural	23,9	26,9	37,2	12,0	100,0	15,9	39,1	435
Nivel de educación								
Sin educación	52,7	20,0	20,0	7,3	100,0	5,5	18,2	55
Primaria	25,0	35,7	31,2	8,0	100,0	10,7	31,0	336
Secundaria	5,6	30,0	48,5	15,8	100,0	27,1	45,6	443
Superior	0,5	27,4	47,6	24,5	100,0	34,4	49,5	212
Total	13,3	30,8	41,3	14,6	100,0	22,2	40,2	1 047

¹ Conocimiento de formas específicas de importancia programática

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

Conocimiento de formas de evitar el contagio

- Con relación a las posibles formas de evitar infectarse con el virus que causa el SIDA, en el departamento de Pasco, el 56 por ciento de mujeres conoce alguna forma: 41 por ciento conoce una forma válida y 15 por ciento dos o más formas válidas.
- Entre las formas válidas por conocimiento específico destaca "no tener más de una pareja sexual" (29%), usar condones

(26%), ser mutuamente fiel (24%) y "evitar compartir inyecciones o navajas de afeitar" (20%).

- El mayor porcentaje de mujeres que destaca por no tener muchas parejas sexuales como una forma válida para evitar infectarse con el VIH/SIDA se caracterizan por tener entre 25 a 29 años de edad (40%), las casadas y convivientes (34%), las residentes en el área rural (41%) y las mujeres con estudios a nivel secundaria (32%).

- Factores de alto riesgo, como son tener relaciones sexuales con prostitutas y el evitar relaciones homosexuales, fueron mencionados por porcentajes muy bajos de las entrevistadas (3% y 2% respectivamente).

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, Pasco 2000

Característica	Formas de evitar el SIDA									No sabe que hacer	No sabe si se puede evitar	No hay forma de evitar	Número de mujeres
	Abstenerse	Usar condón	No tener muchas parejas sexuales	Ser pareja mutuamente fiel	Evitar sexo con personas pro-miscuas	Evitar sexo con prostitutas	Evitar sexo homosexual	No compartir jeringas o navajas de afeitar	Otras formas				
Edad													
15-19	10,1	23,4	26,6	20,2	7,3	0,9	0,5	22,5	40,8	2,8	9,6	5,0	218
20-24	11,7	28,6	24,0	24,0	12,3	3,9	3,2	21,4	38,3	1,3	11,0	2,6	154
25-29	10,6	32,6	40,4	27,7	8,5	1,4	3,5	22,7	30,5	2,1	9,2	3,5	141
30-39	7,6	24,1	32,5	29,1	9,3	3,0	2,5	18,6	33,3	5,1	8,0	5,9	237
40-49	10,8	21,7	23,6	17,2	5,7	3,8	2,5	13,4	34,4	7,0	17,8	6,4	157
Estado civil													
Casada/Conviviente	6,9	23,2	33,9	26,5	7,4	2,7	3,2	16,4	32,4	4,8	13,3	5,1	475
Divorciada, separada, viuda	17,6	32,9	25,9	12,9	10,6	2,4	1,2	24,7	36,5	4,7	8,2	8,2	85
Soltera, ha tenido relaciones	11,1	36,4	24,2	24,2	13,1	2,0	2,0	25,3	37,4	2,0	6,1	4,0	99
Soltera/ no ha tenido relaciones	12,5	23,4	23,8	22,2	8,5	2,4	1,2	22,2	41,1	2,0	8,9	3,6	248
Area de residencia													
Urbana	10,8	28,3	22,4	26,2	11,6	2,1	2,3	25,0	42,0	2,4	10,9	3,6	576
Rural	8,5	20,8	41,4	19,6	3,3	3,3	2,4	10,6	24,8	6,0	10,6	6,9	331
Nivel de educación													
Sin educación	23,1	11,5	26,9	19,2	3,8	7,7	3,8	0,0	11,5	3,8	26,9	7,7	26
Primaria	7,5	14,3	30,6	18,3	5,2	2,0	3,2	7,5	21,4	7,9	18,7	8,3	252
Secundaria	8,9	28,7	31,8	23,0	8,6	2,2	1,9	19,9	38,3	2,6	7,9	4,5	418
Superior	13,3	34,6	23,2	32,7	13,3	3,3	1,9	36,5	50,7	0,9	5,2	0,9	211
Total	9,9	25,6	29,3	23,8	8,6	2,5	2,3	19,7	35,7	3,7	10,8	4,9	908

Nota: No se muestran los porcentajes para "evitar picaduras de mosquitos" (0.1%) y "evitar besos" (2.3%).

Cuadro 11.3

Fuentes de conocimiento

- En el departamento de Pasco, las fuentes principales de información son la televisión y la radio. El 53 por ciento y el 52 por ciento de mujeres que conocen el VIH/SIDA mencionaron esas fuentes. En menores, pero importantes, porcentajes, se encuentran las mujeres que mencionan:
- A la televisión como principal fuente de información, se refieren en mayor porcentaje las mujeres de 25 a 29 años y más de edad (58%), las divorciadas o separadas o viudas (72%), las que habitan en el área urbana (63%) y las mujeres con nivel de educación superior (68%).

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, Pasco 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	Ami-gos/Parientes	Lugar de trabajo	Audio visuales/Películas	Charlas	Otras fuentes	
Edad														
15-19	88,3	247	43,6	45,0	18,3	0,9	22,5	46,3	7,3	0,0	5,0	26,6	0,9	218
20-24	87,5	176	50,0	53,2	27,3	4,5	25,3	18,8	7,1	0,0	1,9	35,1	1,3	154
25-29	84,4	167	56,0	58,2	22,7	7,1	20,6	6,4	7,8	0,0	2,1	39,7	2,1	141
30-39	88,4	268	57,0	55,3	21,5	2,1	23,6	3,4	6,3	0,4	0,8	41,8	0,0	237
40-49	83,5	188	54,8	57,3	19,1	1,3	22,9	0,6	9,6	1,3	2,5	33,8	1,9	157
Estado civil														
Casada/Conviviente	83,3	570	53,5	50,9	17,9	1,7	24,2	3,2	8,4	0,2	0,8	40,8	0,4	475
Divorciada, separada, viuda	84,2	101	61,2	71,8	25,9	5,9	21,2	9,4	3,5	2,4	3,5	29,4	2,4	85
Soltera, ha tenido relaciones	90,8	109	53,5	56,6	27,3	5,1	24,2	16,2	4,0	0,0	2,0	34,3	3,0	99
Soltera/ no ha tenido relaciones	93,2	266	45,6	50,0	24,6	3,2	21,0	44,0	8,5	0,0	5,6	27,0	1,2	248
Area de residencia														
Urbana	94,3	611	54,2	63,4	26,4	3,8	20,1	17,7	7,1	0,5	3,6	30,2	1,7	576
Rural	76,1	435	48,3	35,6	13,0	1,2	28,1	13,9	8,2	0,0	0,6	44,1	0,0	331
Nivel de educación														
Sin educación	47,3	55	57,7	23,1	7,7	0,0	7,7	7,7	19,2	0,0	0,0	38,5	0,0	26
Primaria	75,0	336	50,4	40,1	7,1	2,0	23,4	0,8	9,5	0,8	0,4	46,0	0,4	252
Secundaria	94,4	443	49,0	55,5	20,1	1,9	23,4	25,4	5,5	0,0	3,3	31,3	1,0	418
Superior	99,5	212	59,2	68,2	43,1	6,2	23,7	18,0	7,6	0,5	3,8	29,9	2,4	211
Total	86,7	1047	52,0	53,3	21,5	2,9	23,0	16,3	7,5	0,3	2,5	35,3	1,1	908

11.2 CONOCIMIENTO DE ASUNTOS RELACIONADOS CON EL VIH/SIDA

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

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

Cuadro 11.4

Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA

- Sólo 61 por ciento de las mujeres que conocen la existencia del SIDA saben que una persona puede lucir saludable pero estar contagiada. La proporción es más alta entre las mujeres de 20 a 24 años de edad (68%), entre las solteras (71%), en las residentes en el área urbana (75%) y entre las que tienen educación superior (92%).
- Por otro lado, el 55 por ciento de las mujeres opina que el virus puede ser transmitido de una madre infectada al niño durante el embarazo o el parto y el 28 por ciento opina, que también es posible durante la lactancia.

- De las mujeres que opinan que el virus puede ser transmitido mediante el embarazo o el parto, destacan en mayor porcentaje las mujeres de 20 a 24 años de edad (62%), las solteras que han tenido relaciones sexuales (64%), las residentes en el área urbana (68%) y las que alcanzaron un nivel de educación superior (84%).

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, Pasco 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	63,2	21,1	15,8	5,7	49,0	38,5	14,6	247
20-24	67,6	15,9	16,5	3,4	61,9	30,1	14,2	176
25-29	59,9	15,6	24,6	1,8	59,9	24,6	20,4	167
30-39	63,4	19,0	17,5	4,9	57,8	23,5	14,6	268
40-49	51,6	19,7	28,7	3,2	50,0	22,3	21,8	188
Estado civil								
Casada/Conviviente	54,7	19,8	25,4	3,9	50,5	23,7	21,2	570
Divorciada, separada, viuda	63,4	10,9	25,7	4,0	58,4	30,7	17,8	101
Soltera, ha tenido relaciones	70,6	14,7	14,7	4,6	64,2	30,3	11,9	109
Soltera/ no ha tenido relaciones	71,1	20,3	8,6	4,1	60,9	35,7	8,6	266
Area de residencia								
Urbana	74,5	12,9	12,6	3,8	67,8	28,8	8,2	611
Rural	43,0	26,4	30,6	4,4	37,9	27,1	28,7	435
Nivel de educación								
Sin educación	16,4	20,0	63,6	3,6	20,0	7,3	61,8	55
Primaria	39,6	21,4	39,0	6,2	34,5	19,0	31,2	336
Secundaria	68,8	22,3	8,8	3,4	62,1	37,0	7,4	443
Superior	92,0	5,7	2,4	1,9	83,5	29,2	1,4	212
Total	61,4	18,5	20,1	4,0	55,4	28,1	16,7	1 047

Cuadros 11.5

Aspectos sociales de la prevención del SIDA

- En el departamento de Pasco, un 33 por ciento de mujeres opina que un profesor que tiene SIDA puede seguir enseñando. La proporción que piensa lo contrario es de 52 por ciento y el 15 por ciento de mujeres no sabe o no opina al respecto.
- Entre las que dieron la primera opinión mencionada, destacan las entrevistadas de 20 a 24 años (41%); las solteras, preferentemente las que no han tenido relaciones sexuales (43%), y las que tienen educación superior (64%).
- Acerca de si una persona infectada debe ser despedida del trabajo, el 40 por ciento opina afirmativamente y el 45 por ciento opinan negativamente y el 15 por ciento no sabe o no opina sobre el tema.
- Entre las mujeres que piensan que una persona infectada no debe ser despedida del trabajo, destacan las mujeres de 25 a 29 años de edad (50%), las solteras que no han tenido relaciones sexuales (54%), las que residen en el área urbana del departamento (57%) y las que tienen estudios a nivel superior (79%).
- Respecto a que si la entrevistada estaría dispuesta a cuidar a un pariente si éste llegara a enfermarse con el virus que causa el SIDA, el 55 por ciento está de acuerdo, el 27 por ciento esta en desacuerdo y 18 por ciento no sabe o no conoce sobre el sida.

- Las mujeres que demuestran tener menos prejuicios o temores respecto a estos aspectos son las mujeres de 20 a 24 años (65%), las solteras que han tenido relaciones sexuales (67%), las que habitan el área urbana (66%) y las que tienen estudios superiores (78%).
- Lo contrario sucede con las mujeres que demuestran tener más prejuicios al respecto, el mayor porcentaje de ellas tiene de 30 a 39 años de edad (32%), son casadas o unidas (29%), residen en el área rural del departamento (32%) y tienen nivel de educación primaria (31%).

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, Pasco 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	35,6	50,2	14,2	40,9	44,9	14,2	57,5	27,1	15,4	247
20-24	40,9	45,5	13,6	37,5	48,9	13,6	64,8	20,5	14,8	176
25-29	36,5	47,9	15,6	32,9	49,7	17,4	53,3	24,6	22,2	167
30-39	28,4	57,5	14,2	44,8	42,2	13,1	51,9	31,7	16,4	268
40-49	27,1	53,7	19,1	38,8	42,6	18,6	50,0	27,1	22,9	188
Estado civil										
Casada/Conviviente	27,7	54,0	18,2	41,9	39,5	18,6	48,8	29,3	21,9	570
Divorciada, separada, viuda	32,7	49,5	17,8	37,6	45,5	16,8	51,5	27,7	20,8	101
Soltera, ha tenido relaciones	40,4	48,6	11,0	35,8	53,2	11,0	67,0	20,2	12,8	109
Soltera/ no ha tenido relaciones	42,5	48,1	9,4	37,2	54,1	8,6	65,8	23,7	10,5	266
Area de residencia										
Urbana	43,0	48,4	8,5	34,9	57,1	8,0	66,1	23,1	10,8	611
Rural	19,5	55,9	24,6	46,4	28,5	25,1	40,0	32,0	28,0	435
Nivel de educación										
Sin educación	12,7	34,5	52,7	32,7	12,7	54,5	20,0	20,0	60,0	55
Primaria	17,3	55,7	27,1	45,5	26,8	27,7	39,0	31,2	29,8	336
Secundaria	33,4	58,7	7,9	45,4	47,0	7,7	60,9	28,7	10,4	443
Superior	63,7	34,4	1,9	20,3	79,2	0,5	78,3	17,5	4,2	212
Total	33,3	51,5	15,2	39,7	45,2	15,1	55,3	26,8	18,0	1 047

11.3 CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ETS)

Los programas de control de VIH/SIDA reconocen en la actualidad la importancia de controlar las ETS para reducir la transmisión del VIH. Se reconoce que entre los esfuerzos necesarios, uno de los más importantes es la educación para que la población reconozca los síntomas de las ETS. También se reconoce que poco se sabe sobre cómo los hombres y mujeres perciben y responden a las ETS. Por esta razón en la ENDES 2000 se preguntó a las entrevistadas si habían oído hablar de otras

enfermedades que se pueden transmitir a través del contacto sexual; cuáles enfermedades conocían y si conocían síntomas y signos para reconocer que una persona tiene una enfermedad de transmisión sexual. Los resultados se pueden apreciar en el Cuadro 11.6 y 11.7.

Cuadro 11.6 y 11.7

Conocimiento de los síntomas de las ETS

- En el departamento de Pasco, cerca al 39 por ciento de las entrevistadas conoce otras enfermedades de transmisión sexual. El 9

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, Pasco 2000

Característica	Síntomas específicas de las ETS				Total	Número de mujeres	Conoce ETS específicas				Número de mujeres
	No conoce sobre las ETS	No conoce síntomas de ETS	Conoce un síntoma	Conoce dos o más síntomas			Conoce sífilis	Conoce gonorrea	Verrugas genitales/condiloma	Otras ETS	
Edad											
15-19	64,4	6,1	11,3	18,2	100,0	247	69,3	65,9	4,5	13,6	88
20-24	47,7	11,9	15,3	25,0	100,0	176	67,4	54,3	3,3	16,3	92
25-29	58,7	9,0	13,2	19,2	100,0	167	68,1	63,8	1,4	13,0	69
30-39	64,9	10,4	6,7	17,9	100,0	268	64,9	58,5	8,5	19,1	94
40-49	64,4	9,6	11,7	14,4	100,0	188	67,2	50,7	6,0	26,9	67
Estado civil											
Casada/Conviviente	65,3	9,6	9,3	15,8	100,0	570	66,7	55,6	6,1	20,7	198
Divorciada, separada, viuda	58,4	9,9	9,9	21,8	100,0	101	71,4	50,0	7,1	19,0	42
Soltera, ha tenido relaciones	53,2	11,0	16,5	19,3	100,0	109	62,7	64,7	2,0	15,7	51
Soltera/ no ha tenido relaciones	55,3	7,5	13,5	23,7	100,0	266	68,9	64,7	3,4	12,6	119
Área de residencia											
Urbana	53,0	10,3	12,6	24,1	100,0	611	69,7	63,4	5,9	15,7	287
Rural	71,7	7,8	9,2	11,3	100,0	435	61,8	48,0	2,4	22,0	123
Nivel de educación											
Sin educación	92,7	5,5	1,8	0,0	100,0	55	*	*	*	*	4
Primaria	78,9	7,4	7,7	6,0	100,0	336	63,4	38,0	1,4	28,2	71
Secundaria	59,1	9,5	12,2	19,2	100,0	443	65,2	56,4	6,1	16,0	181
Superior	27,4	12,7	17,0	42,9	100,0	212	71,4	72,1	5,2	14,9	154
Total	60,8	9,3	11,2	18,7	100,0	1 047	67,3	58,8	4,9	17,6	410

Nota: *: Menos de 20 casos

- por ciento desconoce cualquier síntoma de ETS, solamente el 11 por ciento conoce por lo menos un síntoma y el 19 por ciento conoce dos o más síntomas.
- El desconocimiento de las ETS es más alto en las mujeres de 30 a 39 años edad y en las casadas o convivientes (65% en ambos casos), en las residentes en el área rural (72%) y en las mujeres sin ningún nivel de educación (93%).
- La sífilis y la gonorrea son las ETS más conocidas por las mujeres que han oído hablar sobre la existencia de las ETS (67% y 59% respectivamente).
- La sífilis es conocida en mayor porcentaje por las mujeres de 15 a 19 años de edad (69%), por las divorciadas o separadas o viudas (71%), por las residentes en el área urbana (70%) y por las mujeres con estudios superiores (71%).
- Entre las que conocen las ETS, los síntomas que identifica el 23 por ciento de las entrevistadas es "pérdida de peso" (36%), "enrojecimiento o picazón en genitales" (14%) y secreción vaginal (12%). "Otros síntomas" son mencionadas por cerca de un tercio de mujeres que dicen conocer las ETS (32%).

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, Pasco 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 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	8,0	11,4	3,4	8,0	8,0	4,5	5,7	1,1	2,3	43,2	3,4	1,1	44,3	17,0	88
20-24	10,9	4,3	6,5	6,5	9,8	4,3	2,2	2,2	4,3	40,2	5,4	0,0	39,1	22,8	92
25-29	4,3	13,0	5,8	7,2	15,9	5,8	5,8	0,0	4,3	37,7	1,4	0,0	33,3	21,7	69
30-39	10,6	13,8	7,4	8,5	25,5	10,6	5,3	1,1	4,3	29,8	2,1	3,2	20,2	29,8	94
40-49	11,9	20,9	7,5	11,9	11,9	3,0	4,5	0,0	10,4	28,4	1,5	0,0	19,4	26,9	67
Estado civil															
Casada/Conviviente	8,6	14,1	9,6	8,6	16,2	6,1	5,1	0,5	6,1	29,8	2,5	1,0	24,7	27,8	198
Divorciada, separada, viuda	11,9	9,5	2,4	9,5	11,9	7,1	7,1	0,0	2,4	47,6	2,4	2,4	40,5	23,8	42
Soltera, ha tenido relación sexual	5,9	17,6	5,9	3,9	15,7	2,0	0,0	0,0	7,8	25,5	7,8	0,0	33,3	23,5	51
Soltera/ no ha tenido relación sexual	10,9	7,6	1,7	9,2	11,8	6,7	5,0	2,5	2,5	47,1	1,7	0,8	39,5	16,8	119
Área de residencia															
Urbana	10,1	13,6	5,6	7,0	15,3	7,0	4,5	0,7	4,5	39,4	3,8	1,0	33,1	22,0	287
Rural	7,3	8,9	7,3	11,4	12,2	3,3	4,9	1,6	5,7	28,5	0,8	0,8	28,5	27,6	123
Nivel de educación															
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
Primaria	7,0	8,5	8,5	11,3	9,9	1,4	2,8	0,0	2,8	23,9	2,8	1,4	21,1	35,2	71
Secundaria	9,9	11,0	4,4	7,2	14,9	6,6	6,1	0,6	4,4	35,4	2,2	1,1	33,1	23,2	181
Superior	9,7	14,9	7,1	8,4	16,2	7,1	3,9	1,9	6,5	43,5	3,9	0,6	35,7	17,5	154
Total	9,3	12,2	6,1	8,3	14,4	5,9	4,6	1,0	4,9	36,1	2,9	1,0	31,7	23,7	410

Nota: *: Menos de 20 casos

11.4 PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

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

Cuadros 11.8 y 11.9

- En el departamento de Pasco, las mujeres declararon no haber tenido ETS en los 12 meses anteriores a la encuesta. Sin embargo, tuvo flujo vaginal anormal 33 por ciento, llagas o úlceras vaginales (2%)

y el 34 por ciento tuvo alguna de las dos o las dos manifestaciones.

- El flujo vaginal fue reportado en mayor porcentaje por las mujeres de 25 a 39 años de edad y por las divorciadas o separadas o viudas (35% en ambos grupos de mujeres), por las mujeres que habitan el área urbana (37%), y por las que tienen nivel de educación superior (40%).
- 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 frente al 84 por ciento que recurrió a alguien. Entre las últimas destacan las que mencionan que recibieron consejo o tratamiento de cualquier fuente (64%); luego, destacan las que fueron al médico (49%); las que fueron a una farmacia o botica (20%); y las que recurrieron a un curandero (16%).

- Entre las mujeres que no recibieron tratamiento, se encuentra un porcentaje significativo de mujeres de 25 a 29 años de edad (19%), las casadas o convivientes (17%), las mujeres que residen en el área rural del departamento (16%), y las mujeres con nivel primaria de educación (18%).

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, según características seleccionadas, Pasco 2000

Característica	Si ha tenido ETS	Flujo vaginal anormal	Úlcera o llagas genitales	ETS flujo, úlceras o llagas	Número de mujeres
Edad					
15-19	0,0	22,0	3,4	22,0	59
20-24	0,0	31,0	0,8	31,0	126
25-29	0,0	34,9	2,7	35,6	149
30-39	0,0	34,7	1,9	35,1	259
40-49	0,0	34,2	1,1	34,8	187
Estado civil					
Casada/Conviviente	0,0	33,7	1,8	34,0	570
Divorciada, separada, viuda	0,0	34,7	2,0	34,7	101
Soltera, ha tenido relaciones	0,0	28,4	1,8	29,4	109
Area de residencia					
Urbana	0,0	36,9	1,6	37,3	434
Rural	0,0	28,3	2,0	28,6	346
Nivel de educación					
Sin educación	0,0	26,4	0,0	26,4	53
Primaria	0,0	30,8	3,1	31,4	318
Secundaria	0,0	33,3	1,1	33,7	264
Superior	0,0	40,0	0,7	40,0	145
Total	0,0	33,1	1,8	33,5	781

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, Pasco 2000

Característica	Médico	Curandero	Farmacia/ Botica	Cualquier fuente	Consultó amigos/ parientes	Se auto recetó	Ni consejos ni tratamiento	Número de mujeres
Edad								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	13
20-24	41,0	20,5	17,9	61,5	17,9	5,1	15,4	39
25-29	43,4	17,0	22,6	64,2	7,5	9,4	18,9	53
30-39	57,1	14,3	19,8	69,2	3,3	12,1	15,4	91
40-49	49,2	13,8	16,9	61,5	4,6	20,0	13,8	65
Estado civil								
Casada/Conviviente	51,0	14,4	18,0	63,4	6,7	13,4	16,5	194
Divorciada, separada, viuda	42,9	20,0	17,1	71,4	5,7	11,4	11,4	35
Soltera, ha tenido relaciones	43,7	18,7	31,2	62,5	15,6	6,2	15,6	32
Area de residencia								
Urbana	50,0	14,8	20,4	66,7	4,9	13,0	15,4	162
Rural	47,5	17,2	18,2	60,6	12,1	11,1	16,2	99
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	44,0	16,0	18,0	59,0	8,0	15,0	18,0	100
Secundaria	50,6	12,4	22,5	65,2	7,9	12,4	14,6	89
Superior	58,6	20,7	20,7	75,9	5,2	8,6	10,3	58
Total	49,0	15,7	19,5	64,4	7,7	12,3	15,7	261

*: Menos de 20 casos.

11.5 CONDUCTA SEXUAL, USO DEL CONDON Y ACCESO AL CONDON

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

Cuadros 11.10

Número de parejas sexuales de las mujeres

- En el departamento de Pasco, entre las mujeres que no están casadas o unidas pero que tienen vida sexual activa, 58 por ciento mencionó que no tuvo relaciones sexuales durante los últimos 12 meses y 41 por ciento manifestó haberlas tenido con un solo compañero.
- Entre las mujeres no unidas sexualmente activas y que tuvieron relaciones en los últimos 12 meses, destacan en porcentaje las de 40 a 49 años de edad (94%), la totalidad de solteras que han tenido relaciones sexuales y las que habitan el área rural (45%).

Cuadro 11.10 Número de parejas sexuales de las mujeres no en unión

Distribución porcentual de mujeres no en unión por número de personas con quienes han tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses, según características seleccionadas, Pasco 2000

Característica	Número de compañeros sexuales			Total	Promedio de parejas	Número de mujeres
	Ninguno	Uno	2 +			
Edad						
15-19	86,6	11,5	1,8	100,0	0,2	217
20-24	54,1	44,9	1,0	100,0	0,5	98
25-29	38,9	61,1	0,0	100,0	0,6	54
30-39	21,7	78,3	0,0	100,0	0,8	60
40-49	6,4	93,6	0,0	100,0	0,9	47
Estado civil						
Divorciada, separada, viuda	11,9	86,1	2,0	100,0	0,9	101
Soltera, ha tenido relaciones	0,0	97,2	2,8	100,0	1,0	109
Soltera/ no ha tenido relaciones	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	266
Área de residencia						
Urbana	60,4	39,0	0,6	100,0	0,4	308
Rural	54,8	43,5	1,8	100,0	0,5	168
Nivel de educación						
Sin educación	*	*	*	*	*	15
Primaria	25,6	74,4	0,0	100,0	0,7	86
Secundaria	73,9	24,5	1,6	100,0	0,3	249
Superior	55,6	44,4	0,0	100,0	0,4	126
Total	58,4	40,5	1,1	100,0	0,4	476

Nota: * : Menos de 20 casos

Cuadros 11.11

Conocimiento y uso del condón

- En el departamento de Pasco, gran proporción de mujeres que conocen sobre el VIH/SIDA y tuvieron relaciones durante los últimos 12 meses conoce el condón (97%) y el 9 por ciento no sabe dónde conseguirlo. La mayoría de las mujeres que saben dónde conseguir condones, mencionó alguna fuente del sector público (86%) y las farmacias (43%).
- Al indagar si usaron condón en la última relación sexual, se obtuvo que muy baja proporción lo usó: 3 por ciento lo usó el mes pasado y 2 por ciento antes del mes pasado y menor de uno por ciento manifestó que aunque lo usa con motivos de planificación familiar, sin embargo, no lo usó en la última relación sexual.
- Las mujeres que en mayor porcentaje consiguen los condones de alguna fuente pública tienen de 25 a 29 años de edad (92%), son casadas o convivientes (87%), habitan en el área rural (90%) y tienen educación superior (94%).

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, Pasco 2000

Característica	Conoce sobre el condón ¹	Conoce fuente para el condón ²					No conoce fuente para el condón	Usó condón última relación		Usa condón para PF; no usó en última relación	Número de mujeres
		Fuente médica pública	Fuente médica privada	Farmacia	Otra fuente	Podría conseguir condones		El mes pasado	Antes		
Edad											
15-19	95,3	88,4	4,7	41,9	2,3	44,2	7,0	2,3	2,3	0,0	43
20-24	99,1	89,7	0,9	43,0	0,0	48,6	4,7	1,9	4,7	0,0	107
25-29	99,2	92,0	0,8	47,2	0,8	48,0	6,4	4,8	3,2	1,6	125
30-39	98,2	87,7	1,8	43,9	1,3	43,4	7,0	4,8	0,4	0,0	228
40-49	92,3	74,4	1,9	37,8	0,0	31,4	16,7	1,3	0,6	0,0	156
Estado civil											
Casada/Conviviente	96,6	86,7	1,5	39,4	0,6	42,7	8,6	3,8	0,8	0,4	475
Divorciada, separada, viuda	96,5	82,4	2,4	45,9	1,2	40,0	11,8	1,2	2,4	0,0	85
Soltera, ha tenido relaciones	99,0	83,8	2,0	56,6	1,0	42,4	7,1	3,0	6,1	0,0	99
Area de residencia											
Urbana	97,8	83,3	2,5	55,5	1,0	47,3	8,7	4,2	2,5	0,5	402
Rural	95,7	89,5	0,4	23,0	0,4	34,6	8,9	1,9	0,8	0,0	257
Nivel de educación											
Sin educación	84,6	65,4	0,0	11,5	0,0	11,5	34,6	3,8	0,0	0,0	26
Primaria	94,6	82,2	1,7	24,4	0,0	28,9	12,8	2,5	0,0	0,0	242
Secundaria	98,8	86,6	1,6	52,4	0,8	47,6	6,5	3,7	1,2	0,0	246
Superior	100,0	93,8	2,1	62,8	2,1	61,4	1,4	4,1	6,2	1,4	145
Total	97,0	85,7	1,7	42,8	0,8	42,3	8,8	3,3	1,8	0,3	660

¹ Conocimiento para planificación familiar o para prevención de enfermedades

² Para las usuarias actuales se incluyen como fuente el último sitio donde obtuvo en condón

Cuadro 11.12 y Gráfico 11.1

Uso de condón según tipo de compañero

- Con relación al uso del condón en la última relación sexual, solamente el 4 por ciento de las mujeres casadas o unidas lo usaron, principalmente las que viven en el área urbana y las que tienen educación superior (6% y 10% respectivamente).
- En el grupo de las mujeres que tienen compañero sexual pero que no viven con él, un 15 por ciento usó el condón en la última relación sexual, entre ellas, destacan las mujeres que residen en el área urbana (20%) y las que tienen nivel de educación superior (23%).
- Entre el grupo de mujeres que ha tenido relaciones con cualquier compañero, sólo el 6 por ciento usó el condón en la última relación sexual.

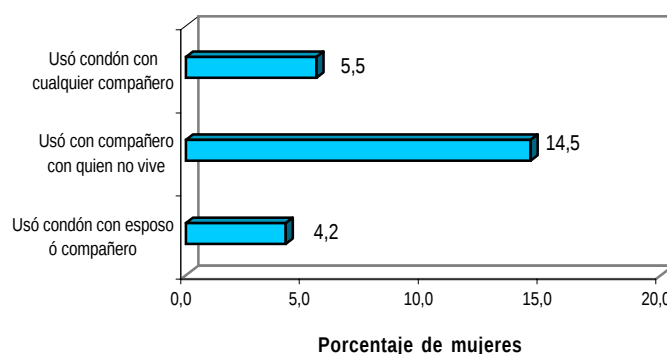
Cuadro 11.12 Uso de condón por tipo de compañero

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

Característica	Usó condón con esposo o compañero		Usó con compañero con quien no vive		Usó condón con cualquier compañero	
	Porcentaje	Número de mujeres	Porcentaje	Número de mujeres	Porcentaje	Número de mujeres
Edad						
15-19	3,3	30	*	13	4,7	43
20-24	2,5	79	24,0	25	7,7	104
25-29	6,1	114	*	14	7,8	128
30-34	5,3	207	*	18	5,4	223
40-49	2,2	138	*	6	2,1	144
Estado civil						
Casada/Conviviente	4,1	559	*	2	4,1	559
Divorciada, separada, viuda	*	9	12,0	25	11,8	34
Soltera, ha tenido relaciones	-	0	16,3	49	16,3	49
Area de residencia						
Urbana	6,2	304	20,0	45	8,1	347
Rural	1,9	264	6,5	31	2,4	295
Nivel de educación						
Sin educación	2,6	39	*	5	2,3	43
Primaria	2,8	251	*	18	3,0	269
Secundaria	4,1	195	14,8	27	5,4	221
Superior	9,6	83	23,1	26	12,8	109
Total	4,2	568	14,5	76	5,5	643

Nota: *: Menos de 20 casos

Gráfico 11.1
Uso de condón por tipo de compañero





XII. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS



XII. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

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

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

12.1 VIOLENCIA VERBAL DEL ESPOSO CONTRA LA MUJER

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

Como una forma de indagar sobre la violencia de tipo psicológico, específicamente, se preguntó por situaciones de apoyo emocional: si el esposo pasaba tiempo con ella y si es o era cariñoso; situaciones de control de la pareja: si el esposo la ignoraba o era indiferente con ella, si le prohibía que estudiara o trabajara, si le impedía el contacto con las amigas o amigos o con la familia; por situaciones desobligantes: si le gritaba cuando le hablaba o si le decía "no sirves para nada"; y finalmente, amenazas específicas como "me tienes cansado, me voy de la casa" o "si te vas te quito mis hijos". El porcentaje de mujeres que contestaron afirmativamente a cada una de estas "situaciones de control por parte del esposo" se detallan en el Cuadro 12.1.

Cuadro 12.1

Apoyo emocional y violencia verbal por parte del esposo/compañero

- En el departamento de Pasco, gran proporción de mujeres alguna vez unidas viven o han vivido con su esposo o compañero situaciones de apoyo emocional: esto es que pasa tiempo con ella (96%) o es cariñoso (97%). Las menores proporciones de las mujeres que han vivido situaciones de apoyo se aprecian entre las mujeres de 45 a 49 años o más de edad, las viudas o divorciadas o separadas, las que residen en el área urbana y las mujeres sin ningún nivel de educación.
- Entre la mitad y la cuarta parte de las mujeres alguna vez unidas, han vivido, situaciones de control de la pareja, tales como: la ignora o es indiferente (47%), le

prohíbe que estudie o trabaje y le impide ver amistades y familiares (ambos 28%).

- Por otro lado, en cuanto a situaciones desobligantes, más de la mitad de mujeres alguna vez unidas manifiesta que su pareja le grita cuando se dirige a ella, (55%) y la tercera parte (32%) mencionó que su pareja le dice que no sirve para nada. En ambos casos, las menores proporciones de mujeres con esta experiencia se observan entre las mujeres de 15 a 19 años de edad, las casadas, las que residen en el área rural y las que alcanzaron nivel superior de educación.
- Llama la atención que en los casos mencionados de situaciones desobligantes, es mayor la proporción de mujeres residentes en el urbana que en las residentes en el área rural, especialmente si se trata de que el marido le grita cuando se dirige a ella (58% vs. 51%).

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

Entre las mujeres alguna vez unidas, porcentaje que experimentó situaciones de apoyo emocional y de violencia verbal por parte del esposo, por características seleccionadas, Pasco 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	97,0	100,0	33,3	27,3	24,2	36,4	18,2	9,1	24,2	33
20-24	98,9	98,9	42,0	27,3	25,0	50,0	25,0	23,9	34,1	88
25-29	96,2	98,5	45,0	25,2	28,2	46,6	27,5	24,4	30,5	131
30-34	97,5	97,5	39,5	29,4	24,4	57,1	33,6	21,8	28,6	119
35-39	98,3	97,5	51,3	26,1	26,9	58,0	35,3	30,3	25,2	119
40-44	94,9	91,8	52,0	36,7	30,6	64,3	37,8	34,7	19,4	98
45-49	89,0	95,1	56,1	20,7	31,7	61,0	37,8	22,0	19,5	82
Estado civil										
Casada /conviviente	98,2	98,4	44,1	25,3	23,2	52,9	29,7	22,5	24,1	569
Viuda/ divorciada / separada	84,2	88,1	60,4	40,6	51,5	65,3	44,6	41,6	39,6	101
Area de residencia										
Urbana	94,7	95,8	45,1	29,7	30,5	58,1	33,2	26,5	28,6	377
Rural	98,0	98,3	48,5	24,9	23,5	50,5	30,4	23,9	23,5	293
Nivel de educación										
Sin educación	95,9	95,9	73,5	22,4	38,8	61,2	49,0	36,7	28,6	49
Primaria	95,2	96,2	52,1	29,5	27,1	56,2	35,3	30,1	27,7	292
Secundaria	96,0	97,3	40,9	27,6	27,6	59,6	29,8	23,6	25,3	225
Superior	99,0	98,1	30,8	25,0	23,1	37,5	19,2	10,6	24,0	104
Total	96,1	96,9	46,6	27,6	27,5	54,8	31,9	25,4	26,4	671

- Más de un tercio de mujeres han sufrido amenazas por parte del marido, tales como "si te vas te quito a mis hijos" (26%), y un (25%) "me tienes cansado y me iré de la casa", estas amenazas las han sufrido en mayor proporción las mujeres residentes en el área urbana en comparación a las del área rural.

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.

12.2 VIOLENCIA FÍSICA CONTRA LA MUJER

En forma directa se les preguntó a las mujeres que habían estado alguna vez casadas o unidas si sus esposos o compañeros habían ejercido violencia física contra ellas. Específicamente se preguntó si habían sido empujadas, golpeadas o agredidas por parte del marido, al igual que la frecuencia. Los resultados se presentan en el Cuadro 12.2.

A las mujeres en unión se les preguntó también si habían experimentado violencia física

Cuadro 12.2

Violencia física por parte del esposo/compañero

- En el departamento de Pasco, el 49 por ciento de las mujeres contestaron afirmativamente alguna de las preguntas sobre violencia física por parte del esposo. De las que son agredidas por el esposo, el 84 por ciento manifestó que la agresión es a "a veces" y 16 por ciento dijo que es frecuente.

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

Entre las mujeres alguna vez unidas, porcentaje que experimentaron violencia física por parte del esposo o compañero o por parte de otros y frecuencia de la violencia, por características seleccionadas. Pasco 2000

Características	Violencia física:		Frecuencia de la violencia			Número de mujeres
	Por parte del esposo	Por parte de otros	Frecuentemente	A veces	No responde	
Edad						
15-19	27,3	15,2	0,0	100,0	0,0	33
20-24	42,0	18,2	13,5	86,5	0,0	88
25-29	41,2	18,3	16,7	83,3	0,0	131
30-34	57,1	10,9	16,2	82,4	1,5	119
35-39	58,8	11,8	14,3	85,7	0,0	119
40-44	49,0	12,2	22,9	77,1	0,0	98
45-49	53,7	8,5	11,4	88,6	0,0	82
Estado civil						
Casada /conviviente	48,2	12,8	10,9	88,7	0,4	569
Viuda/ divorciada / separada	55,4	17,8	37,5	62,5	0,0	101
Area de residencia						
Urbana	50,1	15,4	15,9	83,6	0,5	377
Rural	48,1	11,3	14,9	85,1	0,0	293
Nivel de educación						
Sin educación	63,3	16,3	25,8	74,2	0,0	49
Primaria	53,1	12,0	17,4	81,9	0,6	292
Secundaria	48,9	13,8	13,6	86,4	0,0	225
Superior	32,7	16,3	2,9	97,1	0,0	104
Total	49,3	13,6	15,5	84,2	0,3	671

- En general, este tipo de violencia contra las esposas o compañeras es mayor entre las mujeres de 35 a 39 años de edad (59%), entre las viudas o divorciadas o separadas (55%), entre las mujeres que habitan en el área urbana del departamento (50%) y entre las mujeres sin ningún nivel de educación (63%).

en las mujeres viudas o separadas o divorciadas (18%), en las residentes en el área urbana (15%), en las mujeres sin ningún nivel de educación y entre las que tienen educación superior (16% en ambos grupos).

Cuadro 12.3

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

- El 14 por ciento de las mujeres manifestó que había sido golpeada, abofeteada, pateada o herida por otra persona diferente al esposo o compañero. Este tipo de violencia contra la mujer es más común

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

- Sin incluir al cónyuge, el padre, el hermano o la madre de la entrevistada se constituyen en los principales agresores de las mujeres (29%, 28% y 20% respectivamente).

Cuadro 12.3 Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia física

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

Características	Persona que ejerció la violencia								Número de mujeres
	La madre	El padre	Los padrastros	Una hermana	Un hermano	Ex-marido/compañero	Los suegros	Otras personas	
Estado civil									
Casada/Conviviente	15,1	13,7	2,7	4,1	20,5	19,2	4,1	39,7	73
Viuda/ divorciada / separada	*	*	*	*	*	*	*	*	18
Nunca casada / unida	25,5	40,8	1,0	10,2	33,7	1,0	0,0	28,6	98
Área de residencia									
Urbana	16,1	30,5	2,5	9,3	33,1	9,3	2,5	30,5	118
Rural	25,4	26,8	0,0	4,2	19,7	9,9	0,0	40,8	71
Nivel de educación									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	11
Primaria	14,0	18,6	0,0	4,7	23,3	14,0	0,0	41,9	43
Secundaria	24,2	31,9	1,1	7,7	28,6	7,7	1,1	31,9	91
Superior	18,2	36,4	4,5	11,4	34,1	4,5	4,5	27,3	44
Total	19,6	29,1	1,6	7,4	28,0	9,5	1,6	34,4	189

Nota: * : Menos de 20 casos

- El padre y el hermano como agresores físicos de la entrevistada es mencionado con mayor frecuencia por las mujeres nunca casadas o unidas (41% y 34% respectivamente), por las que habitan en el área urbana del departamento (31% y 33%) y por las que tienen educación superior (36% y 34% respectivamente).
- La agresión física por otra persona, no familiar, fue manifestada por el 34 por ciento de las mujeres. Los más altos porcentajes en este caso los registran las mujeres que habitan el área rural (41%) y las que tienen nivel de educación primaria (42%).

Cuadro 12.4

Uso de alcohol hasta embriagarse por parte del esposo o compañero

- En el departamento de Pasco, más de ocho de cada diez mujeres alguna vez unidas declaró el uso de alcohol por sus esposos o compañeros hasta embriagarse (86%). La mayoría manifestó que esto sucedió "a veces" (74%); esta respuesta la dieron mayormente las mujeres de 20 a 24 años (85%), las casadas (76%), y las que alcanzaron nivel de educación superior (81%).
- El 14 por ciento de las entrevistadas dijeron que el esposo o compañero nunca bebió alcohol hasta embriagarse.

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

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

Características	Frecuente-mente	A veces	Nunca	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad						
15-19	9,1	63,6	24,2	3,0	100,0	33
20-24	3,4	85,2	10,2	1,1	100,0	88
25-29	9,2	77,1	13,0	0,8	100,0	131
30-34	10,9	68,9	20,2	0,0	100,0	119
35-39	12,6	73,1	13,4	0,8	100,0	119
40-44	21,4	71,4	7,1	0,0	100,0	98
45-49	9,8	74,4	14,6	1,2	100,0	82
Estado civil						
Casada/Conviviente	8,1	76,4	14,9	0,5	100,0	569
Viuda/ divorciada / separada	28,7	61,4	7,9	2,0	100,0	101
Area de residencia						
Urbana	11,7	74,0	13,5	0,8	100,0	377
Rural	10,6	74,4	14,3	0,7	100,0	293
Nivel de educación						
Sin educación	14,3	75,5	10,2	0,0	100,0	49
Primaria	13,4	70,5	15,8	0,3	100,0	292
Secundaria	9,8	75,6	13,3	1,3	100,0	225
Superior	6,7	80,8	11,5	1,0	100,0	104
Total	11,2	74,2	13,9	0,7	100,0	671

12.3 SOLICITUD DE AYUDA Y DENUNCIA DEL MALTRATO

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

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

Cuadros 12.5 a 12.7

Búsqueda de ayuda ante el maltrato

- De la totalidad de las mujeres que han sido maltratadas o golpeadas, el 50 por ciento pidió ayuda a una persona cercana. Es sorprendente, que solamente 20 por ciento de las mujeres que fueron maltratadas físicamente o golpeadas, acudieron a una institución a pedir ayuda.
- Recurrieron a personas cercanas en mayor proporción las mujeres de 20 a 24 años de edad (55%), las viudas o divorciadas o separadas (59%), en igual porcentaje las mujeres del área urbana y rural (50% en ambas), y las que tienen educación primaria y superior (51% en ambas).
- Entre las que recurrieron a una institución destacan las mujeres de 40 a 44 y de 45 a 49 años de edad (27% y 25% respectivamente), las viudas o divorciadas o separadas (33%), las mujeres que residen en el área urbana del departamento (20%) y las mujeres sin ningún nivel de educación (31%).
- A la persona cercana a quien recurrieron la mayor proporción de mujeres que fueron agredidas fue a la madre (39%), a "otro pariente de la mujer" (24%), al padre (17%) y al hermano (15%).
- El mayor porcentaje de mujeres que recurrió a la madre a buscar ayuda cuando fue agredida son la que tienen de 15 a 19 años de edad (53%), las nunca casadas (58%), las que residen en el área urbana del departamento (43%) y las mujeres que tienen nivel superior de educación (46%).
- En la búsqueda de soporte en instituciones, los sitios más frecuentemente mencionados para denunciar este tipo de atropellos son: la comisaría (11%) y el juzgado (6%).

Cuadro 12.5 Violencia intrafamiliar: búsqueda de ayuda ante la violencia

Entre las mujeres entrevistadas que han sufrido violencia, porcentaje que ha pedido ayuda cuando la han maltratado, por características seleccionadas, Pasco 2000

Características	A personas cercanas	En una Institución	Número de mujeres
Edad			
15-19	51,4	5,7	70
20-24	55,4	21,5	65
25-29	52,0	18,7	75
30-34	43,6	21,8	78
35-39	47,4	21,1	76
40-44	50,0	26,9	52
45-49	53,8	25,0	52
Estado civil			
Casada/Conviviente	48,0	20,3	306
Viuda/ divorciada / separada	59,4	32,8	64
Nunca casada / unida	51,0	9,2	98
Area de residencia			
Urbana	50,2	20,3	271
Rural	50,3	18,8	197
Nivel de educación			
Sin educación	50,0	30,6	36
Primaria	50,5	22,0	182
Secundaria	49,7	16,0	181
Superior	50,7	17,4	69
Total	50,2	19,7	468

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

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

Características	Persona a quien pidió ayuda cuando la maltrataron											Número de mujeres
	Madre	Padre	Hermana	Hermano	Hijos	Ex-esposo/ esposo	Suegros	Otro pariente de esposo	Otro pariente de la mujer	Amigos	Otra persona	
Edad												
15-19	52,8	11,1	8,3	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0	36,1	5,6	2,8	36
20-24	27,8	16,7	11,1	16,7	0,0	0,0	19,4	8,3	27,8	19,4	0,0	36
25-29	38,5	20,5	12,8	7,7	2,6	7,7	15,4	7,7	20,5	7,7	7,7	39
30-34	38,2	23,5	14,7	14,7	8,8	0,0	5,9	8,8	23,5	14,7	2,9	34
35-39	36,1	19,4	16,7	22,2	2,8	2,8	2,8	19,4	16,7	16,7	5,6	36
40-44	46,2	15,4	11,5	11,5	15,4	0,0	7,7	15,4	23,1	3,8	3,8	26
45-49	32,1	14,3	25,0	21,4	3,6	0,0	10,7	21,4	21,4	7,1	14,3	28
Estado civil												
Casada/Conviviente	34,0	19,0	10,9	14,3	4,8	2,7	9,5	13,6	25,9	12,2	3,4	147
Viuda/ divorciada / separada	31,6	10,5	26,3	23,7	7,9	0,0	18,4	15,8	10,5	10,5	10,5	38
Nunca casada / unida	58,0	18,0	14,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,0	8,0	6,0	50
Area de residencia												
Urbana	43,4	18,4	11,0	15,4	4,4	1,5	10,3	8,8	22,1	13,2	5,9	136
Rural	32,3	16,2	18,2	14,1	4,0	2,0	7,1	14,1	27,3	8,1	4,0	99
Nivel de educación												
Sin educación	27,8	11,1	33,3	22,2	5,6	0,0	5,6	38,9	11,1	11,1	11,1	18
Primaria	32,6	18,5	14,1	12,0	4,3	1,1	10,9	14,1	27,2	7,6	6,5	92
Secundaria	44,4	15,6	15,6	17,8	3,3	2,2	5,6	5,6	22,2	8,9	1,1	90
Superior	45,7	22,9	0,0	11,4	5,7	2,9	14,3	2,9	28,6	25,7	8,6	35
Total	38,7	17,4	14,0	14,9	4,3	1,7	8,9	11,1	24,3	11,1	5,1	235

Cuadro 12.7 Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda

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

Características	Institución donde buscó ayuda							No buscó ayuda	Número de mujeres
	Comisaría	Juzgado	Fiscalía	Defensoría municipal DEMUNA	Establecimiento de salud	Organización privada	Otra institución		
Edad									
15-19	2,9	0,0	1,4	1,4	0,0	0,0	0,0	92,9	70
20-24	10,8	4,6	0,0	0,0	1,5	0,0	6,2	78,5	65
25-29	10,7	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	80,0	75
30-34	12,8	5,1	0,0	1,3	0,0	0,0	5,1	78,2	78
35-39	11,8	7,9	1,3	1,3	0,0	1,3	5,3	77,6	76
40-44	19,2	13,5	0,0	1,9	1,9	0,0	3,8	71,2	52
45-49	13,5	7,7	1,9	0,0	0,0	0,0	5,8	75,0	52
Estado civil									
Casada/Conviviente	10,8	5,9	1,0	0,7	0,3	0,3	5,2	79,4	306
Viuda/ divorciada / separada	21,9	12,5	0,0	3,1	1,6	0,0	6,2	64,1	64
Nunca casada / unida	6,1	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	89,8	98
Area de residencia									
Urbana	15,1	6,3	0,4	1,1	0,4	0,4	1,8	78,6	271
Rural	6,1	5,6	1,0	0,5	0,5	0,0	8,6	80,7	197
Nivel de educación									
Sin educación	8,3	13,9	2,8	0,0	2,8	0,0	13,9	69,4	36
Primaria	9,9	7,7	0,5	2,2	0,0	0,5	7,1	76,4	182
Secundaria	12,7	4,4	0,6	0,0	0,0	0,0	1,7	83,4	181
Superior	13,0	1,4	0,0	0,0	1,4	0,0	1,4	82,6	69
Total	11,3	6,0	0,6	0,9	0,4	0,2	4,7	79,5	468

Cuadro 12.8

Razones para no buscar ayuda o consejo

- Las razones más importantes que aludieron las mujeres para no denunciar los atropellos

fueron: "piensa que los daños no fueron serios para denunciar al agresor (26%), "siente vergüenza y humillación" (22%), "no desea dañar al agresor" (17%) y tiene "miedo de más agresión" (16%).

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

Entre las mujeres en edad fértil que han sufrido violencia y que no buscaron ayuda, porcentaje que menciona razones específicas para no demandar al agresor o no buscar ayuda o consejo, por características seleccionadas, Pasco 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 al agresor	Puede resolverlo sola	No cree justicia	Experiencia negativa con denuncia	Cree que no vuelve a ocurrir	Otras razones	Número de mujeres
Edad														
15-19	13,8	7,7	7,7	21,5	0,0	15,4	26,2	16,9	6,2	0,0	0,0	7,7	9,2	65
20-24	7,8	15,7	9,8	3,9	7,8	3,9	33,3	23,5	7,8	0,0	0,0	7,8	13,7	51
25-29	5,0	25,0	5,0	1,7	11,7	18,3	28,3	20,0	11,7	3,3	0,0	11,7	11,7	60
30-34	4,9	29,5	6,6	4,9	16,4	19,7	19,7	18,0	9,8	1,6	0,0	1,6	14,8	61
35-39	11,9	22,0	15,3	0,0	13,6	18,6	20,3	13,6	18,6	1,7	1,7	6,8	11,9	59
40-44	8,1	32,4	16,2	2,7	13,5	13,5	21,6	13,5	10,8	2,7	0,0	5,4	13,5	37
45-49	12,8	30,8	5,1	0,0	17,9	23,1	30,8	12,8	7,7	2,6	2,6	0,0	10,3	39
Estado civil														
Casada/Conviviente	7,8	27,2	10,7	1,2	14,0	16,5	27,2	18,1	12,8	2,1	0,4	7,0	8,6	243
Viuda/ divorciada / separada	12,2	26,8	9,8	2,4	17,1	22,0	19,5	14,6	9,8	2,4	2,4	4,9	22,0	41
Nunca casada / unida	11,4	6,8	4,5	19,3	0,0	12,5	23,9	15,9	4,5	0,0	0,0	4,5	17,0	88
Area de residencia														
Urbana	7,0	18,3	9,9	6,1	9,4	15,0	28,6	16,0	9,4	1,9	0,9	6,1	15,0	213
Rural	11,9	27,7	8,2	5,0	13,2	17,6	21,4	18,9	11,9	1,3	0,0	6,3	8,2	159
Nivel de educación														
Sin educación	12,0	40,0	12,0	0,0	16,0	28,0	20,0	4,0	20,0	4,0	0,0	0,0	8,0	25
Primaria	10,1	28,1	12,2	0,7	17,3	23,7	20,9	18,0	7,9	1,4	0,7	7,2	10,1	139
Secundaria	8,6	17,2	6,0	8,6	7,9	10,6	26,5	18,5	12,6	1,3	0,7	6,0	14,6	151
Superior	7,0	14,0	8,8	12,3	1,8	7,0	36,8	17,5	7,0	1,8	0,0	7,0	12,3	57
Total	9,1	22,3	9,1	5,6	11,0	16,1	25,5	17,2	10,5	1,6	0,5	6,2	12,1	372

12.4 MALTRATO A LOS NIÑOS

A las mujeres que tienen hijos vivos se les preguntó en qué forma sus esposos o compañeros o ellas mismas castigan a los hijos (Cuadros 12.9 y 12.10) y si los padres la castigaban a ella y en qué forma (Cuadro 12.11). También se les preguntó si consideraban que para educar a los hijos se requiere el castigo físico y con qué frecuencia (Cuadro 12.12) y si el padre golpeaba a la madre de la mujer entrevistada (Cuadro 12.13).

Cuadro 12.9

Castigo a los hijos por el esposo o compañero

- En el departamento de Pasco, el 89 por ciento de las mujeres con al menos un hijo vivo dijo que el esposo o compañero los castiga con reprimendas verbales. El 53 por ciento contestó que los corregía con golpes o castigos físicos y en menores proporciones se refirieron a otras formas de castigo, que no dejan de ser castigos traumatizantes para el desarrollo de los niños (prohibiéndoles algo que les gusta, dejándolos encerrados, etc.).

- La reprimenda verbal como forma de castigo a los niños por los esposos o compañeros, es declarado con mayor frecuencia por las mujeres de 20 a 24, de 35 a 39 y de 45 a 49 años de edad (92% en los tres casos), por las mujeres residentes en el área urbana del departamento (91%) y por las que no tienen ningún nivel de educación (97%).
- Entre las mujeres que declaran que sus esposos utilizan el castigo físico contra los niños, se encuentran en mayor porcentaje las mujeres de 35 a 39 años de edad (60%), las que residen en el área rural del departamento (64%) y las mujeres sin ningún nivel de educación (70%).

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, Pasco 2000

Características	Palmadas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Restringiendo la alimentación	Con golpes	Encerrándolos	Con más trabajo	Echándoles agua	Quitándoles apoyo económicos	Otra	Número de mujeres
Edad											
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
20-24	16,2	91,9	0,0	0,0	45,9	2,7	0,0	2,7	0,0	2,7	37
25-29	16,3	85,0	12,5	0,0	51,3	0,0	2,5	1,3	0,0	1,3	80
30-34	9,3	86,0	14,0	1,2	54,7	1,2	1,2	0,0	0,0	0,0	86
35-39	11,8	91,8	21,2	0,0	60,0	0,0	5,9	1,2	1,2	0,0	85
40-44	3,1	90,6	14,1	0,0	46,9	1,6	10,9	0,0	4,7	0,0	64
45-49	8,3	91,7	10,4	2,1	54,2	0,0	4,2	2,1	0,0	0,0	48
Estado civil											
Casada/conviviente	10,8	89,2	13,8	0,5	53,0	0,7	4,2	1,0	1,0	0,5	406
Área de residencia											
Urbana	15,5	90,8	19,4	0,0	42,7	1,0	1,9	1,0	1,9	0,0	206
Rural	6,0	87,5	8,0	1,0	63,5	0,5	6,5	1,0	0,0	1,0	200
Nivel de educación											
Sin educación	12,1	97,0	12,1	0,0	69,7	0,0	6,1	0,0	0,0	0,0	33
Primaria	10,4	90,0	12,4	1,0	61,7	1,0	6,0	2,0	2,0	1,0	201
Secundaria	9,6	86,4	13,6	0,0	44,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	125
Superior	14,9	87,2	21,3	0,0	25,5	2,1	4,3	0,0	0,0	0,0	47
Total	10,8	89,2	13,8	0,5	53,0	0,7	4,2	1,0	1,0	0,5	406

Nota: * : Menos de 20 casos

Cuadro 12.10

Castigo a los hijos por las mujeres

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

los que dan los esposos/compañeros; así el 91 por ciento manifiesta que utiliza la reprimenda verbal, 46 por ciento de madres dice que los castigan con golpes o físicamente. Menores porcentajes se refieren a otros tipos de castigos.

- Entre las mujeres que manifiestan que castiga a sus niños mediante la reprimenda verbal, se encuentran en mayor porcentaje las mujeres de 40 a 44 años de edad (95%), las viudas o separadas o

divorciadas (95%), las que residen en el área rural del departamento (92%) y las que mujeres sin ningún nivel de educación (95%).

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, Pasco 2000

Características	Palma- das	Repri- menda verbal	Prohi- biendo algo que les gusta	Restrin- giendo la alimen- tación	Con golpes	Ence- rrán- dolos	Igno- rán- dolos	Con más trabajo	Echán- dolos agua	Quitán- dolos ropa	Quitán- dolos las perte- nencias	Quitán- dolos apoyo económico	Otra	Número de mujeres
Edad														
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10
20-24	32,8	87,5	6,2	1,6	39,1	1,6	3,1	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	6,2	64
25-29	22,7	87,4	14,3	1,7	46,2	1,7	0,0	3,4	2,5	0,8	0,8	0,0	1,7	119
30-34	16,5	89,3	20,7	0,8	50,4	1,7	0,8	4,1	1,7	0,0	0,0	0,8	0,8	121
35-39	16,7	93,9	19,3	3,5	50,9	0,0	0,0	4,4	0,9	0,0	0,9	0,9	1,8	114
40-44	3,4	95,4	19,5	2,3	42,5	3,4	2,3	3,4	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	87
45-49	10,3	92,6	13,2	2,9	44,1	0,0	1,5	8,8	2,9	0,0	0,0	2,9	1,5	68
Estado civil														
Casada/conviviente	18,1	90,3	15,6	1,9	47,1	1,3	0,6	4,1	1,5	0,0	0,2	0,6	1,5	463
Viuda/ divorciada / separada	12,8	95,3	23,3	2,3	43,0	1,2	2,3	4,7	2,3	1,2	1,2	1,2	2,3	86
Nunca casada / unida	17,6	85,3	5,9	2,9	41,2	2,9	2,9	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	2,9	34
Área de residencia														
Urbana	23,4	90,0	21,5	2,2	38,9	1,6	1,6	4,4	1,6	0,3	0,3	1,2	1,2	321
Rural	9,9	91,6	9,5	1,9	55,0	1,1	0,4	3,4	2,3	0,0	0,4	0,0	2,3	262
Nivel de educación														
Sin educación	9,5	95,2	7,1	2,4	54,8	0,0	0,0	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	42
Primaria	14,6	90,4	12,3	2,3	51,7	0,8	0,0	3,8	2,3	0,4	0,0	0,4	2,7	261
Secundaria	15,2	91,6	18,8	1,6	47,1	2,6	2,1	2,6	2,6	0,0	0,0	1,0	0,5	191
Superior	33,7	87,6	25,8	2,2	23,6	1,1	2,2	4,5	0,0	0,0	2,2	1,1	2,2	89
Total	17,3	90,7	16,1	2,1	46,1	1,4	1,0	3,9	1,9	0,2	0,3	0,7	1,7	583

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 12.11

Castigo a la entrevistada por parte de sus padres

- La reprimenda verbal y los golpes físicos (71% y 56%) son las principales formas que con frecuencia utilizaron los padres de la entrevistada para corregir su comportamiento.

- Las mujeres que refieren la reprimenda verbal como la principal forma de castigo son las mujeres de 15 a 19 años de edad (83%), las nunca casadas (81%), en igual porcentaje las que residen en el área urbana y rural del departamento (71%) y las que lograron nivel de educación secundaria (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, por características seleccionadas, Pasco 2000

Características	Pal- madas	Repri- menda verbal	Prohi- biendo algo que les gusta	Restrin- giendo la alimen- tación	Con golpes	Que- mán- dolos	Deján- dolos ence- rrados	Igno- rán- do- los	Dándo- les tra- bajo	Deján- dolos fuera de casa	Hun- diéndola en agua	Quitán- dolos ropa	Quitán- dolos perten- cias	Quitán- dolos apoyo econó- mico	Otra	Número de mujeres
Edad																
15-19	2,0	83,4	23,9	1,2	46,2	0,0	1,6	1,2	4,9	0,4	0,4	0,0	0,4	1,6	3,2	247
20-24	5,7	73,9	18,8	0,0	49,4	0,0	0,6	1,1	5,1	1,7	1,1	0,0	0,0	1,7	2,3	176
25-29	4,8	66,5	18,0	0,6	63,5	0,6	0,6	0,6	4,8	1,8	0,0	0,6	0,6	1,2	1,8	167
30-34	7,4	65,4	9,6	1,5	60,3	0,7	0,7	1,5	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	136
35-39	2,3	68,7	6,9	0,0	63,4	0,0	0,0	0,0	3,8	0,8	0,8	0,0	0,0	0,0	2,3	131
40-44	2,9	59,8	3,9	2,0	57,8	3,9	0,0	1,0	2,9	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	102
45-49	2,3	60,5	5,8	0,0	61,6	0,0	3,5	0,0	4,7	1,2	0,0	1,2	0,0	0,0	2,3	86
Estado civil																
Casada/Conviviente	4,4	63,4	8,6	0,5	63,4	1,1	0,9	0,5	4,0	0,9	0,2	0,2	0,2	0,2	2,8	569
Viuda/ divorciada / separada	4,0	74,3	11,9	2,0	61,4	0,0	1,0	1,0	4,0	3,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	101
Nunca casada / unida	3,2	80,8	24,5	0,8	42,9	0,0	1,1	1,3	5,6	0,5	0,8	0,3	0,3	2,1	2,7	375
Area de residencia																
Urbana	5,1	70,7	19,8	0,7	49,1	0,7	0,7	0,8	4,1	0,3	0,7	0,2	0,2	1,3	2,3	611
Rural	2,3	70,7	7,4	0,9	65,4	0,5	1,4	0,9	5,3	1,8	0,2	0,2	0,2	0,2	2,8	434
Nivel de educación																
Sin educación	0,0	64,8	1,9	0,0	63,0	1,9	1,9	0,0	5,6	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	54
Primaria	3,3	65,8	5,1	1,2	67,6	0,9	0,9	0,6	5,1	1,8	0,6	0,0	0,3	0,3	3,0	336
Secundaria	3,2	75,6	17,4	0,2	52,4	0,5	0,9	0,7	3,8	0,5	0,5	0,2	0,2	0,7	2,7	443
Superior	7,5	69,8	27,4	1,4	42,9	0,0	0,9	1,9	5,2	0,0	0,5	0,5	0,0	2,4	1,9	212
Total	3,9	70,7	14,6	0,8	55,9	0,6	1,0	0,9	4,6	1,0	0,5	0,2	0,2	0,9	2,5	1 046

Cuadro 12.12Necesidad del castigo físico en la educación

- En el departamento de Pasco, más de la mitad de las mujeres entrevistadas piensa que para educar a los hijos es necesario algunas veces el castigo físico (52%). Las mujeres que con más frecuencia dan esa respuesta son las de 35 a 39 años de edad (63%), las casadas o unidas (61%), las que habitan en el área rural del departamento (57%) y las mujeres sin ningún nivel de educación (80%).

- Contraria opinión, manifiesta el 48 por ciento de las mujeres con hijos, que dice que nunca se debe proporcionar castigos físicos para educarlos; de las que piensan así, en mayor porcentaje son las que tienen de 15 a 19 años de edad (60%), las nunca casadas o unidas (64%), las que habitan en el área urbana (51%) y las que tienen nivel de educación superior (61%).

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, Pasco 2000

Característica	Frecuente	Algunas veces	Nunca	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	0,8	38,9	60,3	100,0	247
20-24	0,0	42,6	57,4	100,0	176
25-29	0,6	59,9	39,5	100,0	167
30-34	0,0	57,4	42,6	100,0	136
35-39	0,8	63,4	35,9	100,0	131
40-44	0,0	60,8	39,2	100,0	102
45-49	0,0	59,3	40,7	100,0	86
Estado civil					
Casada/Conviviente	0,4	61,3	38,3	100,0	569
Viuda/ divorciada / separada	1,0	59,4	39,6	100,0	101
Nunca casada / unida	0,3	36,3	63,5	100,0	375
Area de residencia					
Urbana	0,2	49,1	50,7	100,0	611
Rural	0,7	56,5	42,9	100,0	434
Nivel de educación					
Sin educación	0,0	79,6	20,4	100,0	54
Primaria	0,3	64,9	34,8	100,0	336
Secundaria	0,7	45,6	53,7	100,0	443
Superior	0,0	38,7	61,3	100,0	212
Total	0,4	52,2	47,5	100,0	1 046

Cuadro 12.13

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

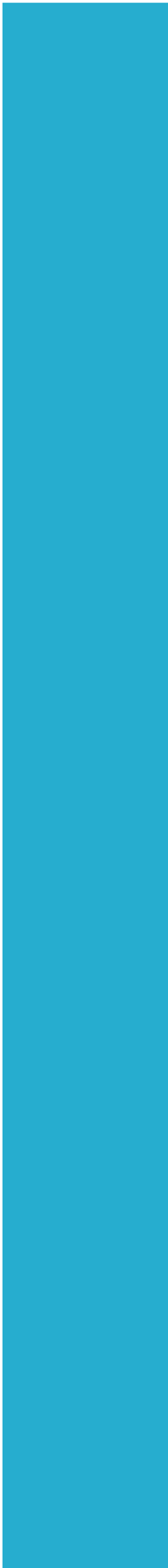
- El 44 por ciento de las MEF declara que su padre castigaba con golpes a su madre,

porcentaje que es mayor entre las mujeres de 30 a 34 años (49%), las viudas o separadas o divorciadas (47%), las residentes en el área rural (46%) y las mujeres sin ningún nivel de educación (69%).

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, Pasco 2000

Características	La golpeaba	No la golpeaba	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	44,1	52,6	3,2	100,0	247
20-24	48,3	48,9	2,8	100,0	176
25-29	35,3	59,9	4,8	100,0	167
30-34	48,5	45,6	5,9	100,0	136
35-39	47,3	49,6	3,1	100,0	131
40-44	40,2	51,0	8,8	100,0	102
45-49	44,2	50,0	5,8	100,0	86
Estado civil					
Casada/Conviviente	45,3	49,7	4,9	100,0	569
Viuda/ divorciada / separada	46,5	46,5	6,9	100,0	101
Nunca casada / unida	41,3	55,5	3,2	100,0	375
Area de residencia					
Urbana	42,6	53,7	3,8	100,0	611
Rural	46,1	48,4	5,5	100,0	434
Nivel de educación					
Sin educación	68,5	22,2	9,3	100,0	54
Primaria	46,1	47,9	6,0	100,0	336
Secundaria	43,8	52,6	3,6	100,0	443
Superior	34,9	62,3	2,8	100,0	212
Total	44,0	51,5	4,5	100,0	1 046



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 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		
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									
	Porcen- taje que conoce SRO	Número de madres	Cantidad de líquidos				Cantidad de sólidos				Total	Número de niños
			Nada	Menos canti- dad	Misma canti- dad	Más canti- dad	Nada	Menos canti- dad	Misma canti- dad	Más canti- dad		
Departamento												
Amazonas	73,7	165	3,0	20,8	31,7	44,6	22,8	42,6	29,7	5,0	100,0	34
Ancash	66,2	418	0,0	6,3	25,3	68,4	7,6	59,5	31,6	1,3	100,0	86
Apurímac	72,6	176	2,2	18,2	16,1	63,5	6,6	54,7	25,5	13,1	100,0	47
Arequipa	81,6	338	2,6	7,7	33,3	56,4	5,1	48,7	38,5	7,7	100,0	42
Ayacucho	61,1	201	6,1	24,3	24,3	44,6	11,5	63,5	21,6	2,7	100,0	53
Cajamarca	63,9	599	5,8	20,4	34,0	39,8	16,5	52,4	28,2	1,9	100,0	163
Cusco	57,5	501	2,2	11,8	34,4	51,6	11,8	40,9	41,9	5,4	100,0	114
Huancavelica	61,0	220	2,5	12,3	23,0	62,3	10,7	38,5	19,7	31,1	100,0	51
Huánuco	66,4	348	5,3	7,4	17,9	69,5	26,3	50,5	14,7	8,4	100,0	68
Ica	90,0	249	0,0	16,7	31,3	52,1	0,0	56,3	33,3	10,4	100,0	37
Junín	64,3	470	0,0	4,8	35,6	59,6	12,5	44,2	38,5	4,8	100,0	126
La Libertad	80,4	501	8,7	13,0	43,5	32,6	26,1	39,1	30,4	0,0	100,0	61
Lambayeque	88,0	414	0,0	3,3	31,1	65,6	18,0	52,5	29,5	0,0	100,0	77
Lima	89,9	2 570	2,9	12,5	25,9	57,8	13,4	63,2	21,4	1,9	100,0	293
Loreto	79,6	388	1,5	19,8	27,4	51,3	12,2	48,2	26,9	12,7	100,0	151
Madre de Dios	81,7	29	3,3	9,8	19,7	67,2	13,1	55,7	29,5	1,6	100,0	4
Moquegua	90,8	51	9,7	12,9	16,1	61,3	19,4	54,8	16,1	6,5	100,0	5
Pasco	78,7	98	0,0	18,1	31,9	50,0	9,5	58,6	29,3	2,6	100,0	28
Piura	91,3	710	0,0	12,1	31,8	56,1	13,6	60,6	25,8	0,0	100,0	107
Puno	63,1	498	1,7	6,6	34,7	57,0	13,2	44,6	35,5	6,6	100,0	113
San Martín	76,9	275	3,6	16,1	25,9	52,7	19,6	51,8	23,2	2,7	100,0	79
Tacna	86,1	90	0,0	21,1	15,8	63,2	5,3	68,4	26,3	0,0	100,0	7
Tumbes	90,3	73	0,0	6,6	23,0	68,9	8,2	57,4	29,5	3,3	100,0	13
Ucayali	77,7	155	2,2	25,0	30,1	42,6	11,8	54,4	30,9	2,9	100,0	50
Total	78,2	9 535	2,5	13,2	29,5	54,5	13,8	52,4	28,4	5,1	100,0	1 810

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período de 1-59 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. El total para 2000 incluye 0.3 por ciento sin información sobre la cantidad de líquidos y 0.4 por ciento sobre la cantidad de sólidos. Todas las distribuciones porcentuales están basadas en más de 25 casos sin ponderar.

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

Cuadro 10.8 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características seleccionadas

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

Características	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	
Departamento							
Amazonas	12,2	36,0	0,2	0,7	0,7	10,5	180
Ancash	10,2	34,5	0,0	0,4	0,7	6,0	488
Apurímac	13,6	43,0	0,3	2,0	2,0	12,3	208
Arequipa	2,3	12,3	0,0	0,3	0,3	4,0	323
Ayacucho	12,1	33,6	0,4	3,0	1,2	10,1	240
Cajamarca	15,4	42,8	0,2	1,4	1,9	12,0	657
Cusco	14,0	43,2	0,6	1,6	3,1	13,0	595
Huancavelica	22,2	53,4	0,0	0,9	3,0	17,5	269
Huánuco	15,3	42,8	0,2	1,1	1,4	11,6	400
Ica	2,7	12,1	0,3	0,9	0,0	1,2	258
Junín	10,5	31,3	0,7	1,8	0,9	10,0	532
La Libertad	9,9	27,9	0,2	0,2	0,9	7,2	574
Lambayeque	4,3	23,6	0,0	0,3	0,0	3,8	469
Lima	1,6	8,3	0,1	0,1	0,0	0,8	2 649
Loreto	9,0	32,4	0,3	2,1	1,0	17,3	471
Madre de Dios	3,7	18,7	0,6	2,3	0,6	4,8	30
Moquegua	1,8	9,3	0,0	0,4	0,0	0,4	38
Pasco	5,0	26,4	0,0	2,6	0,9	12,2	110
Piura	7,0	24,1	0,4	1,8	0,8	8,2	818
Puno	5,9	29,7	0,3	0,7	0,3	6,1	556
San Martín	6,7	19,9	0,0	1,2	1,0	8,2	284
Tacna	0,8	5,4	0,0	0,8	0,0	0,8	83
Tumbes	3,3	12,9	0,0	1,1	0,3	4,4	81
Ucayali	9,9	33,6	0,0	0,9	1,3	11,0	165
Total	7,7	25,4	0,2	0,9	0,8	7,1	10 477

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

El cuadro está basado en 89,1 por ciento del total de niños menores de 5 años (11,754). Para el 9,5 por ciento de los niños no se pudo recolectar información y para 1,3 por ciento se encontró alguna inconsistencia.

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

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

Cuadro 10.14 Prevalencia de anemia en mujeres

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

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia						Porcentaje de mujeres sin prueba de anemia	Total de mujeres
	Mujeres con anemia			Mujeres sin anemia	Total	Número de mujeres		
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve					
Departamento								
Amazonas	0,0	5,3	26,5	68,1	100,0	75	15,0	88
Ancash	0,0	5,4	30,8	63,8	100,0	240	9,1	264
Apurímac	0,0	4,6	22,8	72,6	100,0	83	7,7	90
Arequipa	0,4	2,1	16,2	81,3	100,0	252	17,8	306
Ayacucho	0,4	8,6	36,9	54,1	100,0	91	13,0	105
Cajamarca	0,0	5,7	29,9	64,5	100,0	333	8,7	365
Cusco	0,5	8,5	31,5	59,6	100,0	261	4,1	272
Huancavelica	1,0	7,9	30,5	60,6	100,0	85	11,4	96
Huánuco	0,0	3,8	21,8	74,4	100,0	169	15,6	201
Ica	0,0	3,3	21,9	74,8	100,0	189	4,3	197
Junín	0,4	4,5	18,9	76,2	100,0	296	11,3	334
La Libertad	0,4	6,5	20,3	72,8	100,0	366	8,6	400
Lambayeque	0,0	6,1	31,3	62,6	100,0	292	9,1	321
Lima	0,4	6,4	25,9	67,4	100,0	2 069	13,4	2 389
Loreto	0,4	1,7	14,9	83,1	100,0	186	2,8	191
Madre de Dios	0,9	7,0	26,5	65,6	100,0	13	13,3	16
Moquegua	0,5	2,5	16,0	81,0	100,0	33	19,7	42
Pasco	0,0	2,7	18,5	78,8	100,0	62	4,1	65
Piura	0,3	6,9	24,7	68,1	100,0	468	3,7	486
Puno	0,0	7,8	38,0	54,3	100,0	230	26,2	311
San Martín	0,8	7,4	20,2	71,6	100,0	172	2,4	176
Tacna	0,5	7,1	31,5	60,9	100,0	68	13,6	79
Tumbes	0,0	5,5	26,3	68,2	100,0	61	1,1	61
Ucayali	0,4	5,4	21,6	72,6	100,0	89	8,0	97
Total	0,3	5,9	25,4	68,4	100,0	6 184	11,0	6 952

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

Cuadro 10.15 Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años

Prevalencia de anemia en niños 6-59 meses, por tipo de anemia, según características seleccionadas, Perú 2000

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

Nota: Anemia severa: 7.0 g/dl, anemia moderada: 7.0-9.9 g/dl, anemia leve: 10.0-11.9g/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				Total	Número de mujeres	Conoce ETS específicas				Número de mujeres
	No conoce sobre las ETS	No conoce síntomas de ETS		Conoce dos o más síntomas			Conoce sífilis	Conoce gonorrea	Verrugas genitales/condiloma	Otras ETS	
		Conoce un síntoma									
Departamento											
Amazonas	60,4	11,5	9,9	18,1	100,0	362	56,5	62,7	5,8	15,7	144
Ancash	68,8	7,5	8,4	15,2	100,0	1 026	48,1	46,8	3,7	17,3	320
Apurímac	69,9	8,7	6,1	15,1	100,0	352	67,1	45,3	6,8	14,7	106
Arequipa	39,6	11,1	11,8	37,4	100,0	1 232	63,3	59,1	3,5	21,3	744
Ayacucho	66,5	8,9	6,4	18,3	100,0	433	65,4	51,4	4,7	22,0	145
Cajamarca	81,9	4,8	4,7	8,5	100,0	1 442	53,3	58,2	6,7	21,8	261
Cusco	66,6	10,8	6,9	15,4	100,0	1 130	69,2	60,7	3,2	15,9	377
Huancavelica	81,9	2,7	3,1	12,3	100,0	383	65,5	52,7	2,4	17,6	69
Huánuco	69,1	3,9	7,6	19,3	100,0	740	78,5	72,0	9,0	10,6	229
Ica	47,9	11,0	12,6	28,5	100,0	793	66,6	64,5	5,5	11,9	413
Junín	45,9	14,0	10,0	30,2	100,0	1 337	68,0	52,3	1,7	19,1	724
La Libertad	52,9	11,3	8,8	27,1	100,0	1 484	60,4	52,7	3,6	20,1	700
Lambayeque	66,6	8,5	7,1	17,8	100,0	1 350	66,5	71,3	2,3	12,1	451
Lima	35,8	9,6	17,5	37,1	100,0	9 531	64,8	51,1	4,3	25,5	6 121
Loreto	32,1	9,3	10,6	48,0	100,0	820	54,3	91,7	4,4	22,1	556
Madre de Dios	46,3	7,0	9,4	37,2	100,0	66	73,2	67,5	5,9	21,3	35
Moquegua	40,1	15,5	15,9	28,4	100,0	173	60,6	58,4	0,6	13,8	104
Pasco	60,8	9,3	11,2	18,7	100,0	250	67,3	58,8	4,9	17,6	98
Piura	61,5	6,7	9,5	22,2	100,0	2 097	71,4	70,2	8,7	9,9	808
Puno	82,4	4,0	3,7	9,9	100,0	1 206	49,1	38,1	8,8	25,2	212
San Martín	29,2	8,1	7,9	54,8	100,0	692	54,8	93,1	2,7	20,3	490
Tacna	40,3	9,8	14,5	35,3	100,0	328	70,7	70,4	3,4	22,2	196
Tumbes	16,0	3,2	29,1	51,6	100,0	235	59,9	65,9	5,5	26,7	197
Ucayali	30,2	14,5	15,9	39,5	100,0	381	60,6	90,3	5,3	18,5	266
Total	50,6	9,0	11,8	28,6	100,0	27 843	63,8	58,9	4,4	21,2	13 766



APENDICE A

DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA

APENDICE A

A.1 INTRODUCCION

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

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

A.2 DISEÑO Y SELECCION

Unidades de Muestreo

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

Marco Muestral

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

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

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

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

Composición de la muestra

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

Selección de la muestra

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

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

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

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

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

donde

a : es el número de centros poblados a ser seleccionados en el subestrato.

m_i : es el total de viviendas del i -ésimo centro poblado de acuerdo al censo de 1993,

Sm_i : es el total de viviendas del subestrato según el censo de 1993.

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

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

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

- El arranque aleatorio (aa) es el número que determina la primera UPM a seleccionar. La segunda UPM seleccionada será: $aa + K$. La tercera UPM seleccionada será: $aa + 2K$, y así sucesivamente hasta completar las UPM requeridas para la muestra.

Antes de la siguiente etapa de selección, cada centro poblado seleccionado (previa actualización cartográfica) se dividió en áreas compactas denominadas conglomerados (unidades secundarias de muestreo o USMs). Para el proceso de selección de los conglomerados o USMs se siguieron los siguientes pasos:

- En cada UPM o centro poblado, se realizó una selección (sistemática y con probabilidad proporcional a su tamaño) del número de conglomerados requeridos para la ENDES 2000.
- La probabilidad final del i -ésimo conglomerado está dada como:

Cuadro A.1 Número de conglomerados urbanos y rurales por departamentos

Número de conglomerados urbanos y rurales por departamento, Perú 2000

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

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

donde

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

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

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

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

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

y de las cuales se obtiene

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

donde:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Se enumeran las viviendas en forma consecutiva en el listado de conglomerados rurales.
- Después de cada múltiplo de ocho (es decir 8, 16, 24, etc) se traza una línea horizontal (con un marcador de color). Cada grupo está formado por las viviendas entre cada dos líneas horizontales consecutivas y el primer grupo está constituido por la primera vivienda en la lista hasta el anterior inmediato a la primera línea horizontal, y en el caso de existir más de 4 viviendas después de la última línea horizontal, el último grupo estará constituido por esas viviendas después de la última línea horizontal. Todos estos grupos así formados se denominan grupos compactos; sea G_{ij} ese total de ellos.
- Si hubieran viviendas (menos de cuatro) después de la última línea horizontal, ellas serán distribuidas uniformemente entre los grupos compactos anteriores en forma sistemática y con un inicio al azar.
- Se calcula el número de grupo compactos a seleccionar como

$$g_{ij} = \text{redondeo al entero más cercano de } (b_{ij}/8)$$

- Se selecciona entonces g_{ij} grupos compactos del total G_{ij} en una forma sistemática y con un comienzo al azar.
- Todas las viviendas dentro de los grupos compactos en el conglomerado rural será considerado como la muestra de viviendas de dicho conglomerado.

Rendimiento de la muestra

En los Cuadros A.2 y A3. Se presentan las tasas de respuesta por departamento y por área de residencia para la encuesta de hogares (Cuadro A.2) y para la encuesta de mujeres (Cuadro A.3). De un total de 1,414 conglomerados seleccionados, se logró implementar la encuesta en todos ellos.

De los 33,046 hogares que fueron seleccionados, casi el 9 por ciento de sus viviendas estaban desocupadas, destruidas o en otra condición. En los restantes (hogares residenciales) se obtuvieron 28,900 entrevistas completas, el 88 por ciento de los hogares potenciales seleccionados.

De un total de 29,423 mujeres elegibles se logró entrevistar 27,843, obteniéndose una tasa de respuesta individual del 95 por ciento. La tasa de respuesta combinada de hogares y mujeres fue del 93 por ciento, la cual es bastante

satisfactoria para este tipo de encuesta. La mejor tasa de cobertura se logró en el departamento de Tumbes con 99 por ciento y la más baja en el departamento de Lima con casi un 89 por ciento.

Metodología de estimación

Para que las estimaciones derivadas de la ENDES 2000 sean representativas de la población, es necesario multiplicar los datos de cada hogar muestral contenido en los archivos por el peso o factor de expansión calculada según el diseño muestral.

El factor final para cada hogar tiene dos componentes: el factor básico de muestreo y el factor de ajuste por la no respuesta. El factor básico de expansión es determinado por el diseño de la muestra y equivale al inverso de la probabilidad final de selección de cada hogar, la misma que es igual a la fracción de muestreo en el departamento. Esto quiere decir que los factores básicos de expansión varían según el departamento de estudio.

El factor de ajuste por no respuesta es utilizado para ajustar los factores básicos de muestreo con el fin de tener en cuenta los hogares no entrevistados en el conglomerado. Este ajuste a los factores básicos es realizado a nivel de departamento.

Cuadro A.2 Implementación de la muestra: hogares

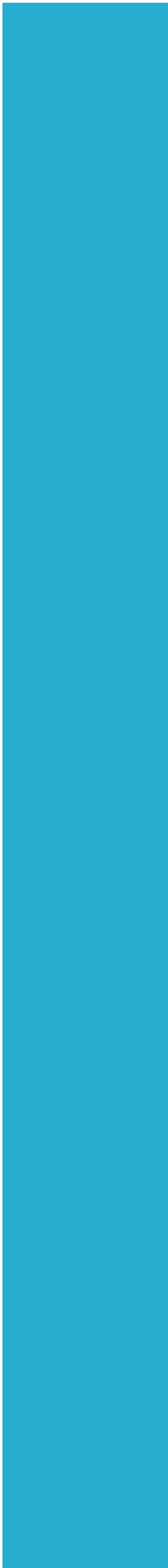
Distribución porcentual de la población total en los hogares visitados por nivel de urbanización y región natural, según departamento, Perú 2000

Área y departamento	Comple- pletos	Persona compe- tente ausente	Hogar ausente	Rechazo	Vivienda deso- cupada	Vivi- enda des- truida	Vivienda no encon- trada	Otra	Total	Número de hogares	Tasa de respuesta
Área de residencia											
Urbana	88,9	0,4	1,9	1,1	6,8	0,3	0,4	0,3	100,0	17,401	97,9
Rural	85,9	0,5	3,4	0,1	6,9	0,5	0,8	1,9	100,0	15,645	98,3
Departamento											
Amazonas	86,5	0,6	3,8	0,3	7,3	0,4	0,9	0,1	100,0	1,379	97,9
Ancash	88,2	0,8	0,8	0,2	9,7	0,0	0,1	0,2	100,0	1,188	98,8
Apurímac	85,9	0,2	4,3	0,3	7,8	0,3	0,6	0,7	100,0	1,534	98,8
Arequipa	87,6	0,7	3,6	1,5	6,0	0,0	0,3	0,1	100,0	1,358	97,1
Ayacucho	83,9	0,8	4,8	0,2	5,9	0,4	0,9	3,1	100,0	1,847	97,8
Cajamarca	85,9	0,3	1,8	0,1	8,0	0,0	1,7	2,2	100,0	1,083	97,7
Cusco	91,5	0,2	3,3	0,3	3,5	0,3	0,3	0,5	100,0	1,166	99,2
Huancavelica	84,3	0,3	2,1	0,0	5,8	0,5	1,0	6,0	100,0	1,443	98,4
Huánuco	84,5	0,2	8,0	0,2	5,1	0,5	0,6	0,8	100,0	1,255	98,8
Ica	88,2	0,2	1,2	0,4	9,1	0,4	0,1	0,6	100,0	1,126	99,3
Junín	89,4	0,4	3,0	0,1	4,3	0,7	0,8	1,1	100,0	1,152	98,5
La Libertad	87,7	0,5	0,8	0,0	9,8	0,2	0,3	0,7	100,0	1,259	99,1
Lambayeque	92,2	0,1	0,5	1,3	5,5	0,1	0,2	0,1	100,0	1,000	98,3
Lima	89,9	0,5	1,5	2,6	4,8	0,1	0,5	0,2	100,0	3,714	96,2
Loreto	83,9	1,0	4,7	0,3	7,0	1,3	1,5	0,3	100,0	1,121	96,8
Madre de Dios	83,5	0,6	3,6	0,6	9,2	1,3	0,9	0,4	100,0	1,418	97,6
Moquegua	87,0	0,0	0,9	1,2	10,6	0,0	0,1	0,1	100,0	1,372	98,4
Pasco	86,3	0,2	0,8	0,2	7,5	0,5	0,6	3,8	100,0	1,301	98,9
Piura	91,8	0,5	1,6	0,1	4,9	0,1	1,1	0,0	100,0	1,191	98,2
Puno	86,2	0,7	3,9	0,8	7,4	0,1	0,1	0,8	100,0	1,925	98,2
San Martín	89,0	0,3	1,9	0,2	5,0	0,5	0,9	2,2	100,0	1,093	98,5
Tacna	87,5	0,0	0,9	0,6	10,8	0,0	0,1	0,1	100,0	1,067	99,3
Tumbes	90,6	0,1	1,3	0,1	7,6	0,3	0,0	0,0	100,0	1,014	99,8
Ucayali	88,6	0,9	2,3	0,8	5,2	1,1	0,7	0,6	100,0	1,040	97,5
Total	87,5	0,4	2,6	0,7	6,8	0,4	0,6	1,0	100,0	33,046	98,1

Cuadro A.3 Implementación de la muestra: mujeres

Distribución porcentual de mujeres elegibles en la muestra por resultado de la entrevista de mujeres y tasas de respuesta, Perú, 2000

Departamento	Mujer completa	Mujer ausente	Rechazo	Parcial	Incapa- citada	Otra	Total	Número	Tasa de respuesta	Tasa de respuesta global
Área de residencia										
Urbana	94,0	2,9	1,9	0,4	0,6	0,1	100,0	18,152	94,0	92,1
Rural	95,6	2,9	0,5	0,1	0,9	0,1	100,0	11,270	95,6	94,0
Departamento										
Amazonas	93,5	4,1	0,4	0,1	1,7	0,2	100,0	1,166	93,5	91,6
Ancash	95,5	2,9	0,7	0,1	0,6	0,2	100,0	990	95,5	94,3
Apurímac	96,7	1,9	0,9	0,1	0,3	0,1	100,0	1,054	96,7	95,5
Arequipa	92,7	4,4	1,5	0,3	0,6	0,2	100,0	1,241	92,7	89,9
Ayacucho	93,5	4,7	0,9	0,2	0,7	0,1	100,0	1,292	93,5	91,4
Cajamarca	95,9	3,2	0,0	0,1	0,7	0,1	100,0	952	95,9	93,7
Cusco	96,3	2,5	0,2	0,4	0,4	0,0	100,0	958	96,3	95,5
Huancavelica	95,0	3,1	0,5	0,3	1,0	0,0	100,0	959	95,0	93,5
Huánuco	95,9	2,1	0,7	0,4	0,7	0,1	100,0	1,083	95,9	94,8
Ica	92,3	5,0	1,8	0,0	0,9	0,0	100,0	1,103	92,3	91,6
Junín	94,5	4,2	0,9	0,2	0,3	0,0	100,0	1,165	94,5	93,1
La Libertad	94,8	2,5	1,6	0,2	0,8	0,1	100,0	1,181	94,8	94,0
Lambayeque	95,2	0,6	2,9	0,3	1,1	0,0	100,0	1,117	95,2	93,5
Lima	92,8	3,3	2,7	0,4	0,7	0,1	100,0	3,823	92,8	89,3
Loreto	93,5	4,2	0,5	0,6	0,9	0,2	100,0	1,142	93,5	90,5
Madre de Dios	95,0	1,9	2,0	0,1	0,8	0,2	100,0	1,103	95,0	92,7
Moquegua	93,4	1,7	3,5	0,5	0,9	0,0	100,0	1,111	93,4	92,0
Pasco	98,5	0,6	0,3	0,2	0,5	0,0	100,0	1,062	98,5	97,5
Piura	96,2	2,3	0,1	0,0	1,2	0,1	100,0	1,341	96,2	94,5
Puno	93,2	4,3	1,4	0,5	0,4	0,1	100,0	1,380	93,2	91,5
San Martín	95,8	2,3	0,9	0,2	0,6	0,2	100,0	1,023	95,8	94,3
Tacna	92,6	2,7	3,2	0,9	0,6	0,0	100,0	1,026	92,6	91,9
Tumbes	99,3	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	100,0	1,069	99,3	99,0
Ucayali	95,1	2,6	1,3	0,1	0,8	0,1	100,0	1,081	95,1	92,7
Total	94,6	2,9	1,4	0,3	0,7	0,1	100,0	29,422	94,6	92,8



APENDICE B

LOS ERRORES DE MUESTREO

APENDICE B

Por tratarse de una encuesta por muestreo, los resultados de la ENDES 2000 que se incluyen en el presente informe son estimaciones que están afectadas por dos tipos de errores: aquellos que se producen durante las labores de recolección y procesamiento de la información (que se denominan usualmente errores no muestrales) y los llamados errores de muestreo, que resultan del hecho de haberse entrevistado sólo una muestra y no la población total.

El primer tipo de error incluye la falta de cobertura de todas las mujeres seleccionadas, errores en la formulación de las preguntas y en el registro de las respuestas, confusión o incapacidad de las mujeres para dar la información y errores de codificación o de procesamiento. En el presente estudio se trató de reducir a un mínimo este tipo de errores a través de una serie de procedimientos que se emplean en toda encuesta bien diseñada y ejecutada, como son: el diseño cuidadoso y numerosas pruebas del cuestionario, intensa capacitación de las entrevistadoras, supervisión intensa y permanente del trabajo de campo, revisión de los cuestionarios en el campo por parte de las críticas, supervisión apropiada en la etapa de codificación, y procesamiento de los datos y limpieza cuidadosa del archivo con retroalimentación a las supervisoras, críticas y entrevistadoras a partir de los cuadros de control de calidad. Los elementos de juicio disponibles señalan que este tipo de errores se mantuvo dentro de márgenes razonables en la ENDES 2000. En lo que sigue no se hará más referencia a los errores ajenos al muestreo sino únicamente a los llamados errores de muestreo.

La muestra de mujeres estudiadas en la ENDES 2000 no es sino una de la gran cantidad de muestras del mismo tamaño que sería posible seleccionar de la población de interés utilizando el diseño empleado. Cada una de ellas habría

dado resultados en alguna medida diferentes de los arrojados por la muestra usada. La variabilidad que se observaría entre todas las muestras posibles constituye el error de muestreo, el cual no se conoce pero puede ser estimado a partir de los datos suministrados por la muestra realmente seleccionada. El error de muestreo se mide por medio del error estándar. El error estándar de un promedio, porcentaje, diferencia o cualquier otra estadística calculada con los datos de la muestra se define como la raíz cuadrada de la varianza de la estadística y es una medida de su variación en todas las muestras posibles. En consecuencia, el error estándar mide el grado de precisión con que el promedio, porcentaje, o estadística basado en la muestra, se aproxima al resultado que se habría obtenido si se hubiera entrevistado a todas las mujeres de la población bajo las mismas condiciones.

El error estándar puede ser usado para calcular intervalos dentro de los cuales hay una determinada confianza de que se encuentra el valor poblacional. Así, si se toma cierta estadística calculada de la muestra (un porcentaje, por ejemplo) y se le suma y resta dos veces su error estándar, se obtiene un intervalo al cual se le asigna una confianza de 95 por ciento de que contiene, en este caso, el porcentaje poblacional.

Si las mujeres incluidas en la muestra hubieran sido seleccionadas en forma simple al azar, podrían utilizarse directamente las fórmulas muy conocidas que aparecen en los textos de estadística para el cálculo de errores estándar y límites de confianza y para la realización de pruebas de hipótesis. Sin embargo, como se ha señalado, el diseño empleado es complejo, por lo cual se requiere utilizar fórmulas especiales que consideran los efectos de la estratificación y la conglomeración.

Ha sido posible realizar estos cálculos para un cierto grupo de variables de interés especial, empleando la metodología, actualmente incorporada en ISSA, del programa CLUSTERS (Computation and Listing of Useful Statistics on Errors of Sampling), un programa de computador desarrollado por la Encuesta Mundial de Fecundidad (WFS), apropiado para el análisis estadístico de muestras complejas como la de la ENDES 2000. El programa CLUSTERS maneja el porcentaje o promedio de interés como una razón estadística $r = y/x$, en donde tanto el numerador y como el denominador x son variables aleatorias. El cálculo de la varianza de r lo hace CLUSTERS utilizando la fórmula que seguidamente se indica y el error estándar tomando la raíz cuadrada de esa varianza:

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

en donde $z_{hi} = y_{hi} - r \circ x_{hi}$ y en forma análoga $z_h = y_h - r \circ x_h$, el subíndice h representa los estratos y varía de 1 a H , m_h es el número de conglomerados en el estrato h , las cantidades y_{hi} y x_{hi} son la suma de los valores de la variable y el número de casos (mujeres) en el conglomerado i del estrato h , respectivamente. Finalmente, f representa la fracción de muestreo, la cual es ignorada por el programa CLUSTERS.

Además del error estándar, la metodología original de CLUSTERS calcula el efecto del diseño, EDIS, el cual se define como la razón entre el error estándar correspondiente al diseño empleado (EE) y el error estándar que se obtiene tratando la muestra como si hubiera sido aleatoria simple (EE_{mas}):

$$\text{EDIS} = \text{EE} / \text{EE}_{\text{mas}}.$$

Un valor de EDIS igual a 1.0 indicaría que el diseño utilizado es tan eficiente como uno simple al azar del mismo tamaño, mientras que un valor superior a 1.0 indicaría que el uso de conglomerados produjo una varianza superior a la que se habría obtenido con una muestra simple al azar del mismo tamaño.

En el Cuadro B.1 se listan las variables para las cuales se han calculado los errores de muestreo. Se indica allí el tipo de estimador utilizado y la población de referencia. Los errores de muestreo para el resto de variables se presentan en los Cuadros B.2.1 a B.2.31. Los errores de muestreo para las estimaciones de fecundidad y mortalidad por zona, región y subregión se presentan en los Cuadros B.2.32 a B.2.37. Para cada variable se incluye el correspondiente valor estimado V (sea un promedio o un porcentaje), el error estándar y el número de casos (sin ponderar y ponderados) para los cuales se investigó la característica considerada. Además del error estándar, en el cuadro aparecen también el efecto del diseño (EDIS), el error relativo (EE/ V) y el intervalo con 95 por ciento de confianza que contenga el verdadero valor. En algunos casos no se puede calcular cierto estimador y en la celda aparece 'NA'.

El examen de los cuadros revela que, en general, los errores estándar son pequeños y que por ello la muestra puede calificarse como bastante precisa; ésto es especialmente claro en la antepenúltima columna donde aparecen los errores relativos. Nótese que los efectos del diseño tienden a aumentar para las clasificaciones geográficas y a disminuir para clasificaciones que cruzan toda la muestra, como es la edad.

Para ilustrar el uso de las cifras en este Apéndice, considérese la variable no desea más hijos, que tiene un valor estimado de 0.583 (58 por ciento) con un error estándar de 0.020 para la población del departamento de Apurímac en el Cuadro B.2.6. Si se desea un intervalo de confianza del 95 por ciento, lo que se hace es sumarle y restarle al promedio dos veces el error estándar: $0.583 \pm (2 \times 0.020)$, lo que produce el intervalo de 0.543 a 0.624 de las dos últimas columnas. Esto significa que se tiene una confianza de 95 por ciento de que el valor estimado para el porcentaje de mujeres que no desean más hijos encuentra entre esos valores que arroja la muestra (entre el 54 y el 62 por ciento).

Cuadro B.1 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.2.21 Errores de muestreo para la población de Pasco

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Población urbana	0,584	0,023	1 046	250	1,527	0,040	0,538	0,631
Sin educación	0,053	0,010	1 046	250	1,446	0,190	0,033	0,073
Con secundaria o más	0,626	0,024	1 046	250	1,603	0,038	0,578	0,674
Nunca se unió	0,359	0,018	1 046	250	1,208	0,050	0,323	0,394
Actualmente unida	0,545	0,017	1 046	250	1,085	0,031	0,512	0,578
Casada antes de los 20 años	0,476	0,019	799	191	1,050	0,039	0,438	0,513
Primera relación antes 18 años	0,464	0,019	799	191	1,069	0,041	0,427	0,502
Promedio de nacidos vivos 15-49	2,593	0,075	1 046	250	0,861	0,029	2,442	2,744
Promedio de nacidos vivos 40-49	6,043	0,244	188	45	1,178	0,040	5,554	6,531
Promedio de sobrevivientes 15-49	2,295	0,067	1 046	250	0,903	0,029	2,161	2,430
Conoce método anticonceptivo	0,896	0,013	570	136	1,028	0,015	0,870	0,923
Conoce método moderno	0,863	0,017	570	136	1,197	0,020	0,829	0,898
Alguna vez usó anticonceptivos	0,875	0,012	570	136	0,864	0,014	0,852	0,899
Actualmente usa anticonceptivos	0,709	0,018	570	136	0,946	0,025	0,673	0,745
Usa método moderno actualmente	0,504	0,021	570	136	0,979	0,041	0,462	0,545
Usa píldora	0,061	0,011	570	136	1,111	0,182	0,039	0,084
Usa DIU	0,030	0,008	570	136	1,069	0,256	0,015	0,045
Usa inyección	0,242	0,026	570	136	1,430	0,106	0,191	0,293
Usa implante	0,000	0,000	570	136	NA	NA	0,000	0,000
Usa condón	0,028	0,009	570	136	1,228	0,303	0,011	0,045
Usa esterilización femenina	0,119	0,014	570	136	1,023	0,116	0,092	0,147
Usa esterilización masculina	0,002	0,002	570	136	1,001	1,001	0,000	0,005
Usa ritmo actualmente	0,151	0,017	570	136	1,142	0,114	0,117	0,185
Usa retiro	0,035	0,009	570	136	1,107	0,243	0,018	0,052
Sector público como fuente	0,931	0,013	319	76	0,947	0,014	0,904	0,958
No desea más hijos	0,533	0,019	570	136	0,917	0,036	0,495	0,572
Desea esperar 2 años o más	0,225	0,016	570	136	0,906	0,071	0,193	0,256
Tamaño ideal de familia	2,435	0,031	1 039	249	0,895	0,013	2,372	2,498
Vacuna antitetánica	0,552	0,028	522	125	1,314	0,051	0,495	0,608
Atención médica al parto	0,446	0,041	522	125	1,666	0,091	0,365	0,528
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0,234	0,015	495	118	0,777	0,064	0,204	0,264
Recibió tratamiento de SRO	0,767	0,050	116	28	1,185	0,065	0,668	0,867
Recibió tratamiento médico	0,414	0,048	116	28	0,997	0,115	0,318	0,509
Niños con tarjeta	0,437	0,053	96	23	1,036	0,122	0,331	0,544
Niños que recibieron BCG	0,979	0,014	96	23	0,978	0,015	0,951	1,008
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,708	0,044	96	23	0,938	0,062	0,621	0,796
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0,583	0,054	96	23	1,066	0,093	0,475	0,691
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,708	0,054	96	23	1,133	0,076	0,600	0,816
Recibieron todas las vacunas	0,490	0,051	96	23	0,998	0,105	0,387	0,593
Peso para la talla 2 DE por debajo	0,026	0,007	458	110	0,925	0,263	0,012	0,040
Talla para la edad 2 DE por debajo	0,264	0,029	458	110	1,321	0,109	0,206	0,322
Peso para la edad 2 DE por debajo	0,122	0,016	458	110	1,024	0,128	0,091	0,154

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	34
Cuadro 2.5	Composición de los hogares	35
Cuadro 2.6	Niños según sobrevivencia de los padres y situación de residencia	36
Cuadro 2.7	Características de las viviendas	37
Cuadro 2.8	Bienes de consumo duraderos por área de residencia	38

CAPITULO 3

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

CAPITULO 4

Cuadro 4.1	Niveles de fecundidad	58
Cuadro 4.2	Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación	59
Cuadro 4.3	Fecundidad por edad para varios quinquenios anteriores a la encuesta	60
Cuadro 4.4	Número de nacidos vivos y sobrevivientes a las mujeres entrevistadas, según edad	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 específicos 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	Exposición a mensajes de planificación familiar en medios de comunicación	80
Cuadro 5.12	Contacto de mujeres no usuarias con proveedores de planificación familiar	81
Cuadro 5.13	Discusión de planificación familiar entre parejas	82
Cuadro 5.14	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	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	93
Cuadro 6.10	Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia	94

CAPITULO 7

Cuadro 7.1	Preferencia de fecundidad por número de hijos sobrevivientes	98
Cuadro 7.2	Preferencia de fecundidad por edad actual de las mujeres	99
Cuadro 7.3	Mujeres que no desean más hijos según características seleccionadas	99

Cuadro 7.4	Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión, según características seleccionadas	101
Cuadro 7.5	Número ideal y promedio ideal de hijos	103
Cuadro 7.6	Promedio ideal de hijos según características seleccionadas	103
Cuadro 7.7	Planificación de la fecundidad	104
Cuadro 7.8	Fecundidad deseada y observada	105

CAPITULO 8

Cuadro 8.1	Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios	110
Cuadro 8.2	Mortalidad infantil y en la niñez en los diez años anteriores a la encuesta, según características seleccionadas	111
Cuadro 8.3	Mortalidad perinatal según características seleccionadas	112
Cuadro 8.4	Categorías de alto riesgo reproductivo	113

CAPITULO 9

Cuadro 9.1	Percepción del acceso a los servicios de salud como un gran problema	118
Cuadro 9.2	Atención prenatal para los menores de cinco años	119
Cuadro 9.3	Contenido de la atención prenatal para menores de cinco años	121
Cuadro 9.4	Vacuna contra el tétanos neonatal	122
Cuadro 9.5	Lugar del parto para los nacimientos en los últimos cinco años	123
Cuadro 9.6	Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad por Características seleccionadas	124
Cuadro 9.7	Características del parto: nacimientos por cesárea y peso al nacer para los menores de cinco años	125
Cuadro 9.8	Complicaciones durante el parto	126
Cuadro 9.9	Problemas postnatales por características seleccionadas	127
Cuadro 9.10	Atención médica para los problemas postnatales	128
Cuadro 9.11	Proveedores de atención postnatal para los menores de cinco años	129
Cuadro 9.12	Síntomas que conllevan a la madre a buscar ayuda médica inmediata	130
Cuadro 9.13	Vacunaciones en cualquier momento para los niños de 18-29 meses según fuentes de información	131
Cuadro 9.14	BCG, DPT, Polio y Sarampión: vacunación en cualquier momento de los niños 18-29 meses, por sexo del niño y orden de nacimiento	132
Cuadro 9.15	BCG, DPT, Polio y Sarampión: niños vacunados a la edad apropiada	133
Cuadro 9.16	Prevalencia de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años ...	134
Cuadro 9.17	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años	136
Cuadro 9.18	Conocimiento de SRO y aplicación del patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas	137
Cuadro 9.19	Eliminación de las deposiciones de los niños	140

CAPITULO 10

Cuadro 10.1	Lactancia inicial para niños menores de cinco años	144
Cuadro 10.2	Situación de lactancia para niños menores de tres años	146
Cuadro 10.3	Duración de la lactancia para niños menores de tres años	147
Cuadro 10.4	Micronutrientes	150
Cuadro 10.5	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, según características seleccionadas	152

Cuadro 10.6	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años	153
Cuadro 10.7	La talla como indicador del estado nutricional de las mujeres	154
Cuadro 10.8	El índice de masa corporal como indicador de la situación nutricional de las madres según características seleccionadas	156
Cuadro 10.9	Prevalencia de anemia en mujeres	158
Cuadro 10.10	Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años	159

CAPITULO 11

Cuadro 11.1	Conocimiento de VIH/SIDA en general por parte de las mujeres entrevistadas y conocimiento en forma particular de formas válidas y específicas de evitar el VIH/SIDA	164
Cuadro 11.2	Conocimiento de formas para evitar el contagio entre las mujeres con conocimiento del VIH/SIDA	165
Cuadro 11.3	Fuente de conocimiento del VIH/SIDA	166
Cuadro 11.4	Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA	167
Cuadro 11.5	Aspectos sociales de la prevención del SIDA y su mitigación	168
Cuadro 11.6	Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas	169
Cuadro 11.7	Conocimiento de síntomas y signos de las ETS	170
Cuadro 11.8	Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual por características seleccionadas	171
Cuadro 11.9	Fuente de tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual	171
Cuadro 11.10	Número de parejas sexuales de las mujeres no en unión	172
Cuadro 11.11	Conocimiento y uso del condón	173
Cuadro 11.12	Uso de condón por tipo de compañero	174

CAPITULO 12

Cuadro 12.1	Violencia intrafamiliar: apoyo emocional y violencia verbal	178
Cuadro 12.2	Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia y frecuencia de ésta	179
Cuadro 12.3	Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia física	180
Cuadro 12.4	Violencia intrafamiliar: uso de alcohol por parte del esposo o compañero	181
Cuadro 12.5	Violencia intrafamiliar: búsqueda de ayuda ante la violencia	182
Cuadro 12.6	Violencia intrafamiliar: persona a quién pidió ayuda cuando la maltrataron	183
Cuadro 12.7	Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda	183
Cuadro 12.8	Violencia intrafamiliar: razones para no demandar al agresor o no buscar ayuda o consejo	184
Cuadro 12.9	Violencia intrafamiliar: forma como castigan los esposos o compañeros a sus hijos	185
Cuadro 12.10	Violencia intrafamiliar: forma como castigan las mujeres a sus hijos	186
Cuadro 12.11	Violencia intrafamiliar: forma como castigaban los padres a la entrevistada	187
Cuadro 12.12	Violencia intrafamiliar: creencia en la necesidad de castigo físico en la educación de los hijos	188
Cuadro 12.13	Violencia intrafamiliar: mujeres que declararon que su padre golpeaba a la madre de la entrevistada	188

ANEXO

Cuadro 2.4	Nivel de Educación de la población masculina de 6 años y más	191
Cuadro 2.5	Nivel de Educación de la población femenina de 6 años y más	191
Cuadro 3.5	Alfabetismo por características seleccionadas	192
Cuadro 4.3	Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación	192
Cuadro 5.5	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas por características seleccionadas	193
Cuadro 7.6.1	Necesidad de Servicios de planificación familiar para las mujeres en unión por características seleccionadas	193
Cuadro 9.7	Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad, por características socioeconómicas seleccionadas	194
Cuadro 9.12	Cuidado postnatal por características seleccionadas	195
Cuadro 9.16	Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años	196
Cuadro 9.19	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años	197
Cuadro 9.20	Conocimiento de SRO y aplicación del patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas	198
Cuadro 10.8	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características socioeconómicas	199
Cuadro 10.14	Prevalencia de anemia en mujeres	199
Cuadro 10.15	Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años	200
Cuadro 11.7	Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas	200

APENDICE A

Cuadro A.1	Número de conglomerados urbanos y rurales por departamentos	205
Cuadro A.2	Implementación de la Muestra: hogares	208
Cuadro A.3	Implementación de la Muestra: mujeres	208

APENDICE B

Cuadro B.1	Variables seleccionadas para el cálculo de los errores de muestreo	213
Cuadro B.2.1	Errores de muestreo para la población total	214
Cuadro B.2.21	Errores de muestreo para la población de Pasco	215
Cuadro B.2.32	Errores de muestreo para la tasa global de fecundidad por lugar de residencia	216
Cuadro B.2.35	Errores de muestreo para la mortalidad infantil por lugar de residencia	217
Cuadro B.2.37	Errores de muestreo para la mortalidad en la niñez por lugar de residencia	218

LISTA DE GRAFICOS

Página

CAPITULO 2

Gráfico 2.1	Distribución de la población de Facto de Pasco	32
-------------	--	----

CAPITULO 3

Gráfico 3.1	Mujeres Entrevistadas por Edad, Estado conyugal y Área de residencia	41
-------------	--	----

CAPITULO 5

Gráfico 5.1	Fuente de suministro para métodos modernos en usuarias actuales	74
Gráfico 5.2	Fuente de suministro del Sector Público	75
Gráfico 5.3	Razones para no uso de métodos anticonceptivos	77
Gráfico 5.4	Preferencias de Método para uso futuro	79
Gráfico 5.5	Razones para no usar métodos anticonceptivos en el futuro entre quienes no usan actualmente	79

CAPITULO 7

Gráfico 7.1	Fecundidad deseada y observada por lugar de residencia y educación	105
-------------	--	-----

CAPITULO 9

Gráfico 9.1a	Número de visitas prenatales	120
Gráfico 9.1b	Tiempo de gestación a la primera visita	120
Gráfico 9.2	Razones para no ir a un establecimiento de salud cuando el niño tuvo IRA	135
Gráfico 9.3	Patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea	138
Gráfico 9.4a	Tratamiento de la diarrea para los menores de cinco años	139
Gráfico 9.ab	Tipos de terapia de rehidratación oral	139

CAPITULO 10

Gráfico 10.1	Intensidad de la lactancia en menores de 6 meses	148
Gráfico 10.2a	Porcentaje de menores de tres años por tipo de comidas recibidas: niños que lactan	149
Gráfico 10.2b	Porcentaje de menores de tres años por tipo de comidas recibidas: niños que no lactan	149
Gráfico 10.3	Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años por área de residencia	159

CAPITULO 11

Cuadro 11.1	Uso de condón por tipo de compañero	174
-------------	---	-----

Créditos

PASCO: INFORME DEPARTAMENTAL DE LA ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES IV

DIRECCION Y SUPERVISION.

Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales

ROSARIO AQUIJE VALDEZ
GENARA RIVERA ARAUJO

Directora Técnica
Directora Técnica Adjunta

EQUIPO DE TRABAJO:

LUIS ULLOA JESUS

Director Ejecutivo de Demografía

FLOR SUAREZ RODRIGUEZ

Coordinadora del equipo de analistas

DALILA ATALAYA HUERTA

Analista Responsable

MÓNICA LIZAMA EGOÁVIL

Revisor

WALTER AYALA GODIÑO

Procesamiento de textos y gráficos

DIAGRAMACION Y EDICION:

Centro de Edición de la OTD