

ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2000

Departamento de Ucayali

*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°	:	749-OTA-INEI
Depósito Legal	:	N° 1501132001-3893

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

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

Lima, Noviembre del 2001

Gilberto Moncada Vigo

Jefe

Instituto Nacional de Estadística
e Informática

PRESENTACIÓN	3
RESUMEN GENERAL	11
DATOS BÁSICOS	15
 I INTRODUCCIÓN	 19
1.1 Antecedentes y Objetivos de la Encuesta	19
Antecedentes y Justificación	19
Objetivos de la Encuesta	19
1.2 Aspectos Metodológicos	20
Población Bajo Estudio	20
Diseño y Tamaño de la Muestra para la ENDES 2000	20
Cuestionarios y Principales Temas Investigados	20
1.3 Aspectos Operativos de la Encuesta	22
Entrenamiento del Personal	22
Recolección de los Datos	22
Consistencias y Procesamiento de Datos	22
1.4 Contexto Económico y Políticas de Población y Salud	23
Perú: Economía, Programa Nacional de Población y Programa de Salud al año 2000	23
Economía	23
Política y Programa Nacional de Población	24
Plan Nacional de Población 1998 - 2002	24
Acciones en favor de la Mujer	24
Erradicación de la Violencia Contra la Mujer	25
Salud Reproductiva y Programa de Planificación Familiar 1996-2000	25
Programas y Prioridades de Salud	26
1.5 Nivel Departamental	27
1.5.1 Ucayali: Aspectos Geográficos y Políticos Administrativos	27
Aspectos Geográficos	27
Aspectos Políticos Administrativos	28
Población	28
Economía	28
1.5.2 Ucayali: Tamaño de la Muestra de la ENDES IV	28

II	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN	31
2.1	Características de la Población del Departamento de Ucayali	31
	Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural	31
	Nivel de Educación y Asistencia a Centros de Enseñanza Regular	33
	Asistencia Escolar	34
	Composición de los Hogares	35
2.2	Características de las Viviendas	37
	Disponibilidad de Bienes de Consumo Duradero y Medio de Transporte	39
III	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES	43
3.1	Entrevistadas por Edad, Estado Conyugal y Area de Residencia	43
3.2	Nivel de Educación	44
3.3	Acceso a los Medios Masivos de Comunicación	46
3.4	Situación Laboral	47
3.5	Decisiones sobre Aspectos importantes en el Hogar	50
IV	FECUNDIDAD	59
4.1	Niveles, Tendencias y Diferenciales de la Fecundidad	59
4.2	Fecundidad Acumulada	62
4.3	Intervalos entre Nacimientos	63
4.4	Edad de la Madre al Nacimiento del Primer Hijo	65
4.5	Fecundidad en Adolescentes	66
V	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	71
5.1	Conocimiento de Métodos	71
5.2	Uso de Métodos Anticonceptivos	73
	El Uso Pasado	73
	Prevalencia Actual del Uso de Métodos	74
	Diferenciales en los Niveles de Uso Actual	76
	Número de Hijos al Iniciar el Uso de Anticonceptivos	77
	Conocimiento del Período Fértil	78
	Fuente de Suministro de Métodos Modernos	78

5.3	Discontinuación del Uso de Métodos y Uso Futuro	81
	Razones de Discontinuación del Uso de Métodos Anticonceptivos	81
	Intenciones de Uso en el Futuro	82
	Mensajes sobre Planificación Familiar: Exposición y Aceptabilidad	84
	Discusión sobre la Planificación Familiar entre parejas	86
VI	OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD	91
6.1	Estado Conyugal Actual	91
6.2	Edad a la Primera Unión Conyugal	92
6.3	Edad a la Primera Relación Sexual	94
6.4	Actividad Sexual Previa y Reciente	95
6.5	Infertilidad Postparto	97
6.6	Exposición al Riesgo de Embarazo entre las Mujeres de 30 y Más Años	98
VII	PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD	103
7.1	El Deseo de Más Hijos	103
7.2	La Necesidad Insatisfecha y la Demanda de Servicios de Planificación Familiar	106
	La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar	106
	La Demanda Total de Planificación Familiar	106
7.3	Número Ideal de Hijos	108
7.4	Planificación de la Fecundidad	110
7.5	Tasas de Fecundidad Deseada	111
VIII	MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ	115
8.1	Mortalidad Infantil y en la Niñez	115
	Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez	116
8.2	Diferenciales de la Mortalidad Infantil y en la Niñez	116
8.3	La Mortalidad Perinatal	117
8.4	Grupos de Alto Riesgo Reproductivo	119

IX	SALUD MATERNO-INFANTIL	123
9.1	Atención Prenatal y Asistencia en el Parto	123
	Atención Prenatal	123
	Toxoide Antitetánico	128
9.2	Asistencia del Parto	129
	Lugar de Ocurrencia del Parto	129
	Tipo de Asistencia Durante el Parto	130
	Características del Parto	131
9.3	Cuidado Postnatal de las Madres	133
9.4	Síntomas que Llevan a Buscar Ayuda Médica	136
9.5	Vacunación	138
	Vacunación en Cualquier Momento	138
	Vacunación a la Edad Apropiaada	139
9.6	Enfermedades Respiratorias Agudas	140
9.7	Prevalencia y Tratamiento de la Diarrea	142
	Prevalencia de la Diarrea	143
	Conocimiento del Cuidado de la Diarrea	144
	Formas de Eliminación de las Deposiciones de los Niños	147
X	LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES	151
10.1	Iniciación de la Lactancia	151
10.2	Lactancia y Alimentación Suplementaria según Edad del Niño	153
10.3	Duración de la Lactancia según Características Seleccionadas	154
10.4	Tipo de Alimentación Complementaria según Meses desde el Nacimiento	156
10.5	Nutrición de los Niños	159
	Prevalencia de la Desnutrición Crónica	160
	Prevalencia de la Desnutrición Aguda o Emaciación	160
	Prevalencia de la Desnutrición Global o General	160
10.6	Nutrición de las Mujeres	161
	Estatura de las Mujeres en Edad Fértil	161
	Peso y Masa Corporal de las Mujeres	164

10.7 Anemia en Niños y Mujeres	165
Introducción	165
Prueba de Anemia	166
Resultados	167
XI CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS	173
11.1 Conocimiento de VIH/SIDA y Formas de Evitar el Contagio	173
11.2 Conocimiento de Asuntos Relacionados con el VIH/SIDA	176
11.3 Conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	179
11.4 Prevalencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual	181
11.5 Conducta Sexual, Uso de Condón y Acceso al Condón	182
XII VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS	189
12.1 Violencia Verbal del Esposo contra la Mujer	189
12.2 Violencia Física contra la Mujer	191
12.3 Solicitud de Ayuda y Denuncia del Maltrato	193
12.4 Maltrato a los Niños	196
ANEXO	203
APÉNDICE A DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA	215
A.1 Introducción	215
A.2 Diseño y Selección	215
Unidades de Muestreo	215
Marco Muestral	215
Composición de la Muestra	216
Selección de la Muestra	216
Rendimiento de la Muestra	219
Metodología de Estimación	219
APÉNDICE B LOS ERRORES DE MUESTREO	223
APÉNDICE C: LISTA DE CUADROS	231
LISTA DE GRAFICOS	236

RESUMEN General

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

El departamento de Ucayali, se localiza en la región nor-occidental del territorio peruano. Su población proyectada al 2000 es de 424,410 habitantes.

La población de Ucayali es joven. El 42 por ciento tiene menos de 15 años y los menores de 25 años conforman el 61 por ciento del departamento. La población en edad de trabajar, 15 a 64 años, es el 54 por ciento de la población total del departamento y las personas de la tercera edad llegan a 3.7 por ciento.

La mediana de años de estudio alcanzada por la población de 6 años a más del departamento es de 5.7 para los hombres y 5.3 para las mujeres. La asistencia escolar de la población de 6-15 años es del 71 por ciento, siendo ligeramente mayor en los hombres (72%) que en las mujeres (70%).

El 87 por ciento de los hogares del departamento de Ucayali esta jefaturado por un varón. En el área rural, los hogares con jefatura masculina (96%) son 14 puntos porcentuales más que en el área urbana (82%). Los hogares con jefatura femenina presentan una situación opuesta: el 18 por ciento de hogares en el área urbana frente a 4 por ciento del área rural tienen como jefe a una mujer.

El 56 por ciento de los hogares cuentan con energía eléctrica en su vivienda, el 32 por ciento se provee de agua por red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda, pero sólo el 24 por ciento tiene servicio higiénico conectado a red pública. El 56 por ciento tiene letrina o pozo ciego o negro.

La radio y la televisión son bienes que tienen la mayoría de los hogares en el departamento, 67 por ciento y 59 por ciento, respectivamente. La refrigeradora es un bien que sólo tiene el 27 por ciento de los hogares.

CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Las mujeres en edad fértil representan el 24 por ciento del total de habitantes del departamento de Ucayali y el 48 por ciento del total de mujeres, encontrándose en similar proporción en el área urbana y en el área rural (53% vs. 41% respectivamente).

El 63 por ciento de las mujeres se encuentran unidas, el 27 por ciento de las mujeres son solteras y el 10 por ciento viudas, divorciadas, separadas.

El nivel educativo de las MEF ha mejorado al compararlo con la ENDES 96: si bien de un lado la proporción de ellas con estudios post-primarios no ha variado: 61 a 65 por ciento, por el otro lado se observa una disminución en el número de mujeres sin educación de 3 a 2 por ciento, en los últimos 4 años.

El 48 por ciento de las MEF había trabajado en los últimos doce meses y la mayoría de ellas (36%) se encontraba laborando: dos de cada cinco se desempeñan en el rubro de comercio y servicios. La mayoría (79%) decide cómo gastar el dinero que gana y el 14 por ciento cubre todos los gastos del hogar.

FECUNDIDAD

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) es de 3.2 hijos por mujer. El promedio de hijos nacidos vivos en las mujeres de 40-49 años de

edad es de 5.4. En el área urbana la TGF es de 2.4 hijos por mujer y en el área rural de 4.8. El número promedio de hijos nacidos vivos en las mujeres de 40-49 años de edad es de 4.5 y 7.6 en dichas áreas.

Entre las encuestas ENDES 1996 y ENDES 2000, a nivel nacional, la fecundidad ha disminuído en el área urbana de 4.0 a 2.4 y en el área rural de 6.4 a 4.8.

FECUNDIDAD ADOLESCENTE

El 27 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya son madres (24 por ciento) o están gestando por primera vez (3 por ciento). Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas se presentan entre las que tienen 18 años y en las que habitan en el área rural.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La edad mediana a la primera unión es de 18.7 años, sin embargo, la edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25-49 es 16.9 años, 1.8 años antes que la edad mediana a la primera unión conyugal.

Todas las mujeres actualmente unidas conoce o han oído hablar de algún método anticonceptivo, siendo los métodos modernos más conocidos: la inyección, la píldora, el condón masculino.

El 70 por ciento de las mujeres en unión son usuarias de algún método anticonceptivo: el 59 por ciento un método moderno, evidenciando un incremento de 14 puntos porcentuales respecto al observado en 1996. Mientras que las usuarias de métodos modernos aumentó, las de métodos tradicionales disminuyeron en 2 puntos porcentuales (10% a 8%).

El inyectable es el método moderno de mayor uso por las mujeres unidas (26%) y el ritmo es el método tradicional de mayor uso en el departamento al ser utilizado por el 7 por ciento de las mujeres unidas.

Los mayores niveles en el uso de métodos anticonceptivos en el departamento de Ucayali se registran entre las residentes del área urbana, en mujeres que tienen educación primaria y en las que tienen 4 a más hijos vivos.

Llama la atención que el 30 por ciento de las mujeres unidas no utilice ningún método anticonceptivo, lo cual es casi la tercera parte. Asimismo, considerando que la esterilización femenina es un método de anticoncepción permanente, es importante resaltar que el 11 por ciento de mujeres que fueron sometidas a dicha intervención quirúrgica no sabían de la irreversibilidad del procedimiento.

El 11 por ciento de las mujeres en unión tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar. La mayor parte (8%) necesita limitar el tamaño de su familia, y el 3 por ciento necesita espaciar los nacimientos.

Si se incluyen las usuarias de la anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización), el 69 por ciento de las mujeres en unión no desean tener más hijos en el futuro.

La tasa global de fecundidad en el departamento de Ucayali sería de 1.9 hijos en promedio por mujer, si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos. Como a la fecha no lo son, la tasa global observada es de 3.2 hijos en promedio por mujer, 1.3 hijos más que los deseados, es decir, un 41 por ciento más alta que la tasa global de fecundidad deseada.

MORTALIDAD INFANTIL

La tasa de mortalidad infantil para el quinquenio de 1995-2000, es de 47 defunciones por cada mil nacidos vivos y la probabilidad de que un niño muera antes de cumplir los 5 años es de 68 por cada mil nacidos.

Es importante señalar que el 57 por ciento de los nacimientos de los últimos cinco años, en el departamento de Ucayali, ocurrieron en alguna condición de alto riesgo reproductivo.

Estos niños tendrían el doble de riesgo de morir en comparación con los nacimientos sin riesgo reproductivo.

SALUD MATERNO INFANTIL

Atención prenatal

El 73 por ciento de los últimos nacimientos en el período 1996-2000 recibió asistencia prenatal de profesionales o técnicos de la salud: 27 por ciento por médicos, 28 por ciento por obstetrices y 17 por ciento por enfermeras o sanitarios; en su conjunto, 18 puntos más que la observada en 1996.

Vacunación contra el tétano neonatal

Entre los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la ENDES 2000, el 83 por ciento de madres recibió protección contra el tétano neonatal mientras estaba embarazada; la mayoría de ellas (61%) con dos dosis o más.

Asistencia del parto

El 46 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años tuvieron lugar en un servicio de salud y este resultado guarda relación, en gran parte, con la distribución de los servicios de salud en el territorio nacional. Esta proporción aumentó 5 puntos porcentuales respecto a la observada en 1996.(41%)

Vacunación

En departamento de Ucayali el 67 por ciento de los niños de 18 a 29 meses recibió todas las vacunas recomendadas y sólo el 55 por ciento de los niños menores de un año recibieron las vacunas a la edad apropiada.

Infecciones respiratorias agudas y Enfermedades diarreicas agudas

El 22 por ciento de los menores de cinco años presentó síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) en las dos semanas que precedieron al día de la entrevista, es decir, tuvo tos y respiración agitada, de los cuales el 62 por

ciento fueron llevados a un establecimiento o proveedor de salud para su atención.

El 27 por ciento de los niños menores de 5 años tuvo diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta, proporción que es similar a la observada en 1996 (23%). Sólo el 42 por ciento de los niños con diarrea fueron llevados a un servicio de salud para su tratamiento. No obstante, 9 de cada 10 niños recibió algún tratamiento para combatir la diarrea: 71 por ciento recibió terapia de rehidratación oral y 58 por ciento, entre otros tratamientos, recibió remedios caseros u otros. El 18 por ciento recibió pastillas y/o jarabes.

LACTANCIA Y NUTRICIÓN

En el departamento de Ucayali la lactancia a los niños es generalizada; 97 por ciento de los niños nacidos en los cinco años anteriores a la ENDES 2000 ha lactado alguna vez y al momento de la encuesta, el 100 por ciento de los niños menores de 6 meses estaban siendo amamantados. La lactancia exclusiva es otorgada al 69 por ciento de los niños menores de 6 meses y al 33 por ciento de los niños de 6 a 9 meses. La duración mediana de la lactancia exclusiva es de 6 meses.

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

El 34 por ciento de los niños menores de 5 años adolece de desnutrición crónica, este tipo de desnutrición afecta al 41 por ciento de los niños del área rural y al 27 por ciento del área urbana.

El 49 por ciento de los niños menores de 5 años padecen de anemia, de anemia leve sufre el 17 por ciento de los niños, el 30 por ciento de anemia moderada y el 2 por ciento de anemia severa.

El 27 por ciento de las mujeres en edad fértil en el departamento de Ucayali padecen de algún grado de anemia, el 22 por ciento de las mujeres en edad fértil tiene anemia leve, el 5 por ciento presenta anemia moderada y menos del 1 por ciento anemia severa.

CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y ETS

El 94 por ciento de las mujeres del departamento de Ucayali ha oído hablar del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Pero sólo el 65 por ciento de las que han oído hablar del SIDA, conoce alguna forma válida para evitar infectarse.

De otro lado, sólo el 70 por ciento de las mujeres en el departamento de Ucayali ha oído hablar de otras enfermedades que se pueden transmitir a través del contacto sexual: 16 por ciento conoce un síntoma y 40 por ciento 2 o más síntomas. El 15 por ciento ha oído de las ETS pero no conoce síntoma alguno de ellas. En el departamento de Ucayali el 2 por ciento de mujeres declaró haber tenido alguna ETS en los 12 meses anteriores a la encuesta.

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

En el departamento de Ucayali, el 51 por ciento de las mujeres alguna vez unidas ha sido agredida físicamente por su esposo o compañero, la mayoría de ellas (91%) algunas veces y el 9 por ciento, frecuentemente.

De la totalidad de las mujeres que han sido maltratadas o golpeadas, el 37 por ciento pidió ayuda a una persona cercana. Solamente el 19 por ciento de las mujeres que han sido maltratadas físicamente o golpeadas, acudieron a una institución, siendo los sitios más frecuentemente mencionados para denunciar la agresión física la comisaría (14%) y en proporción mucho menor la fiscalía y la DEMUNA (1% para ambas).

En el departamento de Ucayali, el 42 por ciento de mujeres con al menos un hijo vivo dijo que el esposo o compañero los castiga con golpes o castigos físicos (42%). El 83 por ciento contestó que castiga a sus hijos con reprimendas verbales, el 10 por ciento contestó que los corregía con palmadas y el 15 por ciento prohibiéndoles algo que les gusta.

Las madres imparten a sus niños castigos similares a los que dan los esposos/compañeros, esto es el 87 por ciento manifiesta que utiliza la reprimenda verbal, el 47 por ciento con golpes o físicamente, el 22 por ciento con palmadas y el 21 por ciento de madres dice que los castigan prohibiéndoles algo que les gusta.

DATOS BÁSICOS UCAYALI

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

Población total (en miles)	424
Mujeres en edad fértil (en miles)	108

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Población de la muestra

Mujeres de 15 a 49 años	1029
Niños nacidos en últimos 5 años	542
Sobrevivientes menores 5 años	514
Niños vivos de 18-29 meses	96

Características básicas¹

Porcentaje urbano	59.4
Porcentaje con secundaria o más	46.3

Matrimonio y otros determinantes de la fecundidad

Porcentaje de mujeres actualmente unidas	63.1
Porcentaje que han estado unidas alguna vez	73.2
Para mujeres 25-49 años:	
Edad mediana a la primera unión	18.7
Edad mediana al primer nacimiento	19.5
Duración media de la amenorrea (en meses) ²	12.6
Duración media de la abstinencia (en meses) ²	6.3

Fecundidad

Tasa Global de Fecundidad ³	3.2
Nacidos vivos a mujeres 40-49 años	5.4

Preferencias reproductivas

Porcentaje de mujeres actualmente unidas:	
Que no desea tener más hijos (incluyendo las mujeres esterilizadas)	69.0
Que desea postergar el nacimiento siguiente más de 2 años	19.0
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	99.1
Que actualmente usa un método	70.4
Píldora	13.3
Esterilización femenina	13.6
Esterilización masculina	0.5
DIU	2.8
Condón	2.6
Inyecciones	25.9
Abstinencia periódica	6.6
Retiro	1.2
Otros métodos tradicionales/folclóricos	3.7

Mortalidad y salud materno-infantil

Tasa de mortalidad infantil ⁴	47.0
Tasa de mortalidad de menores de cinco años ⁴	67.9

Atención materna

Porcentaje de últimos nacimientos cuyas madres recibieron: ⁵	
Atención de un médico, obstetrix, enfermera, auxiliar o sanitario durante el embarazo	72.9
Atención de un médico, obstetrix, enfermera, auxiliar o sanitario durante el parto	45.8

Vacunación

Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad con tarjeta de vacunación	58.3
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha tenido al menos una dosis de vacuna	100.0
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha recibido: ⁶	
BCG	94.8
DPT (las tres dosis)	86.5
Polio (las tres dosis)	78.1
Antisarampionosa	90.6
Todas las vacunas ⁷	66.7

Prevalencia de enfermedades en menores de 5 años

Porcentaje de niños con diarrea ⁸	26.5
Porcentaje de niños con diarrea tratados con sobres de rehidratación oral SRO	33.8
Porcentaje de niños enfermos con IRA ⁹	22.0

Lactancia infantil y nutrición en la niñez

Duración media de la lactancia (en meses) ²	23.1
Porcentaje de niños menores de 6 meses amamantados	100.0
Porcentaje de niños de 6 a 9 meses amamantados	93.9
Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica ¹⁰	33.6

Nutrición de las mujeres en edad fértil

Porcentaje de madres con talla menor de 145 cms	13.1
---	------

¹ Mujeres en edad fértil

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

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

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

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

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

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

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

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

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



I. INTRODUCCION

I. INTRODUCCION

1.1 ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA ENCUESTA

Antecedentes y Justificación

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

En el Perú, desde 1975, con la Encuesta Demográfica Nacional (EDEN-PERU) y las ENDES I, ENDES II y ENDES III (en 1986, 1991-1992 y 1996 respectivamente), se ha tenido la oportunidad de conocer, aproximadamente cada cinco años, el nivel, tendencia y diferenciales de la fecundidad, mortalidad, prevalencia anticonceptiva y de la salud familiar, conocimiento que ha sido y es 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 2000 proporcionará valiosa información sobre tratamiento y prevalencia de las enfermedades diarreicas, las infecciones

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

Objetivos de la Encuesta

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

Objetivos Específicos

- a) Brindar información actualizada acerca de la salud materna e infantil, prevalencia anticonceptiva, fecundidad, salud y mortalidad en el primer año de vida.
- b) Estudiar las tendencias y cambios en la salud materna e infantil, 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, que permita 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.

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 y fue actualizado en las áreas rurales seleccionadas entre los meses de Abril y Mayo del 2000.

Para el Estudio de la Reproducción y Salud Materno Infantil

a. Tamaño muestral a nivel nacional:

- 33,046 hogares particulares seleccionados.
- 29,423 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

1.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Población Bajo Estudio

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

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

Diseño y Tamaño de la Muestra para la ENDES 2000

El diseño muestral de la ENDES 2000 es probabilístico, autoponderado por departamentos y de áreas, estratificado, multietápico e independiente para cada departamento. El marco muestral utilizado para la ENDES 2000, en la primera etapa de

Cuestionarios y Principales Temas Investigados

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

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

Cuestionario del Hogar

Este cuestionario incluye los siguientes tópicos: parentesco con el jefe del hogar, sexo,

edad, cobertura de los seguros de salud, condición de actividad económica, nivel de educación alcanzado, matrícula escolar en 1999 y 2000, asistencia escolar, y, supervivencia y residencia de los padres. Asimismo, el tipo de abastecimiento de agua del hogar, la disponibilidad de servicio sanitario, la 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 le prescribieron el método, y razón del no uso de algún método anticonceptivo para evitar o postergar el embarazo.

Sección 4A. Embarazo, Parto, Puerperio y Lactancia

Atención Pre-Natal y del Parto (Personal y lugar de atención), cobertura antitetánica, peso del bebé al nacer, control postparto y lactancia materna.

Sección 4B. Inmunización y Salud

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

Sección 5. Nupcialidad

Estado conyugal de la mujer, tiempo 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 a si va a usar métodos anticonceptivos en los próximos doce meses. Número ideal de hijos que le hubiera gustado tener a la madre y 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, posteriormente lo hacía la supervisora. En la Sede Central, los cuestionarios fueron codificados y consistenciados en su cobertura básica, teniendo el conglomerado como unidad de trabajo.

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

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

1.4 CONTEXTO ECONÓMICO Y POLÍTICAS DE POBLACIÓN Y SALUD

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

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

Economía

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

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

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

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

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

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

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, destacando entre ellas, el inicio de la regulación jurídica de la anticoncepción en el Código Sanitario que fuera aprobado en 1969, los Lineamientos de Política de Población dados en 1976, la creación del Consejo Nacional de Población en 1980, y en 1983 el inicio de la prestación de Servicios Públicos de Planificación Familiar, a cargo del Ministerio de Salud.

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

Plan Nacional de Población 1998-2002

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

Adolescentes y Jóvenes; y población, medio ambiente y desarrollo.

Algunas metas propuestas son: generar una demanda adecuada e informada de servicios de salud sexual y reproductiva usando los medios de comunicación de alcance nacional y local, con una cobertura de 100% 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% en relación a 1996.

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

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

* 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).

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 peruanas².

Algunos compromisos asumidos por el gobierno peruano en La Conferencia de Beijing y en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo, 1994) son: mejorar la calidad de la educación y erradicar el analfabetismo en el Perú, particularmente en las mujeres campesinas; erradicar situaciones discriminatorias hacia las niñas, jóvenes, adolescentes y mujeres en el sistema educativo, especialmente en áreas rurales; velar por la vigencia y cumplimiento de la legislación contra toda forma de violencia hacia la mujer; 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 son 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 se remontan a 1988 cuando se crea la primera Comisaría de Mujeres. En 1993, se promulga la Ley de Violencia Familiar 26260. Esta ley fue de suma importancia porque en ella se reconoce la violencia familiar como fenómeno social. En 1997, se aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley 26260 y en 1998 se aprobó su reglamento. En el poder legislativo, en marzo de 1996, se aprueba la Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar todas las formas de Violencia contra la Mujer que incluye la violencia física, psicológica y sexual.

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

Salud Reproductiva y Programa de Planificación Familiar 1996-2000

La Salud Reproductiva fue definida por la CIPD como "La condición de completo bienestar físico, mental y social que los hombres y las mujeres requieren para desarrollar con seguridad las funciones del proceso de la reproducción durante los periodos de la vida"⁴ y establece que:

- El ejercicio individual del potencial

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

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

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

reproductivo en forma responsable, segura, libre y satisfactoria contribuye a una mejor calidad de vida, ayudando a alcanzar la equidad en el desarrollo social y contribuye al equilibrio de la sociedad con su medio ambiente.

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

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

Algunas metas que establece el Programa de Planificación Familiar al 2000 son: disminuir la Tasa de Mortalidad Materna a un nivel no mayor de 100 por 100000 nacidos vivos; elevar a 46% la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos y seguros en mujeres en edad fértil, para asegurar una Tasa Global de Fecundidad de 2.5 hijos por mujer; reducir en 50% 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 Salud⁵.

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

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

Estas son algunas metas principales en salud al año 2000:

- 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.

5 *Compendio de Estadísticas Sociodemográficas 1999-2000; INEI*

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

1.5 NIVEL DEPARTAMENTAL

1.5.1 Ucayali: Aspectos Geográficos y Políticos Administrativos

Aspectos Geográficos

Ubicación y Superficie

El departamento de Ucayali se localiza en la parte central y oriental del territorio peruano. La altura del territorio del departamento de Ucayali oscila entre los 154 m.s.n.m. y los 450 m.s.n.m.

Sus límites son por el norte con el departamento de Loreto; por el este con la República del Brasil; por el sur con los departamentos de Madre de Dios y Cusco y por el oeste con los departamentos de Junín, Pasco y Huánuco.

El departamento de Ucayali tiene una superficie de 102410 km² (8%) del territorio nacional en el que vive el 1.4% de la población del país.

Relieve

La morfología de su territorio es variada y presenta accidentes importantes.

Al noreste, en los límites con las provincias de Leoncio Prado, Huánuco y Pachitea es muy accidentado por la presencia de la llamada cordillera azul, que tiene laderas abruptas y valles encajonados, siendo el más impresionante

el cañón fluvial denominado "Boquerón del Padre Abad" formado por el río Yuracyacu.

Uno de los paisajes escénicos naturales de mayor belleza que tiene el Perú, con vegetación arbórea creciendo sobre las rocas y numerosas cascadas que caen desde alturas superiores a los 100 metros, formando en conjunto un panorama impresionante e inolvidable. Una de las cascadas más conocidas es el "Velo de la Novia" o "Manto de la Virgen".

Al sureste del departamento, la llamada cordillera del Sira, con altitudes superiores a 1000 metros. Tiene una topografía también accidentada, este relieve constituye divisoria entre los ríos Ucayali con el Pachitea y el Pichis.

Al este de la cordillera azul y al concluir el cañón del Padre Abad, se inicia un relieve de llanuras, son las "Pampas del Sacramento".

Al este de la población de Aguaytia se inicia un relieve bastante accidentado, se trata de un modelado de colinas con alturas menores a los 1500 metros; aisladas unas de otras por quebradas o riachuelos. Son anticlinales cuyas superficies están recubiertas por terrazas tectonizadas, se les denomina filos.

Cerca a los límites con Brasil y formando divisoria de aguas entre los afluentes del Ucayali por su margen derecha y la cuenca de los ríos Purús y Yurúa, los relieves de Contamana son colinas de poca altitud, con alturas no mayores de 50 a 100 metros, que culminan en un pico estructural de 788 m.s.n.m. localizado en las nacientes del río Utiquinia afluente del Ucayali por su margen derecha y al este de Pucallpa.

En las orillas del Ucayali, alternan terrazas altas no inundables pero a veces fuertemente atacadas por la erosión fluvial con zonas depresionadas e inundables en época de creciente y durante el estiaje quedan convertidas en pantanos denominados "Tahuampales", "Aguajales" o "Renacales" de acuerdo al tipo de vegetación predominante.

Clima

El clima de la región Ucayali es cálido, húmedo y con lluvias, sin embargo, en los sectores de ceja de selva el clima es templado-cálido o sea con altas temperaturas en el día, pero templados y frescos en las noches.

En el departamento de Ucayali se han observado las mayores temperaturas de nuestro territorio 42°C. en Pucallpa. Asimismo, las precipitaciones al pie de la cordillera azul, son las mayores que caen en nuestro territorio.

Un fenómeno climático especial son los llamados fríos de san Juan con un descenso brusco de la temperatura en períodos de 2 a 3 días, la temperatura mínima observada en Pucallpa es de 10°C.

La temperatura media anual en Pucallpa, es de 26.7°C, promedio de 30 años de observaciones.

Hidrografía .

Desde el punto de vista hidrográfico, el río Ucayali es el colector de las aguas superficiales que drenan su territorio, exceptuando los que pertenecen a las cuencas del Purús y Yurua que dan sus aguas al Amazonas en territorio del Brasil .

El departamento de Ucayali tiene dos sectores bien caracterizados; el alto Ucayali desde la confluencia el Tambo con el Urubamba, hasta la desembocadura del río Pachitea. En este sector sus aguas son torrentosas, con un lecho pedregoso cubiertos por cantos rodados hasta el puerto de Bolognesi.

El bajo Ucayali, con aguas más tranquilas, lecho divagante con fondos cubiertos de limo y arenas finas.

El Ucayali tiene su época de creciente de Noviembre a Marzo-Abril y de estiaje el resto del año. Es navegable en toda su extensión y el principal Puerto es Pucallpa.

Los principales afluentes del Ucayali por su margen derecha y de sur a norte que es la dirección en que corren sus aguas, son el Colenga, Tahuania, Sheshea, Tamaya, con sus hermosas lagunas cerca a su desembocadura, Abujao, Utiquinia y Callería.

Por la margen izquierda sus principales afluentes son el Pachitea y el Aguaytia ambos navegables.

Las lagunas más importantes son : Yarinacocha cerca a Pucallpa e Inuya y Chios en el río Tamaya.

Aspectos Políticos Administrativos

El departamento de Ucayali está dividido en 4 provincias y 14 divisiones menores o distritos. Su capital es la ciudad de Pucallpa.

Población

La población del departamento estimada al 2000 es de 424410 habitantes, la cual representa el 1.7 por ciento de la población peruana; la densidad poblacional es de 4.1 habitantes por km² .La población que habita el área rural, representa aproximadamente el 41 por ciento de la población total del departamento.

Economía

Cabe mencionar que el departamento de Ucayali tiene una estructura productiva basada en los sectores primarios de la economía, especialmente en el sector agropecuario. El sector servicios, contribuye, también de forma importante en la economía departamental. En los últimos años, el sector minero ha crecido considerablemente en este departamento.

1.5.2 Ucayali: Tamaño de la Muestra de la ENDES 2000

La muestra de hogares, en el departamento de Ucayali, fue de 1040 y el de mujeres 1081, obteniéndose una tasa de respuesta de 98 por ciento y 95 por ciento de mujeres entrevistadas.



II. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACION

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

2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI

Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural

En el Cuadro 2.1 se presenta la distribución de la población del departamento de Ucayali 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 Ucayali es joven. Los menores de 25 años conforman el 61 por ciento de la población del departamento, sin diferencias entre ambos sexos. La población menor de 15 años representa

el 42 por ciento, habiendo una diferencia porcentual de 0.7 puntos a favor de los hombres.

- La población en edad de trabajar, 15 a 64 años, es el 54 por ciento de la población total del departamento, concentrándose en mayor proporción entre los menores de 35 años.
- Las personas de 65 o más años de edad conforman solamente el 3.7 por ciento de la población total del departamento; en esta edad, el porcentaje de mujeres es igual al de los hombres (3.7%). Los varones y las mujeres constituyen, cada uno el 50 por ciento de la población total.

Composición por edad según área de residencia

- Según la ENDES, el 59 por ciento de la población de Ucayali habita en el área urbana. Los menores de 25 años de ambos sexos (66%) que habitan el área rural, superan en 8 puntos porcentuales a los que viven en el área urbana (58%).
- El porcentaje de hombres menores de 25 años que vive en el área rural es mayor en 7 puntos porcentuales con relación a los hombres que viven en el área urbana (65% y 58% respectivamente); en las mujeres, la diferencia es mayor (9 puntos porcentuales). En cuanto a la población menor de 15 años: con relación a los hombres, los que viven en el área rural son en 7 puntos porcentuales más que los que viven en el área urbana; con relación a las mujeres la diferencia es mayor (13 puntos porcentuales). Se observa, también, que la diferencia en puntos porcentuales entre hombres y mujeres de

0-24 años en el área urbana es de 0.2 puntos a favor de los hombres y en el área rural de 2 puntos a favor de las mujeres.

según el área de residencia: en el área urbana la proporción de mujeres en edad fértil es mayor en 12 puntos porcentuales a la del área rural (53% y 41% respectivamente).

Mujeres en edad fértil

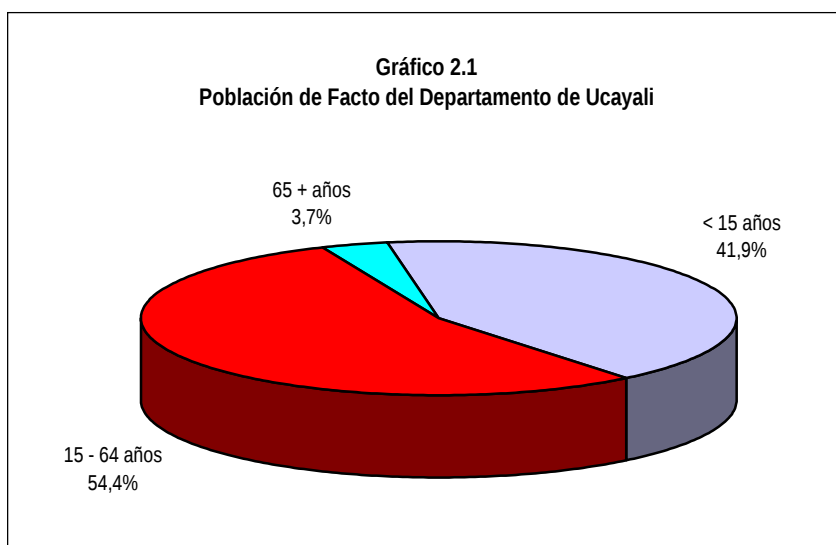
- Las mujeres en edad fértil (MEF), representan el 24 por ciento de la población total del departamento y el 48 por ciento del total de mujeres. Diferencias
- Las mujeres de 15 a 29 años constituyen el 13 por ciento del total de las MEF del departamento.

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, Ucayali 2000

Grupos de Edad	Area Urbana			Area Rural			Total		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
0-4	10,0	10,8	10,4	14,5	15,7	15,0	11,9	12,7	12,3
5-9	13,8	11,7	12,7	16,4	17,5	17,0	14,9	13,9	14,4
10-14	14,7	14,6	14,7	14,7	17,2	15,9	14,7	15,6	15,2
15-19	11,9	12,5	12,2	12,1	8,9	10,6	12,0	11,1	11,6
20-24	8,0	8,6	8,3	7,0	7,3	7,1	7,6	8,1	7,9
25-29	6,5	8,2	7,4	5,3	6,4	5,8	6,0	7,5	6,7
30-34	6,3	8,0	7,1	5,8	7,2	6,4	6,1	7,7	6,9
35-39	7,0	6,9	6,9	5,5	5,1	5,3	6,4	6,2	6,3
40-44	4,8	4,5	4,7	5,0	3,8	4,4	4,9	4,2	4,6
45-49	4,2	3,8	4,0	4,2	2,0	3,2	4,2	3,1	3,6
50-54	4,0	2,8	3,3	2,7	3,2	2,9	3,4	2,9	3,2
55-59	2,3	1,7	2,0	1,8	2,4	2,1	2,1	2,0	2,0
60-64	2,1	1,4	1,7	1,9	1,0	1,5	2,0	1,2	1,6
65-69	1,2	1,7	1,5	0,9	1,1	1,0	1,1	1,5	1,3
70-74	1,1	1,1	1,1	1,5	0,7	1,1	1,2	0,9	1,1
75-79	0,9	0,8	0,9	0,4	0,1	0,3	0,7	0,5	0,6
80 +	1,1	0,9	1,0	0,2	0,5	0,3	0,7	0,8	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	1 307	1 380	2 687	955	879	1 834	2 262	2 259	4 521

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 salud de los niños.

Los cuadros 2.2 y 2.3 dan una lectura del nivel educativo de los habitantes del departamento de Ucayali; 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 estudio, alcanzada por la población de 6 años a más del

departamento es de 5.7 años de estudio en los hombres y 5.3 años en las mujeres. La diferencia por sexo en la mediana de años de estudio, según al área de residencia, es 2.5 para ambos casos.

- La mediana de estudios de los hombres que residen en el área urbana (7.1) es mayor que la de los hombres del área rural (4.7). En las mujeres del área urbana la mediana de años de estudios alcanzados (6.2) es mayor que el logrado por las mujeres del área rural (3.7).
- En la población de 6 años a más del departamento de Ucayali, hay una diferencia de 2.7 puntos porcentuales entre los hombres (5.6%) y las mujeres (8.1%) sin educación. Los mayores porcentajes de personas sin educación se presentan en las mujeres de 50 años a más.
- La educación inicial y primaria, según los especialistas, constituyen las etapas más importantes para el aprendizaje escolar y

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, Ucayali 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	24,6	74,3	0,0	0,7	0,0	0,0	0,4	100,0	272	0,8
10-14	0,0	65,4	17,8	16,6	0,0	0,0	0,3	100,0	332	4,2
15-19	0,7	12,5	11,8	61,0	10,3	3,3	0,4	100,0	272	7,8
20-24	1,2	11,6	8,7	25,6	33,1	19,2	0,6	100,0	172	10,1
25-29	0,7	11,0	16,2	25,0	26,5	20,6	0,0	100,0	136	9,6
30-34	2,2	15,3	11,7	26,3	20,4	24,1	0,0	100,0	137	9,1
35-39	1,4	12,5	13,9	26,4	24,3	20,8	0,7	100,0	144	9,1
40-44	3,6	17,1	13,5	23,4	17,1	24,3	0,9	100,0	111	8,6
45-49	0,0	24,2	17,9	11,6	15,8	28,4	2,1	100,0	95	8,5
50-54	6,4	23,1	23,1	14,1	14,1	19,2	0,0	100,0	78	5,9
55-59	6,4	46,8	19,1	4,3	14,9	8,5	0,0	100,0	47	4,5
60-64	17,4	32,6	30,4	6,5	6,5	6,5	0,0	100,0	46	5,0
65+	11,8	38,8	30,6	1,2	10,6	5,9	1,2	100,0	85	4,9
Area de residencia										
Urbana	4,0	26,9	13,5	23,8	16,5	14,8	0,4	100,0	1 137	7,1
Rural	7,8	44,4	13,8	20,0	7,6	5,8	0,5	100,0	790	4,7
Total	5,6	34,1	13,6	22,3	12,9	11,1	0,5	100,0	1 927	5,7

Nota: Población de facto.

social de las personas, sin embargo, el departamento de Ucayali sigue presentando altos porcentajes de niños y niñas de 6 a 9 años sin educación: 25% para ambos. Cabe indicar que en este nivel educativo las mayores proporciones se encuentran en la población del área rural y en el sexo femenino.

- Con relación al nivel secundaria completa, la población de 20 a 39 años presenta los mejores porcentajes, al igual que la población que habita en el área urbana, especialmente los varones, a la inversa de lo que ocurre con la educación primaria.

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, Ucayali 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	25,4	74,2	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	100,0	264	0,8
10-14	0,8	62,6	17,3	19,0	0,0	0,3	0,0	100,0	353	4,2
15-19	1,6	15,9	10,0	53,0	12,7	6,8	0,0	100,0	251	7,9
20-24	2,2	11,5	13,7	26,2	25,1	21,3	0,0	100,0	183	9,4
25-29	3,0	18,3	11,8	26,6	15,4	23,7	1,2	100,0	169	8,3
30-34	2,9	20,2	11,0	22,0	19,7	24,3	0,0	100,0	173	9,0
35-39	4,3	27,1	15,7	18,6	12,9	21,4	0,0	100,0	140	6,8
40-44	5,3	26,3	23,2	13,7	14,7	14,7	2,1	100,0	95	5,8
45-49	7,1	20,0	30,0	8,6	17,1	17,1	0,0	100,0	70	5,8
50-54	21,2	39,4	25,8	3,0	4,5	6,1	0,0	100,0	66	3,7
55-59	22,2	40,0	28,9	6,7	0,0	2,2	0,0	100,0	45	3,8
60-64	35,7	35,7	10,7	10,7	7,1	0,0	0,0	100,0	28	3,3
65+	21,4	47,6	23,8	1,2	3,6	2,4	0,0	100,0	84	3,5
Area de residencia										
Urbana	5,5	28,9	14,6	22,4	13,4	15,0	0,2	100,0	1 207	6,2
Rural	12,6	51,3	12,9	16,2	3,9	2,9	0,1	100,0	714	3,7
Total	8,1	37,2	14,0	20,1	9,9	10,5	0,2	100,0	1 921	5,3

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 aspectos educativos ya que los datos fueron recogidos entre julio y noviembre del año 2000, meses potenciales de asistencia escolar.

Cuadro 2.4

- En el departamento de Ucayali se encontró que el nivel de inasistencia escolar a un centro de enseñanza regular es bastante alto (29%). La inasistencia en el área urbana (28%) y rural (31%) son similares. De igual forma la asistencia de acuerdo al sexo por área de residencia es muy similar.

- Los grupos de edad que mejores porcentajes de asistencia escolar presentan, tanto en el área urbana como en el área rural, son los de 6 a 15 años, así para el área urbana el nivel de asistencia es del 96 por ciento y para el área rural es del 89 por ciento.
- La diferencia en el porcentaje de asistencia entre sexos es pequeña: para los hombres es 72 por ciento, para las mujeres: 70 por ciento.

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, Ucayali 2000

Grupos de edad	Área de residencia						Total		
	Urbana			Rural					
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
6-10	96,6	96,5	96,6	92,7	91,5	92,1	94,8	94,2	94,5
11-15	95,8	94,5	95,1	89,4	82,6	86,2	93,1	89,7	91,5
Subtotal 6-15	96,2	95,5	95,8	91,1	87,4	89,3	94,0	92,0	93,0
16-20	55,7	56,3	56,0	41,8	32,1	37,4	51,0	49,0	50,0
21-24	28,2	27,8	28,1	9,7	5,8	7,8	23,0	21,7	22,4
Total 6-24	72,3	72,0	72,2	70,6	66,5	68,6	71,6	70,0	70,8

Composición de los Hogares

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

Los cuadros 2.5 y 2.6 hablan de la constitución de los hogares con relación: a la

jefatura del hogar, al número de miembros, a la convivencia de los niños y niñas con sus padres, y al número de hogares con niños o niñas adoptados.

Cuadros 2.5 y 2.6

Jefatura y tamaño del hogar

- El 87 por ciento de los hogares del departamento de Ucayali tiene como jefe del hogar a un varón. En el área rural, los hogares con jefatura masculina (96%) son 14 puntos porcentuales más que en el área urbana (82%). Los hogares con jefatura femenina presentan una situación opuesta: el 18 por ciento de hogares en el área urbana frente a 4 por ciento del área rural tienen como jefe a una mujer.

- En el departamento de Ucayali el promedio de miembros por hogar es de 5.0 personas. En el área urbana, los hogares de 3 y 4 miembros tienen los porcentajes más altos (16% y 18% respectivamente), mientras que en el área rural lo son los hogares de 4 y 5 miembros (14% y 15%).
- Es importante señalar que el 10 por ciento de los hogares alberga entre sus miembros al menos a un hijo adoptado o de crianza; este porcentaje es algo menor en el área urbana (9%) que en el área rural (12%).

Condición de residencia familiar de los hijos menores de 15 años

- El mayor porcentaje de los menores de 15 años del departamento, vive con ambos

padres (73%), esta característica es mayor en el área rural (79%) que en el área urbana (68%).

- 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 sólo con la madre (14%) es mucho mayor que los que viven sólo con el padre (2%). Aquí se puede apreciar que el abandono paterno es mayor que el abandono materno debiendo sumarse a los ya mencionados en este párrafo aquellos niños de crianza que tienen uno (1%) o ambos (5%) padres vivos.
- Los niños menores de 15 años que viven en calidad de adoptados, aún cuando alguno de sus padres está vivo, llegan a ser el 7 por ciento de los menores de 15 años en el departamento.

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, Ucayali 2000

Características	Área de residencia		Total
	Urbana	Rural	
Sexo del jefe del hogar			
Hombre	81,9	95,6	87,3
Mujer	18,1	4,4	12,7
Total	100,0	100,0	100,0
Miembros usuales del hogar			
1	4,7	8,0	6,0
2	8,6	9,1	8,8
3	15,6	12,4	14,3
4	18,2	13,5	16,4
5	14,8	14,9	14,9
6	17,7	10,2	14,8
7	9,3	13,0	10,7
8	4,3	8,6	6,0
9+	6,8	10,2	8,1
Total	100,0	100,0	100,0
Promedio	4,9	5,2	5,0
Porcentaje de hogares con hijos adoptados	9,1	11,6	10,1

Nota: Población de jure (sólo residentes habituales).

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

Distribución porcentual de la población de *jure* menor de 15 años por sobrevivencia de los padres y su situación de residencia, según características seleccionadas, Ucayali 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 huérfa- nos	Total adopta- dos	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	Sin inf. sobre padre/madre				
Edad													
0-2	76,6	19,3	0,9	0,0	0,3	2,5	0,0	0,0	0,3	1,3	2,5	100,0	316
3-5	74,4	16,1	1,7	1,7	0,0	5,2	0,0	0,0	0,9	1,7	5,2	100,0	348
6-9	76,1	13,6	1,5	1,3	1,1	4,6	0,2	1,5	0,2	4,2	6,2	100,0	545
10-14	67,8	12,0	3,8	4,5	2,3	6,7	0,9	1,6	0,4	8,6	9,1	100,0	689
Sexo													
Hombre	73,9	13,7	1,7	2,1	1,6	5,2	0,4	1,0	0,4	4,7	6,6	100,0	944
Mujer	71,8	15,2	2,8	2,5	0,8	5,0	0,3	1,0	0,4	5,0	6,4	100,0	954
Area de residencia													
Urbana	67,8	19,3	2,1	2,6	1,6	5,0	0,3	0,8	0,6	4,7	6,1	100,0	1 017
Rural	78,7	8,9	2,5	2,0	0,8	5,2	0,5	1,2	0,2	5,0	6,9	100,0	881
Total	72,9	14,4	2,3	2,3	1,2	5,1	0,4	1,0	0,4	4,8	6,5	100,0	1 898

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 de Ucayali.

Cuadro 2.7

Servicio de electricidad

- El 44 por ciento de los hogares del departamento de Ucayali no tienen servicio de electricidad. La diferencia entre los hogares que no cuentan con este servicio, entre el área rural (79%) y el área urbana (22%) es bastante alta (57 puntos porcentuales).

Fuente de agua para beber

- La minoría de los hogares tienen servicio de agua dentro de la vivienda; 26 por ciento a nivel departamental, 41 por ciento en el área urbana y 3 por ciento en el área rural.
- Los miembros de los hogares y particularmente los niños están propensos a enfermedades estomacales y a todas aquellas derivadas por el consumo de aguas no tratadas, es así que el 19 por ciento de los hogares del departamento consume agua de manantial o de río, en el área rural llega a 44 por ciento.

Servicio sanitario

- El servicio sanitario que utiliza el mayor porcentaje de los hogares del departamento de Ucayali podría calificarse de poco adecuado, el 15 por ciento carece de servicio higiénico de cualquier tipo. En el área urbana la falta de este servicio llega a 8 por ciento y en el área rural a 26 por ciento.

Cuadro 2.7 Características de las viviendas

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

Características	Área Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Luz eléctrica			
Si	78,2	20,7	55,6
No	21,5	79,3	44,2
Sin información	0,4	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Fuente de agua para beber			
Red pública:			
Dentro de la vivienda	41,0	2,8	26,0
Fuera de la vivienda pero dentro del edificio	3,9	0,3	2,5
Pilón / grifo público / red pública fuera de la vivienda	4,8	1,9	3,7
Pozo en la casa / patio / lote	9,8	12,2	10,7
Pozo público	32,0	37,8	34,3
Manantial	0,7	6,4	2,9
Río/acequia	2,0	37,3	15,9
Agua lluvia	0,2	0,3	0,2
Camión tanque	5,0	0,0	3,0
Otro	0,5	0,0	0,3
Sin información	0,0	1,1	0,4
Total	100,0	100,0	100,0
Fuente de agua <15 minutos	89,8	74,9	83,9
Servicio sanitario			
Dentro de la vivienda			
Inodoro exclusivo dentro de la vivienda	30,4	0,0	18,5
Inodoro común dentro de la vivienda	3,0	0,0	1,8
Fuera de la vivienda			
Inodoro exclusivo fuera de la vivienda	1,6	0,6	1,2
Inodoro común fuera de la vivienda	3,4	0,6	2,3
Letrina exclusiva	41,0	62,4	49,4
Letrina común	6,4	7,5	6,8
No hay servicio	7,7	25,7	14,8
Río, canal	6,1	2,2	4,6
Sin Información	0,4	1,1	0,7
Total	100,0	100,0	100,0
Principal material del piso			
Tierra, arena	33,3	21,8	28,8
Madera, entablado	15,9	24,3	19,2
Parquet o madera pulida	0,5	0,3	0,4
Vinílicos o similares	0,5	0,0	0,3
Losetas, terrazos o similares	2,3	0,0	1,4
Cemento, ladrillo	46,7	9,4	32,0
Otra	0,7	43,9	17,7
Sin Información	0,0	0,3	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Número de viviendas	559	362	921

- Los hogares que cuentan con mejores condiciones sanitarias, con inodoro exclusivo dentro de la vivienda, llegan a 19 por ciento a nivel departamental, 30 por ciento en el área urbana y nada en el área rural, siendo en esta última el servicio sanitario más frecuente la letrina exclusiva (62%).

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 Ucayali.

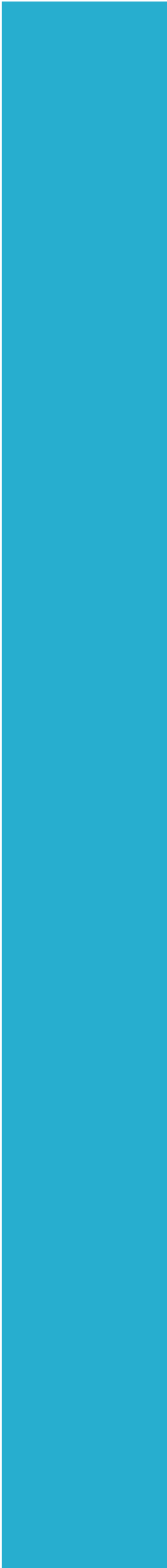
Cuadro 2.8

- El 67 por ciento de los hogares posee radio y 59 por ciento televisión. Otros bienes, como la computadora y el refrigerador, por ejemplo, lo tienen menores porcentaje de hogares (3% y 27% respectivamente).
- El medio de transporte de mayor proporción de uso es la bicicleta que llega al 19 por ciento a nivel departamental: 23 por ciento en el área urbana y al 12 por ciento en el área rural.

Cuadro 2.8 Bienes de consumo duradero por área de residencia

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

Bienes de Consumo Duraderos	Area Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Radio	76,9	52,5	67,3
Televisión	78,7	27,6	58,6
Teléfono	25,4	0,0	15,4
Refrigerador	41,1	4,1	26,6
Computadora	4,7	0,0	2,8
Bicicleta	23,1	12,4	18,9
Motocicleta	15,6	0,6	9,7
Carro/camión	5,9	0,8	3,9
Ninguno de los anteriores	10,9	41,2	22,8
Número de hogares	559	362	921



III. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

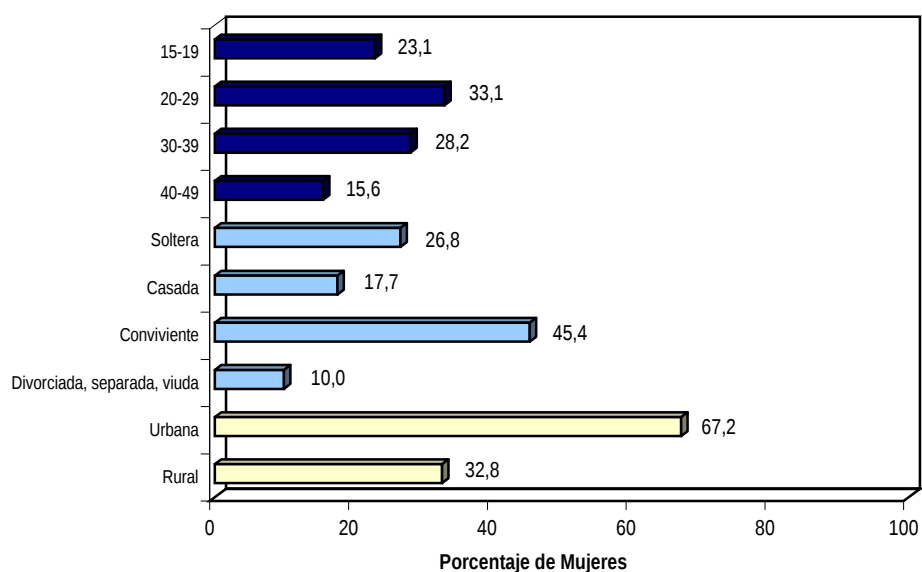
El propósito de este capítulo es describir la situación de las mujeres en edad reproductiva del departamento de Ucayali. Esta información es de utilidad para entender el contexto de la reproducción y de la salud y para el cálculo de indicadores de la situación de la mujer que se espera que sirvan como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

3.1 ENTREVISTADAS POR EDAD, ESTADO CONYUGAL Y ÁREA DE RESIDENCIA

Gráfico 3.1

- La ENDES 2000, entrevistó en Ucayali a 1029 mujeres de 15 a 49 años. Las entrevistadas se concentran en los primeros grupos de edad fértil: más de la mitad (56%) son menores de 30 años.
- El estado civil es importante por la presencia de las uniones consensuales, lo que puede constituir un problema desde el punto de vista de la estabilidad del hogar y de la protección de la mujer y del niño. El 63 por ciento son mujeres casadas o convivientes. Un poco más de la cuarta parte de las entrevistadas son mujeres solteras (27%).

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



- La mayoría de las mujeres entrevistadas, en el departamento de Ucayali, viven en el área urbana (67%) y casi un tercio en el área rural (33%).

3.2 NIVEL DE EDUCACIÓN

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

fértiles (MEF). En las mujeres de 35 ó más años predominan las con educación primaria. El grupo etáreo con mayor porcentaje de mujeres con educación secundaria es el de menores de 35 años (39%). La educación superior alcanza su mayor porcentaje en las mujeres de 25 a 29 años de edad (26%).

- Según el área de residencia el nivel educativo alcanzado por las MEF también es diferencial. Mientras que en el área rural es mayor la proporción de mujeres con educación primaria (incompleta: 38%; completa: 15%), en el área urbana predominan las MEF con educación secundaria (incompleta: 31%; completa: 21%). Asimismo el mayor porcentaje de MEF con estudios superiores se encuentran en el área urbana (24%).
- 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 9.2 años y en el área rural es de 5.4 años de estudio.
- Comparando las dos últimas ENDES, en el año 2000 para el departamento de Ucayali, el porcentaje de mujeres en edad fértil con secundaria o más (65%) es similar al observado en 1996 (61%).

Cuadro 3.1 y Gráfico 3.2

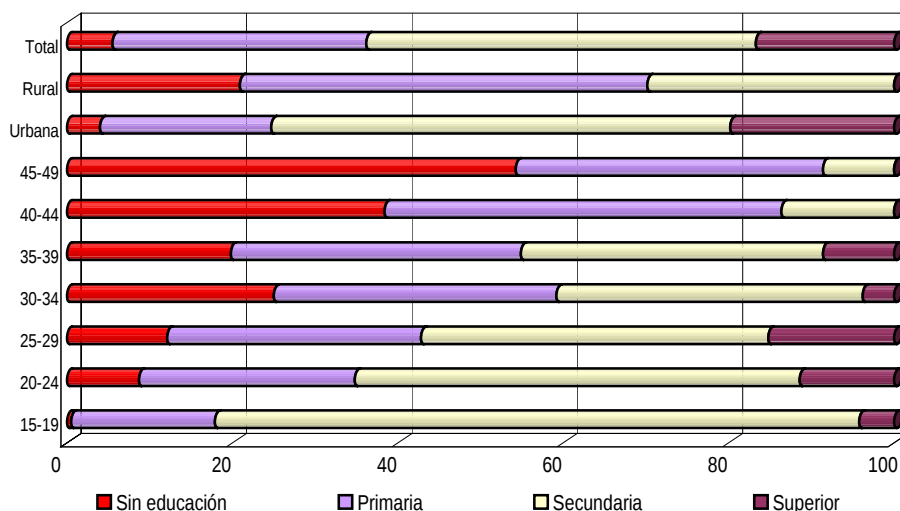
- El 33 por ciento de las mujeres entrevistadas tiene algún año de educación primaria, el 47 por ciento algún año de secundaria, en especial secundaria incompleta (30%) y el 18 por ciento alcanzó el nivel superior.
- Se advierten diferencias por edad en cuanto al nivel educativo más alto alcanzado por las mujeres en edades

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, Ucayali 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	0,4	14,8	9,7	55,7	13,1	6,3	100,0	237	8,0
20-24	1,1	11,9	13,6	25,6	26,1	21,6	100,0	176	9,7
25-29	2,4	17,1	11,0	28,7	15,2	25,6	100,0	164	8,3
30-34	3,6	22,4	11,5	21,2	20,0	21,2	100,0	165	8,7
35-39	4,0	29,6	15,2	19,2	9,6	22,4	100,0	125	6,5
40-44	3,2	31,2	20,4	16,1	17,2	11,8	100,0	93	5,8
45-49	5,9	19,1	25,0	10,3	17,6	22,1	100,0	68	6,0
Área de residencia									
Urbana	0,7	10,6	12,9	30,7	21,2	23,9	100,0	691	9,2
Rural	5,9	37,6	14,8	27,5	8,6	5,6	100,0	338	5,4
Total	2,4	19,5	13,5	29,7	17,0	17,9	100,0	1029	8,1

Gráfico 3.2
Nivel de Educación de las Mujeres por Características Seleccionadas



Cuadro 3.2

Nivel de educación más alto alcanzado y razones de abandono por área

- En el departamento de Ucayali el 47 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años de edad estaban estudiando en un centro de enseñanza regular.
- Las principal causa del abandono escolar, se relaciona con un motivo relacionado a la economía: no podían pagar la pensión (13%).
- El segundo lugar se relaciona con la maternidad: la estudiante quedó embarazada (10%). La familia necesitaba ayuda, es el tercer motivo más

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, Ucayali 2000

Asiste actualmente/ Razón de abandono	Nivel de educación alcanzado					Total
	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	
Actualmente asiste	16,1	12,8	65,5	32,5	69,8	47,1
Quedó embarazada	25,0	14,9	10,2	3,9	0,0	10,2
Se casó	5,4	2,1	4,0	3,9	1,9	3,7
Tenía que cuidar los niños más pequeños	1,8	2,1	2,8	0,0	1,9	2,0
La familia necesitaba ayuda	5,4	8,5	0,6	5,2	0,0	2,9
No podían pagar la pensión	21,4	25,5	4,5	24,7	3,8	12,9
Enfermedad	0,0	0,0	1,1	2,6	0,0	1,0
Necesitaba ganar dinero.	1,8	4,3	3,4	7,8	9,4	4,9
Se graduó/ suficiente estudio	0,0	0,0	0,0	1,3	9,4	1,5
No aprobó examen de ingreso	0,0	0,0	0,0	3,9	0,0	0,7
No quiso estudiar.	8,9	10,6	1,1	1,3	0,0	3,2
Escuela muy lejos/ no había escuela.	1,8	2,1	0,0	0,0	0,0	0,5
No había maestros en la escuela	0,0	2,1	0,6	0,0	0,0	0,5
Otra	8,9	8,5	1,1	5,2	0,0	3,7
NS/ Sin información	3,6	6,4	5,1	7,8	3,8	5,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	56	47	177	77	53	410

frecuentemente mencionado es que necesitaba ganar dinero (5%).

Cuadro 3.3

Alfabetismo por características seleccionadas.

- A las mujeres con primaria o sin nivel de educación (34%) se les aplicó una prueba de lectura obteniéndose que sólo el 21 por ciento podía leer fácilmente encontrándose la mayor proporción entre las de 35 a 49 años.
- El 13 por ciento de mujeres declaró que no puede leer o lee con dificultad una carta o periódico, limitación que se presenta en mayor proporción entre las mujeres de mayor edad.
- Mientras que en el área urbana el 4 por ciento de las mujeres manifestaron que no pueden leer y entender una carta o periódico, en el área rural el 19 por ciento tiene esta 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, Ucayali 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	3,8	3,4	17,7	0,0	75,1	100,0	237
20-24	5,7	6,8	14,2	0,0	73,3	100,0	176
25-29	11,6	1,8	16,5	0,6	69,5	100,0	164
30-34	11,5	5,5	18,8	1,8	62,4	100,0	165
35-39	13,6	3,2	28,8	3,2	51,2	100,0	125
40-44	11,8	5,4	36,6	1,1	45,2	100,0	93
45-49	10,3	7,4	26,5	5,9	50,0	100,0	68
Area de residencia							
Urbana	3,9	2,0	16,7	1,6	75,8	100,0	691
Rural	19,2	9,5	29,0	0,6	41,7	100,0	338
Total	8,9	4,5	20,7	1,3	64,6	100,0	1 029

3.3 ACCESO A MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN

El acceso a los medios de comunicación es muy importante por que complementa las enseñanzas recibidas en la educación formal y permite la transmisión de conocimientos sobre aspectos de salud, saneamiento ambiental y planificación familiar, aparte que muestra formas de vida y hábitos empleados en otras sociedades, ya sea en series, telenovelas o radionovelas, o artículos periodísticos. Los resultados se presentan en el Cuadro 3.4.

Cuadro 3.4

Acceso a medios masivos de comunicación

- En el 2000, el 78 por ciento de las mujeres entrevistadas acceden a algún medio de comunicación masivo al menos una vez por semana, siendo la televisión el medio más difundido a nivel del departamento de Ucayali (60%).
- La radio se sitúa en segundo lugar (55%) y el periódico ocupa un tercer lugar (25%). Este orden de preferencia varia según el

área de residencia y con el nivel educativo de las entrevistadas. El mayor acceso a medios masivos de comunicación se da en el área urbana y entre las mujeres de mejor nivel educativo.

- Tanto en el área urbana el acceso de las mujeres a la televisión es mayor que al de la radio (74% y 61%). Lo contrario ocurre en el área rural (33% y 43% respectivamente).

- La mayor proporción de entrevistadas, que no acceden a un medio masivo de comunicación, son mujeres de 25 a 44 años, con nivel bajo de educación (sin educación: 76%) o que residen en el área rural (42%).
- Por el contrario, mayor proporción de acceso a los tres medios de comunicación tienen las mujeres con nivel educativo de secundaria o más, aquellas que habitan en el área urbana y, en forma similar entre los diferentes grupos étnicos.

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, Ucayali 2000

Características	Ningún medio de comunicación	Medio de comunicación				Número de mujeres
		Periódico o revista por lo menos una vez por semana	Televisión por lo menos una vez por semana	Radio escucha todos los días	Los tres medios	
Edad						
15-19	19,8	26,6	56,1	62,4	14,8	237
20-24	17,6	27,3	64,2	64,8	17,0	176
25-29	23,2	22,6	61,6	48,8	14,0	164
30-34	26,1	26,7	62,4	47,9	17,0	165
35-39	27,2	22,4	55,2	51,2	15,2	125
40-44	25,8	16,1	59,1	48,4	9,7	93
45-49	19,1	33,8	67,6	51,5	17,6	68
Área de residencia						
Urbana	12,8	32,9	73,8	61,0	19,7	691
Rural	42,0	9,2	32,8	42,6	5,9	338
Nivel de educación						
Sin educación	76,0	0,0	8,0	24,0	0,0	25
Primaria	38,9	8,6	42,5	39,8	3,8	339
Secundaria	13,3	29,2	67,9	61,7	16,7	481
Superior	8,2	48,4	80,4	69,6	34,2	184
Total	22,4	25,1	60,3	55,0	15,2	1 029

3.4 SITUACIÓN LABORAL

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

La ENDES 2000 cubre los siguientes temas:

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

Cuadros 3.5 y 3.6

Situación laboral en los 12 últimos meses, según características seleccionadas

- El 48 por ciento de las mujeres en edad fértil tuvo trabajo en los últimos 12 meses. La mayoría de ellas (36%) se encontraba laborando y un 12 por ciento aunque trabajó todo el año, no estaba trabajando en la semana anterior al día de la entrevista.
- Más de la tercera parte de las mujeres (36%) trabaja en forma permanente, las demás trabajan por temporadas (9%) o lo hacen de vez en cuando (4%).
- La mayor proporción de mujeres que trabajan en forma permanente se presenta

entre las de 35 a más años de edad; entre las unidas (83%); entre aquellas que tienen hijos (sobre todo 3 a 4: 50%); entre las que habitan en el área urbana (40%) y entre las que tienen educación superior (59%).

Tipo de ocupación de las mujeres, según lugar de residencia y educación

- El 83 por ciento de las mujeres que trabajan se dedican a labores no agrícolas, la mayoría de ellas desempeñándose en el rubro de comercio y servicios (43%). El 17% por ciento de las mujeres se dedican a labores agrícolas, la mayoría de ellas en tierra propia (7%) o en tierra de familiar (7%).
- Según algunas características sociodemográficas de las mujeres que se

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, Ucayali 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	Ocasional-mente	Sin información		
Edad									
15-19	64,6	13,5	0,4	11,4	5,9	4,2	0,0	100,0	237
20-24	41,5	15,3	0,0	31,3	7,4	4,0	0,6	100,0	176
25-29	37,2	14,0	0,0	38,4	8,5	1,8	0,0	100,0	164
30-34	31,5	10,3	0,0	44,8	10,9	2,4	0,0	100,0	165
35-39	20,8	8,0	0,0	51,2	12,0	8,0	0,0	100,0	125
40-44	24,7	9,7	0,0	57,0	7,5	1,1	0,0	100,0	93
45-49	32,4	5,9	0,0	52,9	8,8	0,0	0,0	100,0	68
Estado conyugal									
Soltera	51,1	13,8	0,0	25,7	6,2	2,9	0,4	100,0	276
Casada	30,8	9,9	0,0	50,0	6,0	3,3	0,0	100,0	182
Conviviente	41,5	10,9	0,2	33,0	10,5	3,9	0,0	100,0	468
Divorciada, separada, viuda	18,4	14,6	0,0	54,4	9,7	2,9	0,0	100,0	103
Número de hijos vivos									
0	49,8	16,3	0,0	24,4	5,3	4,2	0,0	100,0	283
1-2	40,9	12,1	0,3	36,2	7,6	2,6	0,3	100,0	340
3-4	28,7	8,7	0,0	49,6	8,3	4,8	0,0	100,0	230
5+	36,6	8,6	0,0	37,7	15,4	1,7	0,0	100,0	175
Área de residencia									
Urbana	35,7	13,0	0,1	39,7	8,3	3,0	0,1	100,0	691
Rural	48,5	9,5	0,0	29,0	8,9	4,1	0,0	100,0	338
Nivel de educación									
Sin educación	60,0	8,0	0,0	28,0	0,0	4,0	0,0	100,0	25
Primaria	38,9	12,1	0,0	33,0	12,1	3,8	0,0	100,0	339
Secundaria	46,0	12,9	0,2	30,0	6,9	3,8	0,2	100,0	481
Superior	22,8	9,2	0,0	59,2	7,1	1,6	0,0	100,0	184
Total	39,9	11,9	0,1	36,2	8,5	3,4	0,1	100,0	1 029

dedican a labores no agrícolas, en el rubro de comercio y servicios, la mayor proporción se encuentra entre las de 25 a 29 años (50%), entre las mujeres alguna vez unidas (48%), entre las que tienen 3 a 4 hijos y las que habitan en el área urbana (50% en ambos casos) y las que tienen nivel de educación secundaria (58%). Las

mayores proporciones de mujeres que se dedican a labores agrícolas en tierra propia, se presentan en las mujeres con las siguientes características: en las de 20 a 24 años (11%), en las unidas (16%), en las que tienen 5 hijos a más (15%), en las residentes del área rural (21%) y en las que tienen nivel educativo de primaria (13%).

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, Ucayali 2000

Características	Empleo agrícola				Empleo no agrícola					Hogar y domésticos	Total	Número de mujeres
	Tierra propia	Tierra de la familia	Tierra alquilada	Tierra de otros	Profes./ Técnicos/ Administrad.	Oficinista	Comercio y servicios	Trabajo manual calificado	Trabajo manual no calificado			
Edad												
15-19	5,9	7,8	0,0	3,9	3,9	3,9	37,3	0,0	0,0	37,3	100,0	51
20-24	10,5	9,2	0,0	3,9	13,2	7,9	42,1	6,6	0,0	6,6	100,0	76
25-29	3,8	7,5	0,0	3,8	16,3	8,8	50,0	1,3	0,0	8,8	100,0	80
30-34	7,3	3,1	0,0	3,1	21,9	5,2	40,6	8,3	0,0	10,4	100,0	96
35-39	6,7	6,7	0,0	1,1	16,9	4,5	40,4	9,0	1,1	13,5	100,0	89
40-44	9,8	8,2	3,3	3,3	11,5	3,3	41,0	9,8	1,6	8,2	100,0	61
45-49	2,4	2,4	0,0	4,8	21,4	4,8	47,6	7,1	2,4	7,1	100,0	42
Estado conyugal												
Soltera	3,1	1,0	0,0	1,0	20,6	15,5	34,0	5,2	0,0	19,6	100,0	97
Casada	4,6	5,6	0,9	5,6	25,9	5,6	37,0	7,4	0,9	6,5	100,0	108
Conviviente	11,3	10,4	0,5	3,2	10,4	2,3	47,5	5,0	0,5	9,0	100,0	221
Divorciada, separada, viuda	1,4	2,9	0,0	2,9	8,7	2,9	47,8	10,1	1,4	21,7	100,0	69
Número de hijos vivos												
0	4,2	5,2	0,0	3,1	22,9	14,6	28,1	3,1	0,0	18,8	100,0	96
1-2	5,0	3,8	0,0	2,5	20,1	6,3	45,3	8,8	0,0	8,2	100,0	159
3-4	5,6	5,6	0,7	2,1	13,2	2,8	50,0	7,6	0,0	12,5	100,0	144
5+	14,6	13,5	1,0	6,3	4,2	0,0	41,7	3,1	3,1	12,5	100,0	96
Área de residencia												
Urbana	1,1	0,6	0,0	0,0	17,8	7,4	49,9	7,1	0,8	15,3	100,0	353
Rural	21,1	21,1	1,4	11,3	9,9	1,4	24,6	4,2	0,0	4,9	100,0	142
Nivel de educación												
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
Primaria	13,3	13,3	0,0	7,2	0,6	0,0	41,6	4,2	1,8	18,1	100,0	166
Secundaria	6,1	3,6	1,0	1,5	4,1	2,6	58,2	8,7	0,0	14,3	100,0	196
Superior	0,0	0,8	0,0	0,0	54,4	18,4	20,8	4,8	0,0	0,8	100,0	125
Total	6,9	6,5	0,4	3,2	15,6	5,7	42,6	6,3	0,6	12,3	100,0	496

Nota: *: Menos de 20 casos

Cuadro 3.7

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

- La mayoría de las mujeres que trabajan (46%) lo hacen por cuenta propia, mayormente con pago; el 36 por ciento trabaja para otra persona no familiar, también mayormente con pago y el 19 por ciento trabaja para un familiar, en mayor proporción en forma no remunerada.

- En el área urbana, la proporción de mujeres que son trabajadoras independientes (50%) es igual que las que trabajan en forma dependiente o para otra persona. Los mayores porcentajes de mujeres que trabajan en forma independiente se encuentran entre las que tienen 25 a 49 años (sobre el 45%), entre las que habitan en el área urbana (50%), entre las que tienen nivel educativo secundario (54%) y entre las que tienen ocupación no agrícola (51%).

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, Ucayali 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	17,6	0,0	52,9	0,0	5,9	23,5	100,0	51
20-24	36,8	2,6	31,6	0,0	14,5	14,5	100,0	76
25-29	47,5	1,3	32,5	0,0	1,3	17,5	100,0	80
30-34	45,8	0,0	37,5	1,0	5,2	10,4	100,0	96
35-39	50,6	0,0	34,8	1,1	2,2	11,2	100,0	89
40-44	54,1	3,3	24,6	0,0	3,3	14,8	100,0	61
45-49	54,8	2,4	35,7	0,0	0,0	7,1	100,0	42
Área de residencia								
Urbana	49,6	0,0	41,1	0,6	4,0	4,8	100,0	353
Rural	31,7	4,2	20,4	0,0	7,0	36,6	100,0	142
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	8
Primaria	46,4	2,4	19,3	1,2	4,8	25,9	100,0	166
Secundaria	54,1	1,0	27,6	0,0	6,1	11,2	100,0	196
Superior	27,2	0,0	68,8	0,0	2,4	1,6	100,0	125
Ocupación								
Agrícola	14,3	7,1	6,0	0,0	7,1	65,5	100,0	84
No agrícola	50,6	0,0	41,1	0,5	4,4	3,4	100,0	411
Total	44,4	1,2	35,2	0,4	4,8	13,9	100,0	496

Nota: *: Menos de 20 casos

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

Persona que decide como gastar los ingresos y gasto del hogar que paga la entrevistada, por características demográficas seleccionadas

- La mayoría de mujeres (79%) deciden ellas mismas en que gastar el dinero que ganan. Las mayores proporciones de mujeres con esta característica se presentan entre las que tienen 15 a 19 y 25 a 29 años (85% y 83% respectivamente), entre las mujeres

divorciadas, separadas, viudas (97%), las que no tienen hijos o tienen 1 ó 2 (83% y 82%), las que habitan en el área urbana (82%) y las que tienen educación secundaria o superior (80% ambas).

- Gran proporción de mujeres que trabajan (79%) contribuyen al sostenimiento del hogar, atendiendo al menos una parte de sus gastos: 21 por ciento menos de la mitad, 45 por ciento más de la mitad y un 14 por ciento la totalidad de gastos del hogar. Esta actitud es más frecuente entre las mujeres de 25 a 34 años (88%), en las unidas (84%), consecuentemente en las que tienen hijos (sobre todo 1 ó 2: 84%), en las que habitan en el área rural (92%), y en las que tienen educación superior (83%).

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, Ucayali 2000

Características	Persona que decide como gastar el dinero			Total	Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada				Total	Número de mujeres
	Solo la entrevistada decide	Junto con alguien más	Alguien más decide		Casi nada	Menos de la mitad	La mitad o más	Todo		
Edad										
15-19	84,6	5,1	10,3	100,0	51,3	30,8	15,4	2,6	100,0	39
20-24	76,2	15,9	7,9	100,0	23,8	25,4	34,9	15,9	100,0	63
25-29	83,1	15,4	1,5	100,0	12,3	21,5	49,2	16,9	100,0	65
30-34	77,6	18,8	3,5	100,0	11,8	20,0	51,8	16,5	100,0	85
35-39	74,4	21,8	3,8	100,0	20,5	21,8	48,7	9,0	100,0	78
40-44	82,0	16,0	2,0	100,0	16,0	18,0	46,0	20,0	100,0	50
45-49	81,6	15,8	2,6	100,0	26,3	2,6	55,3	15,8	100,0	38
Estado conyugal										
Soltera	90,9	4,5	4,5	100,0	36,4	21,6	34,1	8,0	100,0	88
Casada/ conviviente	70,5	24,5	5,0	100,0	15,7	21,8	51,3	11,1	100,0	261
Divorciada, separada, viuda	97,1	1,4	1,4	100,0	20,3	14,5	31,9	33,3	100,0	69
Número de hijos vivos										
0	83,1	10,8	6,0	100,0	34,9	24,1	37,3	3,6	100,0	83
1-2	82,4	13,4	4,2	100,0	16,2	21,8	45,8	16,2	100,0	142
3-4	78,0	19,5	2,4	100,0	18,7	19,5	46,3	15,4	100,0	123
5+	70,0	24,3	5,7	100,0	17,1	15,7	47,1	20,0	100,0	70
Area de residencia										
Urbana	82,3	14,4	3,3	100,0	24,0	20,4	43,4	12,3	100,0	334
Rural	66,7	25,0	8,3	100,0	8,3	21,4	48,8	21,4	100,0	84
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
Primaria	78,6	17,9	3,4	100,0	19,7	14,5	47,9	17,9	100,0	117
Secundaria	79,7	15,7	4,7	100,0	24,4	25,6	33,7	16,3	100,0	172
Superior	79,7	17,1	3,3	100,0	17,1	20,3	55,3	7,3	100,0	123
Total	79,2	16,5	4,3	100,0	20,8	20,6	44,5	14,1	100,0	418

Nota: * : Menos de 20 casos

Cuadros 3.9

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

- La quinta parte de las mujeres unidas (casadas o convivientes) comparten con el

esposo o compañero la decisión del monto a usar, de la remuneración de la mujer, para destinarlos a los gastos del hogar (20%). En el 4 por ciento de casos ellas no tienen la decisión.

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, Ucayali 2000

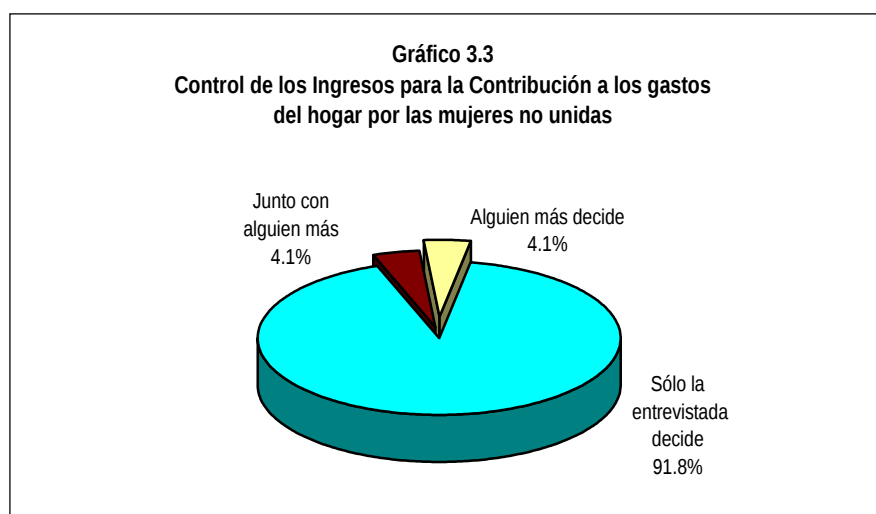
Contribución a los gastos del hogar	Actualmente unidas					Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada	Junto con el esposo/compañero	Junto con alguien más	Sólo el esposo/compañero decide	Alguien más decide		
Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada							
Casi nada	86,8	5,7	1,9	3,8	1,9	100,0	53
Menos de la mitad	65,2	27,3	0,0	7,6	0,0	100,0	66
La mitad o más	71,7	24,3	0,7	2,6	0,7	100,0	152
Todo	87,8	10,2	0,0	2,0	0,0	100,0	49
Total	75,3	19,7	0,6	3,8	0,6	100,0	320

Gráfico 3.3

Control de los ingresos para la contribución a los gastos del hogar por las mujeres no unidas

- La proporción de mujeres no unidas que deciden ellas mismas en que se gasta el

dinero (92%), es mayor que en la mujeres unidas (75%), incluso cuando se analiza su distribución por nivel de contribución a los gastos del hogar. Es de resaltar que la proporción de mujeres no unidas que no deciden por ellas mismas en qué se gasta el dinero (4%) es igual que en el grupo de las mujeres unidas (4%).



Cuadro 3.10 y 3.10a

Decisiones sobre aspectos importantes en el hogar

- En el departamento de Ucayali, las mujeres en unión, en una mayor proporción que las mujeres no unidas, deciden ellas mismas sobre aspectos cotidianos del hogar: el cuidado de su salud (58% vs. 48%), compras para las necesidades diarias del hogar (25% vs. 16%) y qué comida se debe cocinar cada día (67% vs. 19%). Sin embargo, llama la atención que el 23 por ciento de mujeres
- actualmente unidas no deciden sobre el cuidado de su salud y el 19 por ciento junto con su pareja conyugal. De la misma manera, cuando se trata de grandes compras del hogar, el 42% de mujeres unidas no las decide, sino solamente el cónyuge o alguien más.
- En lo que toca a la decisión de visitar familiares o amigos, las proporciones son bastantes parejas, siendo las mujeres no unidas en proporción mayor que las unidas las que deciden ellas mismas al respecto (39% vs. 36%).

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, Ucayali 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	57,7	19,2	0,3	20,1	2,4	0,0	0,3	100,0	741
Las grandes compras del hogar	25,3	32,4	0,4	36,8	5,0	0,0	0,1	100,0	741
Compras para las necesidades diarias del hogar	46,8	26,5	1,5	19,7	5,3	0,0	0,3	100,0	741
Visitar a familia, amigos o parientes	35,5	40,5	0,1	20,0	3,0	0,7	0,1	100,0	741
Qué comida se debe cocinar cada día	67,2	15,3	3,5	7,8	6,1	0,0	0,1	100,0	741

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, Ucayali 2000

Tipo de decisión	No unidas					Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con el esposo/compañero	Junto con alguien más	Alguien más decide	Nadie		
El cuidado de su salud	47,6	0,3	3,8	48,3	0,0	100,0	288
Las grandes compras del hogar	16,3	0,7	2,1	80,6	0,3	100,0	288
Compras para las necesidades diarias del hogar	16,3	0,7	1,4	81,6	0,0	100,0	288
Visitar a familia, amigos o parientes	39,2	1,4	2,1	56,9	0,3	100,0	288
Qué comida se debe cocinar cada día	19,1	0,7	6,3	74,0	0,0	100,0	288

Cuadro 3.11

Última palabra en decisiones del hogar según características seleccionadas

- El 37 por ciento de las mujeres en edad fértil, tienen la última palabra en todas las decisiones del hogar que le fueron consultadas, proporción que es mayor en el área urbana (42%) que en el área rural (26%).
- Según características sociodemográficas de las entrevistadas, las mayores proporciones de mujeres que ellas mismas tienen la última palabra se presentan entre

las de 35 a más años de edad (sobre el 56%), entre las divorciadas, separadas, viudas (63%), las que tienen 3 a 4 hijos (56%), entre las mujeres con educación superior (45%) y a aquellas que les retribuyen con dinero por su trabajo (49%).

Cuadro 3.12

Razones específicas para rehusar relaciones sexuales con el esposo

- Más del 80 por ciento de las entrevistadas está de acuerdo en que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su marido cuando ella tiene alguna restricción,

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, Ucayali 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.	36,7	12,2	16,0	30,0	26,6	5,9	45,1	237
20-24.	77,3	40,3	50,6	67,0	65,9	30,1	7,4	176
25-29.	79,9	50,6	73,2	76,8	82,3	40,9	4,3	164
30-34.	81,8	60,6	77,6	76,4	84,2	49,1	3,0	165
35-39.	76,0	71,2	82,4	85,6	89,6	56,8	2,4	125
40-44.	81,7	67,7	81,7	88,2	93,5	57,0	3,2	93
45-49.	88,2	73,5	76,5	83,8	86,8	57,4	2,9	68
Estado conyugal								
Soltera.	49,6	16,3	15,6	40,6	23,2	9,1	39,5	276
Casada/ conviviente	74,9	56,2	75,2	74,9	88,1	44,4	4,3	650
Divorciada, separada, viuda.	94,2	72,8	72,8	86,4	72,8	63,1	2,9	103
Número de hijos vivos								
0	47,0	17,7	19,8	41,7	27,2	7,8	36,7	283
1-2.	82,4	55,9	69,7	73,2	79,4	46,2	6,5	340
3-4.	80,0	66,5	81,7	81,3	89,6	55,7	3,5	230
5+	70,3	52,6	71,4	76,0	90,3	40,6	3,4	175
Área de residencia								
Urbana	76,2	53,2	63,2	73,3	66,7	41,9	12,9	691
Rural.	57,4	34,9	50,3	53,6	74,3	26,3	15,1	338
Nivel de educación								
Sin educación	48,0	20,0	36,0	32,0	80,0	20,0	16,0	25
Primaria	65,2	48,1	62,5	65,8	78,5	37,5	10,3	339
Secundaria	68,8	43,3	55,6	64,0	61,9	34,2	18,5	481
Superior	85,3	59,2	64,1	81,0	69,6	44,6	6,5	184
Trabajo actual								
No trabaja	61,7	34,4	48,1	55,6	62,0	28,2	19,0	533
Trabaja por dinero	83,5	64,6	73,9	82,5	76,6	49,3	6,2	418
Trabaja sin paga/ dinero.	55,8	41,6	53,2	59,7	79,2	28,6	15,6	77
Sin información	*	*	*	*	*	*	*	1
Total	70,0	47,2	58,9	66,8	69,2	36,8	13,6	1 029

*: Menos de 20 casos.

como: "está cansada o no está de humor", "ha tenido recientemente un parto", "ella sabe que el esposo tiene relaciones con otras mujeres", o cuando tiene conocimiento que su marido "tiene una ETS".

- El porcentaje de entrevistadas que está de acuerdo con todas las razones indicadas

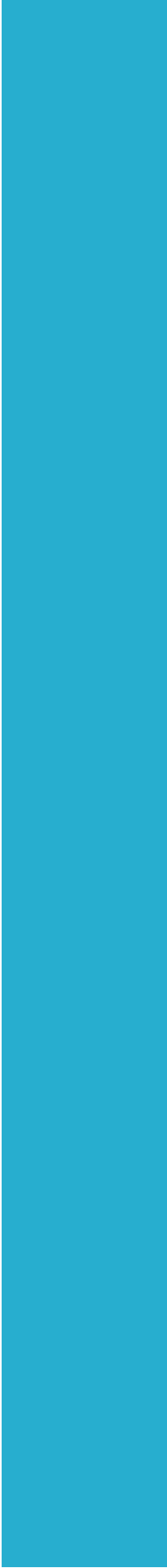
es menor y se sitúa en 74 por ciento. Los porcentajes son mayores entre las mujeres que tienen hijos (sobre 73%), en las que residen en el área urbana (78%), en las que tienen educación superior (77%) y en las que reciben como retribución por su trabajo dinero (79%). En cuanto al estado conyugal la mayor proporción se da entre las divorciadas, separadas, viudas (81%).

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, Ucayali 2000

Características	Razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones sexuales				Está de acuerdo con todas la razones	No está de acuerdo con ninguna razón	Número de mujeres
	Ella cansada, no está dispuesta	Dio a luz recientemente	El esposo tiene relaciones con otras mujeres	Sabe que esposo tiene ETS			
Edad							
15-19	72,6	94,9	89,9	89,9	65,0	1,7	237
20-24	79,5	97,7	93,2	96,0	76,7	1,1	176
25-29	84,8	100,0	89,6	97,0	80,5	0,0	164
30-34	79,4	96,4	91,5	92,1	72,1	1,8	165
35-39	82,4	97,6	88,8	92,8	72,8	1,6	125
40-44	82,8	98,9	90,3	95,7	76,3	0,0	93
45-49	91,2	98,5	94,1	97,1	85,3	0,0	68
Estado conyugal							
Soltera	75,0	98,2	91,3	93,5	69,6	0,7	276
Casada/ conviviente	81,5	97,1	90,4	93,1	74,7	1,4	650
Divorciada, separada, viuda	85,4	97,1	92,2	99,0	80,6	0,0	103
Número de hijos vivos							
0	76,0	97,2	90,5	93,6	70,0	1,1	283
1-2	80,0	96,5	90,3	95,3	73,5	0,9	340
3-4	83,0	99,1	93,5	95,2	79,1	0,4	230
5+	83,4	97,1	89,1	89,1	74,3	2,3	175
Área de residencia							
Urbana.	82,5	99,1	93,6	98,3	78,3	0,1	691
Rural	75,4	93,8	85,2	84,6	65,1	3,0	338
Nivel de educación							
Sin educación	72,0	84,0	76,0	76,0	56,0	12,0	25
Primaria	78,2	95,9	90,9	90,0	71,4	1,8	339
Secundaria	81,9	98,3	91,3	95,4	75,6	0,4	481
Superior	80,4	99,5	91,8	98,9	76,6	0,0	184
Trabajo actual							
No trabaja.	77,8	96,8	89,1	90,8	70,5	1,5	533
Trabaja por dinero	83,5	98,8	92,1	98,1	78,9	0,5	418
Trabaja sin paga/ dinero	77,9	93,5	96,1	90,9	70,1	1,3	77
Sin información	*	*	*	*	*	*	1
Decisiones en las cuales una mujer tiene la última palabra							
0-1	71,4	94,3	91,4	92,1	67,9	2,1	140
2-3	71,5	94,2	84,3	86,8	61,6	3,3	242
4-5	84,3	99,3	92,9	95,5	78,0	0,0	268
5+	86,0	99,2	93,4	97,6	81,2	0,0	378
Total	80,2	97,4	90,9	93,8	73,9	1,1	1 029

*: Menos de 20 casos.



IV. FECUNDIDAD

IV. FECUNDIDAD

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia de crecimiento de la población. Esta variable ha venido descendiendo sistemáticamente en el Perú, siendo su nivel uno de los más bajos en el departamento de Ucayali. 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 período de referencia de tres años porque así se atenúan las fluctuaciones aleatorias que pueden afectar los valores anuales, se reducen los errores muestrales al tener una muestra de mayor tamaño y se evitan los sesgos por el olvido de hechos ocurridos mucho tiempo atrás.

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

Cuadro 4.1

- El departamento de Ucayali presenta un nivel de fecundidad relativamente bajo, mientras para el total del país la tasa global de fecundidad es 2.9 hijos por mujer, la del departamento de Ucayali es 3.2. En el área urbana del departamento las mujeres tienen alrededor de 2 hijos menos que en el área rural (la TGF es de 2.4 y 4.8 hijos por mujer respectivamente a dichas áreas).
- Las tasas de fecundidad por edad, en promedio, son relativamente bajas al comienzo de la vida reproductiva pero alcanzan su mayor nivel en el grupo de 20 a 24 años de edad y luego descienden conforme aumenta la edad.
- Aunque en el área rural y urbana la tasa de fecundidad más elevada corresponde a las mujeres de 20 a 24 años en el área rural esta tasa es mayor: (263‰ vs 127‰). pero mientras las mujeres del área rural

mantienen altas tasas de fecundidad a los 30 a 34 años, en las del área urbana la fecundidad es mucho más baja a partir de los 25 años de edad.

- La tasa de fecundidad general (TFG) en el departamento de Ucayali llega a 119 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad. En el área rural esta tasa llega a 179 en comparación a 89 en el área urbana.
- La tasa bruta de natalidad (TBN) es de 26 nacimientos por cada mil habitantes, presentando un nivel más bajo en el área urbana (22‰) que en el área rural (33‰).

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

Cuadro 4.1 Niveles de fecundidad

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

Grupo de edad e indicador	Área de Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Edad			
15-19	81	208	124
20-24	127	263	171
25-29	121	163	135
30-34	79	192	118
35-39	58	96	71
40-44	13	41	22
45-49	8	0	6
Indicador			
Tasa global de fecundidad ^{1/}	2,4	4,8	3,2
Tasa general de fecundidad ^{2/}	89	179	119
Tasa bruta de natalidad ^{3/}	21,6	32,7	26,1

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

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

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

Cuadro 4.2

Fecundidad por área de residencia y educación

- El nivel de fecundidad, presenta marcadas diferencias según el nivel educativo de la mujer y el área de residencia.
- El porcentaje de mujeres en edad fértil actualmente embarazadas, es algo menor en el área urbana (4%) que en el área rural (5%).
- La diferencia existente entre el área urbana y rural, se manifiesta de forma más evidente en el número promedio de nacidos vivos en mujeres de 40 a 49 años: en el área urbana, 4.5 por mujer; en el área rural: 7.6 por mujer, para un total de 5.4 nacidos vivos.
- En las cifras mostradas en el cuadro 4.2, se evidencia que la fecundidad y la educación tienen una relación inversa, la TGF de las mujeres sin educación (5.7) y con educación primaria (4.2) es mayor que

la tasa de fecundidad de las mujeres con educación secundaria (3.2) y superior (1.7).

- Igualmente, 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 que las mujeres sin educación formal tienen el promedio más elevado (8.0) y el menor promedio le corresponde a las que tienen educación superior (2.9).

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

Cuadro 4.2 Fecundidad y paridez 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, Ucayali 2000

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

Cuadro 4.3

Fecundidad por edad para varios quinquenios anteriores a la encuesta

- En el departamento de Ucayali, al comparar los quinquenios anteriores a la Encuesta (0-4 y 10-14 años) se observa que la mayor disminución de la
- Hay que resaltar que se observa una tendencia a la disminución de las tasas de fecundidad para todos los grupos de edad conforme ha ido transcurriendo el tiempo.

fecundidad ocurrió en las mujeres de 30 a 34 años, grupo en que el número de nacimientos ha disminuído en 50 por ciento.

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, Ucayali 2000

Edad de la madre ¹	Años antes de la encuesta		
	0-4	5-9	10-14
Edad			
15-19	125	168	165
20-24	185	252	299
25-29	143	207	252
30-34	111	181	221
35-39	80	119	152
40-44	30	65	-
45-49	5	-	-

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 Ucayali, tienen un promedio de 2.6 hijos nacidos vivos y 2.3 hijos vivos actualmente. El promedio de nacidos vivos para las mujeres actualmente unidas es de 3.6 y de 3.2 si hablamos de hijos vivos.
- La proporción de mujeres sin hijos disminuye conforme avanza la edad. De igual modo el promedio de hijos nacidos

vivos aumenta con la edad de la mujer, tanto para el total de mujeres (0.3 para las de 15 a 19 años a 5.3 para las de 45 a 49) como para las actualmente unidas (0.9 para las mujeres de 15 a 19 a 5.5 para las de 45-49).

- Si se compara el número medio de hijos de las mujeres en unión y el del total de mujeres, se aprecia que en todos los grupos de edad es mayor el correspondiente a las mujeres unidas, evidenciando el impacto de la nupcialidad.

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, Ucayali 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	76,4	21,1	2,5	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-	-	100,0	237	0,3	0,3
20-24	36,4	29,0	21,6	10,2	2,3	0,6	-	-	-	-	-	100,0	176	1,2	1,1
25-29	9,8	22,0	22,0	22,6	13,4	8,5	1,2	0,6	-	-	-	100,0	164	2,4	2,2
30-34	7,3	9,1	22,4	13,9	20,0	10,9	9,7	3,6	1,8	1,2	-	100,0	165	3,4	3,1
35-39	2,4	7,2	11,2	19,2	13,6	11,2	15,2	11,2	4,8	2,4	1,6	100,0	125	4,5	3,9
40-44	2,2	4,3	10,8	10,8	12,9	5,4	18,3	8,6	10,8	8,6	7,5	100,0	93	5,5	4,7
45-49	1,5	2,9	10,3	20,6	10,3	16,2	2,9	13,2	10,3	5,9	5,9	100,0	68	5,3	4,6
Total	27,1	16,2	14,4	12,3	9,2	6,1	5,4	3,7	2,5	1,7	1,3	100,0	1029	2,6	2,3
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS															
15-19	25,5	63,8	10,6	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-	-	100,0	47	0,9	0,8
20-24	9,1	37,4	30,3	18,2	4,0	1,0	-	-	-	-	-	100,0	99	1,7	1,6
25-29	5,4	18,5	23,1	23,8	16,9	10,0	1,5	0,8	-	-	-	100,0	130	2,7	2,5
30-34	3,0	6,7	23,0	13,3	22,2	11,9	11,9	4,4	2,2	1,5	-	100,0	135	3,7	3,4
35-39	0,0	5,5	11,0	19,3	14,7	11,0	16,5	11,9	5,5	2,8	1,8	100,0	109	4,7	4,1
40-44	2,4	2,4	11,0	9,8	13,4	6,1	17,1	7,3	12,2	9,8	8,5	100,0	82	5,7	4,9
45-49	2,1	2,1	10,6	17,0	8,5	17,0	4,3	14,9	10,6	6,4	6,4	100,0	47	5,5	4,9
Total	5,4	16,8	18,8	16,0	13,4	8,5	8,0	5,1	3,7	2,5	1,8	100,0	650	3,6	3,2

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

Intervalos entre nacimientos

- El intervalo intergenésico más frecuente con el que han ocurrido los nacimientos en los últimos cinco años en el departamento de Ucayali, es de 48 a más meses (34%). La mediana del intervalo, es decir, el valor por debajo del cual ha ocurrido el 50 por ciento de los nacimientos es 36.7 meses; la misma que aumenta con la edad y tiende a disminuir con el orden de nacimiento: a mayor número de hijos, menor intervalo entre nacimientos.

- Asimismo la mediana del intervalo es mayor cuando el área de residencia de la madre es urbana (41.9 meses). El sexo del nacimiento anterior no implica diferencias en la mediana del intervalo entre las de sexo femenino y los de sexo masculino (36.6 y 36.9 meses).
- Es de resaltar que en un 21 por ciento de nacimientos en el tiempo referido, el intervalo intergenésico es aún inadecuado al ser menor a 24 meses y que por lo tanto

forman parte de las gestantes con alto riesgo obstétrico, como también lo son las madres mayores de 35 años y las gran multíparas. Sin embargo si lo comparamos con el obtenido en la ENDES 1996 para el departamento de Ucayali (24%), vemos que el porcentaje se ha reducido en 3 puntos porcentuales, lo que nos indicaría leve mejoría en el grado de conocimientos y actitudes-comportamientos en relación a este factor de la salud reproductiva en las mujeres de este departamento.

Cuadro 4.5 Intervalos entre nacimientos

Distribución porcentual de los nacimientos en los cinco años anteriores a la encuesta por número de meses desde el nacimiento anterior, según características seleccionadas, Ucayali 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	*	*	*	*	*	*	*	6
20-29	9,6	15,2	29,3	19,7	26,3	100,0	34,2	198
30-39	5,6	12,5	24,4	14,4	43,1	100,0	40,0	160
40 +	0,0	4,0	24,0	20,0	52,0	100,0	51,5	25
Orden de nacimiento								
2-3	6,6	12,2	26,4	18,3	36,5	100,0	38,5	197
4-6	7,3	15,3	28,5	16,8	32,1	100,0	35,3	137
7 +	9,1	12,7	30,9	14,5	32,7	100,0	33,5	55
Sexo del nacimiento anterior								
Hombre	7,5	14,1	26,6	17,6	34,2	100,0	36,9	199
Mujer	6,8	12,6	28,9	16,8	34,7	100,0	36,6	190
Sobrevivencia del nacimiento								
Anterior todavía vivo	5,6	12,3	28,6	18,5	35,0	100,0	37,5	357
Murió	25,0	25,0	18,8	3,1	28,1	100,0	24,0	32
Área de residencia								
Urbana	5,6	10,6	24,6	15,1	44,1	100,0	41,9	179
Rural	8,6	15,7	30,5	19,0	26,2	100,0	33,4	210
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	18
Primaria	5,8	14,2	29,5	20,0	30,5	100,0	36,1	190
Secundaria	8,3	13,8	32,4	13,1	32,4	100,0	34,4	145
Superior	5,6	11,1	11,1	11,1	61,1	100,0	67,0	36
Total	7,2	13,4	27,8	17,2	34,4	100,0	36,7	389

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

Cuadro 4.6

Edad al primer nacimiento

- En el departamento de Ucayali, la edad mediana al nacimiento del primer hijo

tiende a disminuir en los últimos 25 años, pasando de 21.4 a 19.7 en años recientes. En este departamento las mujeres empiezan a tener hijos a edades más tempranas que en el total del país, la mediana de edad al primer nacimiento está en torno a los 20 años.

- El 21 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años tuvo su primer hijo antes de los 18 años de edad, frente al 38 por ciento de las mujeres de 35 a 39 años que tuvo su primer hijo antes de esa edad.
- De igual forma, el 24 por ciento de las mujeres adolescentes (15-19 años) del departamento de Ucayali ha sido madre por primera vez antes de los 20 años. Sin embargo, este porcentaje es el más bajo registrado en comparación al resto de mujeres que fueron madres a esa edad. Estos hechos indicarían 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, Ucayali 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	76,4	4,2	16,5	3,0	0,0	0,0	0,0	100,0	237	-
20-24	36,4	5,7	29,5	17,6	6,8	4,0	0,0	100,0	176	19,7
25-29	9,8	3,7	30,5	23,8	18,3	11,0	3,0	100,0	164	19,1
30-34	7,3	4,8	27,9	21,2	18,8	11,5	8,5	100,0	165	19,7
35-39	2,4	3,2	34,4	20,0	11,2	17,6	11,2	100,0	125	19,3
40-44	2,2	7,5	24,7	28,0	16,1	11,8	9,7	100,0	93	19,2
45-49	1,5	7,4	13,2	14,7	25,0	19,1	19,1	100,0	68	21,4

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

Cuadro 4.7

Edad mediana al primer nacimiento por características seleccionadas

- En el departamento de Ucayali, la mediana de edad al primer nacimiento entre las mujeres de 25 a 49 años es 19.5 años.
- La característica que muestra que la edad mediana al primer nacimiento aumenta, es la educación. Así a mayor nivel educativo es mayor la edad mediana al primer nacimiento: 17.3 años para las que no tienen educación y 23.4 para las de educación superior. Según el área de residencia la mediana de edad al primer nacimiento es mayor en el área urbana en comparación con la rural (20.1 vs 18.3).
- La mayor edad mediana es para las mujeres de 45 a 49 años y la menor para las de 25 a 29 años (21.4 y 19.1 años 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, Ucayali 2000

Características	Edad actual					Mujeres 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Área de residencia						
Urbana	19,8	20,0	19,8	19,6	21,8	20,1
Rural	18,3	18,8	18,1	18,2	16,0	18,3
Nivel de educación						
Sin educación	17,0	19,0	17,3	14,5	17,0	17,3
Primaria	17,3	18,0	17,9	18,7	18,8	18,0
Secundaria	19,1	20,0	19,4	20,2	21,9	19,9
Superior	22,0	24,5	23,0	21,5	26,5	23,4
Total	19,1	19,7	19,3	19,2	21,4	19,5

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 a 19 años con al menos un hijo nacido vivo o que estaba embarazada por primera vez al momento de la encuesta, según características seleccionadas.

Cuadros 4.8 y 4.9

Fecundidad y número de hijos de las mujeres adolescentes

- En el departamento de Ucayali, el 24 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años ya

son madres y el 3.4 por ciento está embarazada con el primer hijo. Hay diferencias según el área de residencia, las adolescentes del área rural que ya son madres (37%), superan en 19 puntos porcentuales a las del área urbana (18%).

- Una vez más, la relación entre el nivel de educación logrado y la fecundidad se evidencia en la lectura del cuadro 4.8. Entre las que lograron primaria es mayor el porcentaje de adolescentes que ya son

madres (50%) en comparación con las que tienen educación secundaria (15%).

- Asimismo el aumento de la edad también se ve nuevamente implicada en mayores proporciones de adolescentes que son madres, notándose una diferencia clara entre las que tienen 16 a 19 años y las menores de 16 años.
- Por otro lado un 35 por ciento de las que tienen 18 años ya tiene un hijo y un 2 por ciento tiene 2 ó más.

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, Ucayali 2000

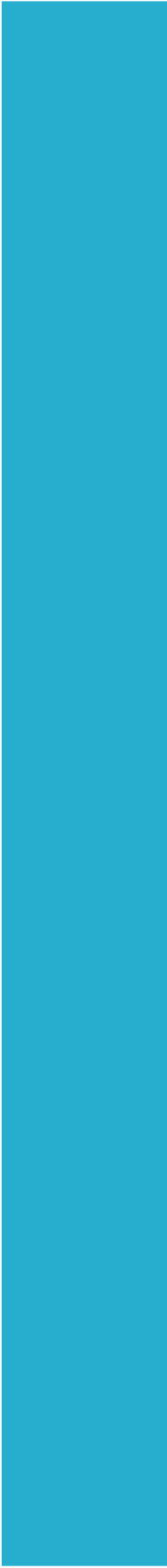
Características	Porcentaje de adolescentes		Total alguna vez embarazadas	Número de adolescentes
	Ya son madres	Están embarazadas con el primer hijo		
Edad				
15	8,6	1,7	10,3	58
16	30,4	0,0	30,4	46
17	19,3	1,8	21,1	57
18	37,0	10,9	47,8	46
19	30,0	3,3	33,3	30
Área de residencia				
Urbana	17,7	2,4	20,1	164
Rural	37,0	5,5	42,5	73
Nivel de educación				
Sin educación	*	*	*	1
Primaria	50,0	5,2	55,2	58
Secundaria	15,3	3,1	18,4	163
Superior	*	*	*	15
Total	23,6	3,4	27,0	237

*: 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, Ucayali 2000

Edad	Número de hijos			Total	Número promedio de hijos	Número de adolescentes
	0	1	2 +			
15	91,4	8,6	0,0	100,0	0,1	58
16	69,6	28,3	2,2	100,0	0,3	46
17	80,7	15,8	3,5	100,0	0,2	57
18	63,0	34,8	2,2	100,0	0,4	46
19	70,0	23,3	6,7	100,0	0,4	30
Total	76,4	21,1	2,5	100,0	0,3	237



V. PLANIFICACION FAMILIAR

U. PLANIFICACION FAMILIAR

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

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

5.1 CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS

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

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

Cuadro 5.1

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

- El conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción, en el departamento de Ucayali, es amplio. Todas las mujeres en edad fértil conocen o han oído hablar de algún método anticonceptivo; incluso tratándose de los métodos modernos, la proporción de mujeres que los conoce es igual en el total de entrevistadas y las actualmente unidas (99% para ambas). Sin embargo la proporción más baja de conocimiento se presenta contradictoriamente en las mujeres unidas al compararlas con la no unidas sin que importe la experiencia o actividad sexual de éstas últimas (100% para todos los grupos).
- El promedio de métodos anticonceptivos conocidos es alrededor de 9 métodos en todas las mujeres. El promedio más alto se presenta entre las no unidas sexualmente activas (9.7) y el más bajo entre las no unidas sin experiencia sexual (8.1).

- En el departamento de Ucayali, los métodos modernos más conocidos tanto por el total de las mujeres entrevistadas como por las unidas son la inyección, la píldora, el condón masculino, la esterilización femenina y el DIU.
- El método menos conocido es el Norplant en casi todas las subpoblaciones consideradas en el cuadro, seguido del MELA y los vaginales (espuma, jaleas).
- Entre los métodos tradicionales el menos conocido es el retiro, especialmente por las mujeres sin experiencia sexual. En general en todas las subpoblaciones la proporción de conocimiento sobre métodos tradicionales es menor con respecto a los métodos modernos.

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, Ucayali 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	99,9	100,0	100,0	99,5	100,0
Cualquier método moderno	99,3	99,1	100,0	99,5	100,0
Modernos					
Píldora	98,2	98,2	98,4	98,5	97,5
DIU	91,8	92,1	95,2	92,9	86,6
Inyección	98,3	99,1	100,0	98,0	94,1
Espuma/ jalea	78,7	79,8	87,3	79,2	67,2
Condón masculino	98,0	97,5	100,0	99,0	97,5
Esterilización femenina	93,0	94,1	93,7	92,9	86,6
Esterilización masculina	82,9	83,8	87,3	83,8	73,9
Norplant	45,2	45,8	58,7	47,2	31,9
Amenorrea por lactancia (MELA)	55,4	60,9	50,8	51,3	34,5
Tradicionales	87,5	86,0	93,7	89,3	89,9
Abstinencia periódica	84,1	81,7	93,7	87,3	87,4
Retiro	59,7	60,1	81,0	61,4	43,7
Folclóricos	27,6	34,4	23,8	18,3	8,4
Tradicional y folclórico	91,0	90,1	96,8	91,9	90,8
Promedio de métodos conocidos	9,1	9,3	9,7	9,1	8,1
Número de mujeres	1 029	650	63	197	119

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 en las mujeres actualmente unidas

- Todas las mujeres actualmente unidas, independientemente de su edad, nivel de

educación o lugar de residencia, conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo y casi todas tienen conocimiento de por lo menos un método moderno (99%).

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, Ucayali 2000

Características	Conoce algún método	Conoce métodos modernos	Número de mujeres
Edad			
15-19	100,0	97,9	47
20-24	100,0	99,0	99
25-29	100,0	99,2	130
30-34	100,0	100,0	135
35-39	100,0	99,1	109
40-44	100,0	100,0	82
45-49	100,0	95,7	47
Area de residencia			
Urbana	100,0	100,0	390
Rural	100,0	97,7	259
Nivel de educación			
Sin educación	(100,0)	(87,5)	24
Primaria	100,0	99,3	270
Secundaria	100,0	99,6	258
Superior	100,0	100,0	97
Total	100,0	99,1	650

() : Entre 20 a 24 casos

5.2 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

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

El Uso Pasado

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

Cuadro 5.3

El uso pasado de métodos anticonceptivos

- Cuatro de cada cinco mujeres entrevistadas en el departamento de Ucayali (80%) ha usado alguna vez un método

anticonceptivo. Es importante recalcar que la proporción de uso es directamente proporcional a la edad de la mujer siendo el valor más bajo para las que tienen entre 15 a 19 años (40%).

- El 70 por ciento del total de entrevistadas ha utilizado algún método moderno predominando entre ellos el inyectable (50%). En cambio, el uso de métodos tradicionales en el pasado por esta población es menor (38%) y se trata especialmente de la abstinencia periódica o ritmo (31%). Nuevamente la menor proporción es para las mujeres entre 15 a 19 años (método moderno: 27%; cualquier método tradicional: 19%).
- En la población de las mujeres actualmente unidas, más de 9 de cada 10 han usado algún método anticonceptivo alguna vez (93%). Cualquier método moderno ha sido usado por el 85 por ciento de este grupo de mujeres y los métodos tradicionales, por el 38 por ciento.

- El método moderno con mayor porcentaje de uso alguna vez por las actualmente unidas es el inyectable (63%) y de los

métodos tradicionales, el más utilizado ha sido el ritmo o abstinencia periódica (31%).

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, Ucayali 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	Norplant	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Otro	Cualquier método tradicional o folclórico	
TODAS LAS MUJERES																	
15-19	40,1	26,6	11,8	0,0	17,3	2,1	8,0	0,0	0,4	0,0	0,0	19,4	16,0	8,0	4,6	23,6	237
20-24	87,5	75,6	49,4	2,8	55,1	8,0	26,7	0,6	0,0	0,0	1,7	47,2	42,0	19,9	11,9	53,4	176
25-29	95,7	89,6	70,7	12,8	76,8	15,9	29,3	3,0	0,0	0,6	2,4	40,9	31,1	19,5	13,4	46,3	164
30-34	95,2	86,7	60,6	21,8	64,8	23,0	26,1	11,5	0,0	0,0	2,4	48,5	38,8	23,6	18,2	56,4	165
35-39	94,4	89,6	68,0	22,4	62,4	15,2	27,2	24,0	0,8	1,6	2,4	40,8	33,6	16,8	26,4	54,4	125
40-44	91,4	81,7	51,6	17,2	51,6	17,2	17,2	26,9	1,1	0,0	0,0	45,2	38,7	15,1	21,5	57,0	93
45-49	82,4	69,1	44,1	13,2	23,5	8,8	14,7	25,0	0,0	0,0	0,0	27,9	23,5	10,3	27,9	50,0	68
Total	80,0	70,1	48,1	11,2	49,9	12,1	21,1	9,4	0,3	0,3	1,4	37,7	31,2	16,2	15,2	46,1	1 029
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																	
15-19	70,2	59,6	29,8	0,0	40,4	2,1	12,8	0,0	2,1	0,0	0,0	10,6	10,6	2,1	10,6	21,3	47
20-24	99,0	87,9	61,6	4,0	74,7	9,1	20,2	1,0	0,0	0,0	3,0	43,4	36,4	18,2	18,2	53,5	99
25-29	96,2	90,8	71,5	13,8	80,8	13,8	26,2	3,1	0,0	0,8	2,3	35,4	24,6	16,2	12,3	40,8	130
30-34	94,1	86,7	59,3	21,5	65,2	21,5	24,4	13,3	0,0	0,0	3,0	43,7	35,6	20,7	18,5	52,6	135
35-39	95,4	90,8	69,7	22,9	63,3	14,7	27,5	26,6	0,9	1,8	2,8	38,5	33,0	14,7	27,5	52,3	109
40-44	92,7	84,1	53,7	19,5	54,9	17,1	18,3	26,8	1,2	0,0	0,0	46,3	40,2	15,9	24,4	59,8	82
45-49	89,4	74,5	40,4	12,8	23,4	10,6	19,1	29,8	0,0	0,0	0,0	31,9	27,7	8,5	27,7	51,1	47
Total	93,2	85,2	59,6	15,1	63,3	14,2	22,7	13,6	0,5	0,5	2,0	38,2	31,3	15,6	19,6	48,8	650

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).

El uso de anticonceptivos se ha incrementado desde las cifras registradas en la ENDES 1996 en 6 puntos porcentuales en las mujeres actualmente unidas (al momento de la encuesta) con respecto a la ENDES 2000 para el departamento de Ucayali.

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

Cuadro 5.4

Uso actual de métodos anticonceptivos

- Las mujeres actualmente unidas del departamento de Ucayali registran uno de los porcentajes más altos (70%), en el uso

actual de cualquier método anticonceptivo con relación al resto de departamentos (promedio nacional: 69%). En cuanto al uso de algún método moderno (59%), está por sobre el promedio nacional (50%), mientras que el uso de cualquier método tradicional (8%) está por debajo el promedio nacional (18%).

- El uso actual de cualquier método anticonceptivo es más alto en las mujeres unidas (70%) que en el total de mujeres entrevistadas (56%). En cuanto al uso actual de algún método moderno, éste involucra al 59 por ciento de las actualmente unidas y al 45 por ciento del total de mujeres.
- El inyectable es el método moderno preferido tanto por el total de mujeres (20%) como por las mujeres actualmente unidas (26%). Entre los métodos tradicionales, el preferido es la abstinencia periódica: 7 por ciento tanto del total de mujeres como de las actualmente unidas.

- Según la edad de la mujer, para el total de mujeres el uso actual de métodos modernos se concentra en las de 25 a 39 años, siendo el método más usado el inyectable especialmente desde los 20 a 29 años (sobre el 31%) y la esterilización femenina de los 35 hasta los 49 años (sobre el 24%). En las mujeres actualmente unidas el uso de métodos modernos se concentra en las de 20 a 39 años (sobre el 59%), siendo el método más usado por ellas el inyectable, también hasta los 34 años (sobre el 26%) y la esterilización femenina de los 35 a los 49 años (sobre el 27%).
- Con relación al método moderno más usado, el inyectable, las mujeres de 20 a 24 años presentan la mayor concentración porcentual entre las mujeres unidas (40%), y en el total de mujeres, aquellas de 25 a 29 años (35%). Este dato es importante ya que indica que dos de cada cinco de las mujeres más jóvenes en unión están

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, Ucayali 2000

Edad	Métodos modernos									Tradicionales y folclóricos				No usa actual mente	Total	Número de mujeres
	Cualquier método	Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inye- cción	Condón masculino	Esterili- zación femenina	Esterili- zación masculina	MELA	Algún método tradi- cional	Absti- nencia periódica	Retiro	Algún método folcló- rico			
TODAS LAS MUJERES																
Edad																
15-19	28,3	19,4	6,8	0,0	11,8	0,4	0,0	0,4	0,0	7,2	5,9	1,3	1,7	71,7	100,0	237
20-24	55,7	48,9	14,2	0,6	30,7	2,8	0,6	0,0	0,0	5,7	4,5	1,1	1,1	44,3	100,0	176
25-29	70,1	61,0	16,5	3,7	34,8	2,4	3,0	0,0	0,6	7,3	6,7	0,6	1,8	29,9	100,0	164
30-34	69,7	55,2	12,7	1,8	23,0	6,1	11,5	0,0	0,0	10,3	7,9	2,4	4,2	30,3	100,0	165
35-39	70,4	59,2	11,2	3,2	17,6	1,6	24,0	0,8	0,8	8,0	7,2	0,8	3,2	29,6	100,0	125
40-44	64,5	47,3	4,3	2,2	9,7	3,2	26,9	1,1	0,0	11,8	11,8	0,0	5,4	35,5	100,0	93
45-49	45,6	33,8	2,9	4,4	1,5	0,0	25,0	0,0	0,0	8,8	5,9	2,9	2,9	54,4	100,0	68
Total	55,8	45,1	10,6	1,8	20,3	2,4	9,4	0,3	0,2	8,1	6,8	1,3	2,6	44,2	100,0	1 029
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																
Edad																
15-19	61,7	57,4	21,3	0,0	34,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	38,3	100,0	47
20-24	68,7	61,6	18,2	1,0	40,4	1,0	1,0	0,0	0,0	5,1	4,0	1,0	2,0	31,3	100,0	99
25-29	75,4	66,2	18,5	3,8	36,9	3,1	3,1	0,0	0,8	6,9	6,2	0,8	2,3	24,6	100,0	130
30-34	71,9	59,3	11,9	2,2	25,9	5,9	13,3	0,0	0,0	8,1	5,9	2,2	4,4	28,1	100,0	135
35-39	75,2	62,4	11,0	3,7	18,3	0,9	26,6	0,9	0,9	9,2	8,3	0,9	3,7	24,8	100,0	109
40-44	68,3	48,8	4,9	2,4	9,8	3,7	26,8	1,2	0,0	13,4	13,4	0,0	6,1	31,7	100,0	82
45-49	57,4	42,6	4,3	6,4	2,1	0,0	29,8	0,0	0,0	10,6	6,4	4,3	4,3	42,6	100,0	47
Total	70,4	58,9	13,3	2,8	25,9	2,6	13,6	0,5	0,3	7,9	6,6	1,2	3,7	29,6	100,0	650

utilizando anticonceptivos hormonales que están contraindicados para su edad.

- En el uso de métodos tradicionales, el más alto porcentaje se concentra en la abstinencia periódica, sobre todo entre las mujeres de 40 a 44 años (12 por ciento en el total de mujeres y 13 en las actualmente unidas).

Diferenciales en los Niveles de Uso Actual

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

Cuadro 5.5

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

- Los mayores niveles en el uso de métodos anticonceptivos en el departamento de Ucayali se registran en mujeres que tienen educación primaria (72%) y en las que tienen 4 a más hijos vivos (76%). No se observa mayor diferencia entre las áreas de residencia rural y urbana (71% y 70%).
- En cuanto al uso de métodos anticonceptivos modernos, éste es similar en el área urbana con respecto al área rural (59% ambas). Lo mismo ocurre con respecto al uso de métodos tradicionales: al comparar el área urbana (8%) con la rural (7%).

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, Ucayali 2000

Características	Usando algún método	Métodos modernos								Tradicionales y folclóricos				No usa actualmente	Total	Número de mujeres
		Usando algún método moderno	Píldora	DIU	Inyección	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	MELA	Algún método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Usando algún método folclórico			
Area de residencia																
Urbana	70,0	58,7	14,9	3,8	20,8	3,6	15,1	0,0	0,5	8,2	6,2	2,1	3,1	30,0	100,0	390
Rural	71,0	59,1	10,8	1,2	33,6	1,2	11,2	1,2	0,0	7,3	7,3	0,0	4,6	29,0	100,0	259
Nivel de educación																
Sin educación	(58,3)	(50,0)	(12,5)	(0,0)	(25,0)	(0,0)	(12,5)	(0,0)	(0,0)	(4,2)	(4,2)	(0,0)	(4,2)	(41,7)	(100,0)	24
Primaria	72,2	57,8	8,5	1,1	30,0	0,4	16,7	1,1	0,0	9,3	7,8	1,5	5,2	27,8	100,0	270
Secundaria	70,9	61,6	18,2	1,9	27,5	3,1	10,5	0,0	0,4	6,2	5,0	1,2	3,1	29,1	100,0	258
Superior	67,0	56,7	13,4	10,3	10,3	8,2	13,4	0,0	1,0	9,3	8,2	1,0	1,0	33,0	100,0	97
Número de hijos vivos																
Ninguno	36,8	23,7	10,5	0,0	7,9	2,6	2,6	0,0	0,0	7,9	7,9	0,0	5,3	63,2	100,0	38
1 hijo	64,2	56,1	20,3	3,3	28,5	3,3	0,0	0,8	0,0	5,7	4,1	1,6	2,4	35,8	100,0	123
2 hijos	72,7	64,8	21,1	6,3	25,8	4,7	7,0	0,0	0,0	7,0	6,3	0,8	0,8	27,3	100,0	128
3 hijos	73,3	57,8	10,3	1,7	29,3	3,4	12,9	0,0	0,0	10,3	9,5	0,9	5,2	26,7	100,0	116
4+ hijos	76,2	63,1	7,4	1,6	25,8	0,8	25,8	0,8	0,8	8,2	6,6	1,6	4,9	23,8	100,0	244
Total	70,4	58,9	13,3	2,8	25,9	2,6	13,6	0,5	0,3	7,9	6,6	1,2	3,7	29,6	100,0	650

() : Entre 20 a 24 casos

- Los métodos específicos más usados en el área urbana son: el inyectable (21%), la esterilización femenina (15%) y la píldora (15%). Los métodos más usados en el área rural, son: el inyectable (34%), la esterilización femenina (11%), y la píldora (11%). Los métodos que en menor proporción usan las mujeres unidas son el MELA, la esterilización masculina y el condón masculino.
- El uso de métodos anticonceptivos modernos en relación al nivel educativo en el departamento de Ucayali no sigue una tendencia en especial, así el 58 por ciento de mujeres con educación primaria, el 62 por ciento con secundaria y el 57 por ciento con educación superior utilizan estos métodos.
- Llama la atención que el 30 por ciento de las mujeres unidas no utilice ningún método anticonceptivo.
- Según el número de hijos vivos, el mayor porcentaje de las usuarias de algún método moderno se registra entre las que tienen 2 hijos (65%). El 24 por ciento de las mujeres unidas que no tienen hijos está usando algún anticonceptivo moderno y el 63 por ciento de ellas no usa ningún tipo de anticonceptivo en absoluto.

Número de Hijos al Iniciar el Uso de Anticonceptivos

El análisis de la relación entre el número de hijos vivos que tenían las mujeres cuando usaron por primera vez un método para distintas cohortes (cuadro 5.6) permite conocer cuán temprano en la vida reproductiva de las mujeres se adopta la planificación familiar. Al analizar esta información debe recordarse que para las cohortes jóvenes el proceso todavía no ha concluido.

Cuadro 5.6

Número de hijos al iniciar el uso de anticonceptivos

- En el departamento de Ucayali, el 93 por ciento de mujeres alguna vez unidas ha usado algún método. El mayor porcentaje empezó a usarlos recién después de tener el primer hijo (32%), siendo el grupo de mayor proporción el de 20 a 24 años (44%). El 17 por ciento empezó a usar un método antes de tener hijos, un 17 por ciento luego de tener el segundo hijo y el 18 por ciento empezó a usarlos cuando tenía 4 hijos ó más, especialmente en las edades de 30 años a más.

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, Ucayali 2000

Edad actual	Nunca ha usado métodos	Número de hijos al usar por primera vez					Sin información	Total	Número de mujeres
		0	1	2	3	4+			
Edad									
15-19	28,1	36,8	29,8	3,5	0,0	0,0	1,8	100,0	57
20-24	1,8	28,8	44,1	18,0	3,6	2,7	0,9	100,0	111
25-29	3,3	21,3	36,7	20,7	8,7	9,3	0,0	100,0	150
30-34	5,2	14,9	30,5	22,1	10,4	16,9	0,0	100,0	154
35-39	4,1	9,0	32,0	16,4	11,5	27,0	0,0	100,0	122
40-44	7,6	6,5	21,7	12,0	13,0	38,0	1,1	100,0	92
45-49	16,7	3,0	21,2	16,7	10,6	31,8	0,0	100,0	66
Total	7,2	16,9	32,0	17,2	8,8	17,6	0,4	100,0	753

Conocimiento del Período Fértil

El conocimiento que tenga la mujer sobre la fisiología reproductiva provee una herramienta básica para el éxito en el uso de los llamados métodos naturales (ritmo y MELA). Para evaluar este conocimiento, en la ENDES 2000 se preguntó a todas las mujeres en que momento del ciclo menstrual creían que existe mayor riesgo de quedar embarazadas.

Cuadro 5.7

- Más de la tercera parte de las mujeres usuarias del método del ritmo tienen conocimiento inadecuado sobre el período fértil (37%). Entre las no usuarias de este método es mayor la proporción que desconoce cuáles son los días de mayor riesgo en los que puede quedar embarazada (66%). De lo cual se desprende la necesidad de poner énfasis en la educación para el conocimiento de su período fértil a las mujeres del departamento de Ucayali.

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, Ucayali 2000

Percepción del período fértil	Abstinencia periódica		
	Son usuarias actualmente	No son usuarias actuales	Todas las mujeres
Justo antes de la menstruación	1,4	2,1	2,0
Durante la menstruación	4,3	1,8	1,9
Justo después de la menstruación	22,9	17,1	17,5
En la mitad del ciclo	62,9	34,1	36,1
En cualquier momento	1,4	12,7	12,0
Otra	5,7	2,3	2,5
No sabe	1,4	29,9	27,9
Total	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	70	959	1 029

Fuente de Suministro de Métodos Modernos

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

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

Cuadro 5.8 y Gráficos 5.1, 5.2

- Al igual que para el total del país, en el departamento de Ucayali la principal fuente de suministro de métodos anticonceptivos modernos es el sector público (91%). Así, la gran mayoría de usuarias de algún método moderno se provee de anticonceptivos en ese sector,

principalmente en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA). El porcentaje de mujeres que acude al sector privado para proveerse de métodos es del orden del 9 por ciento y menos del 1 por ciento acude a otros.

- Los Puestos de salud del MINSA son los establecimientos de salud que proveen de anticonceptivos a la mayor proporción de usuarias de métodos modernos (38%). Les

siguen los hospitales del MINSA dando cobertura al 31 por ciento de las usuarias y los Centros de Salud MINSA que proporcionan anticonceptivos al 13 por ciento de las mismas. Los establecimientos de ESSALUD tienen porcentajes de cobertura mucho menores, así los hospitales cubren al 6 por ciento y los policlínicos/centro/postas y las campañas/ferias/jornadas al 1 por ciento, cada uno, de las usuarias a nivel departamental.

Cuadro 5.8 Fuente de suministro para métodos modernos

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

Fuente de suministro	Método moderno						Total
	Píldora	DIU	Inyección	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	
SECTOR PÚBLICO	90,8	*	96,0	48,0	93,8	*	91,1
Hospital MINSA	19,3	*	23,0	8,0	63,9	*	31,2
Centro de salud MINSA	11,9	*	15,0	4,0	12,4	*	13,2
Puesto de salud MINSA	56,0	*	54,0	8,0	0,0	*	38,1
Promotor de salud MINSA	0,0	*	0,0	0,0	0,0	*	0,2
Hospital ESSALUD	2,8	*	1,0	20,0	13,4	*	5,8
Policlínico - centro/posta ESSALUD	0,9	*	0,0	8,0	1,0	*	0,9
Campaña / feria / jornada	0,0	*	1,0	0,0	3,1	*	1,3
Otro público	0,0	*	0,0	0,0	0,0	*	0,4
SECTOR PRIVADO	7,3	*	2,0	52,0	6,2	*	8,0
Clínica privada	1,8	*	0,0	4,0	6,2	*	3,0
Farmacia	2,8	*	1,0	48,0	0,0	*	3,9
Consultorio médico particular	2,8	*	0,0	0,0	0,0	*	1,1
OTRO SECTOR PRIVADO	1,8	*	0,0	0,0	0,0	*	0,6
Tienda/supermercado	1,8	*	0,0	0,0	0,0	*	0,4
Amigos/ parientes	0,0	*	0,0	0,0	0,0	*	0,2
OTRO	0,0	*	0,0	0,0	0,0	*	0,2
Total	100,0	*	100,0	100,0	100,0	*	100,0
Número de mujeres	109	19	209	25	97	3	463

* : Menos de 20 casos

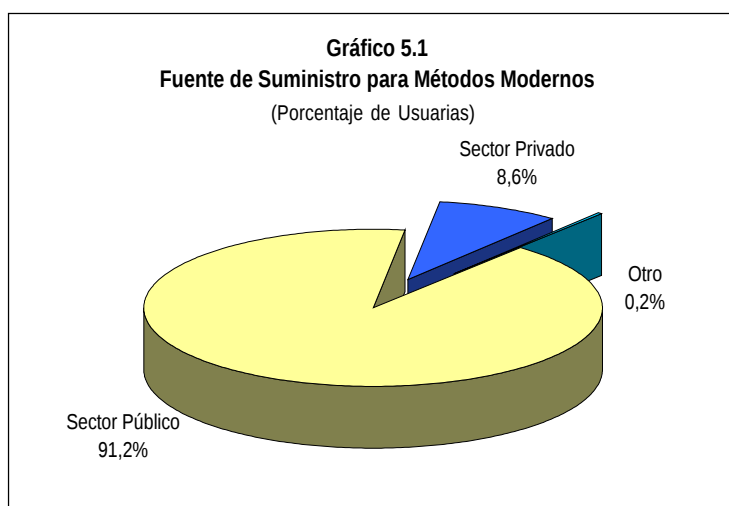
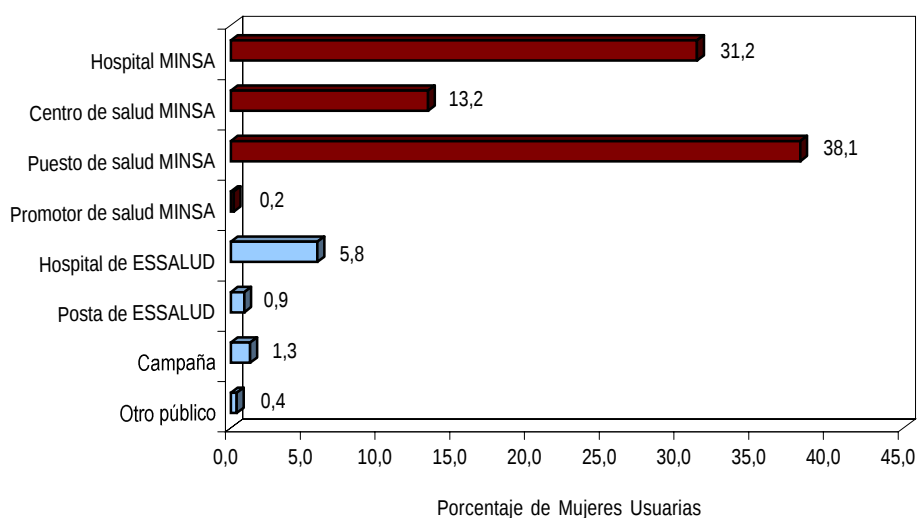


Gráfico 5.2
Fuente de Suministro del Sector Público



Cuadro 5.9

Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos

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

- En el departamento de Ucayali, el 75 por ciento de usuarias de métodos modernos manifiesta haber recibido información sobre los efectos secundarios del método que usa, el 81 por ciento recibió información de lo que tendría que hacer si experimenta tales efectos. El 84 por ciento de usuarias de métodos modernos recibió información sobre otros métodos anticonceptivos. Cabe resaltar, que el 89 por ciento de las que han sido esterilizadas manifestó haber sido informada sobre la permanencia del método (método definitivo).

- Quienes manifiestan haber recibido información sobre los efectos secundarios, lo que tiene que hacer si experimenta los efectos secundarios y sobre otros métodos, en mayor proporción son usuarias del DIU (sobre 90% para todos los casos), siguiéndoles las usuarias de la píldora, del inyectable, y las de la esterilización femenina.
- Es importante señalar que a pesar de la importancia de los métodos quirúrgicos por ser definitivos, las mujeres que han sido esterilizadas registran el menor porcentaje de las que manifiestan haber recibido información sobre los efectos secundarios (59%), qué hacer si se presentan los efectos indeseables (79%) e información sobre otros métodos (67%).
- Las mujeres del área urbana, en porcentaje mayor a las del área rural recibieron información sobre los efectos secundarios del método prescrito (78% vs. 72%), información sobre otros métodos (87% vs. 79%), y sobre que hacer si se presentan los efectos indeseables (85% vs. 76%) .
- En cuanto al nivel de educación, los mayores porcentajes de información sobre efectos secundarios fue para las que tenían

educación superior (82%). Información sobre qué hacer si se presentaban los efectos adversos y sobre otros métodos,

fue recibida en mayor proporción por las que tenían educación secundaria (87% y 86%).

Cuadro 5.9 Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos

Porcentaje de usuarias de métodos modernos que fueron informadas de ciertas características del método prescrito, incluyendo efectos secundarios, que hacer en estos casos y métodos alternativos, por tipo de método y características seleccionadas, Ucayali 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	-	81,0	81,5	89,0
DIU	-	90,9	90,0	90,9
Inyección	-	75,7	81,0	84,7
Esterilización femenina	88,7	59,2	79,3	67,3
Esterilización masculina	100,0	-	-	-
Area de residencia				
Urbana	86,4	77,8	85,1	87,0
Rural	94,1	72,3	75,9	79,4
Nivel de educación				
Sin educación	100,0	63,6	57,1	54,5
Primaria	90,6	75,7	78,3	82,9
Secundaria	89,7	74,1	87,0	86,1
Superior	80,0	82,2	75,7	84,4
Total	89,0	75,4	81,3	83,7
Número de mujeres	100	362	273	362

¹ Solamente para usuarias de esterilización

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

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

- No aplicable

5.3 DISCONTINUACIÓN DEL USO DE MÉTODOS Y USO FUTURO

Razones de discontinuación de uso de métodos anticonceptivos

El calendario de eventos incluido en la entrevista individual permitió registrar la razón de abandono de los métodos de planificación familiar empleados. Con el fin de conocer las razones que llevaron a las mujeres a suspender el uso de métodos se elaboró el cuadro 5.10. Debe recordarse que la distribución no es de mujeres sino de segmentos de uso.

Cuadro 5.10

- La aparición de efectos secundarios ha sido la razón principal para la discontinuación en el 32 por ciento de los segmentos de uso. La segunda razón importante ha sido el querer un método más efectivo (13%). Cerca están el querer quedar embarazada (12%) y luego razones de salud (10%).
- Los mayores porcentajes de falla corresponden a la abstinencia periódica (23%), cuyo fracaso estaría en relación con el conocimiento inadecuado de las mujeres

usuarias sobre los días de mayor riesgo para quedar embarazadas (37%). (véase cuadro 5.7)

- La discontinuación de los segmentos de uso a causa de los efectos secundarios, le corresponde en mayor porcentaje al inyectable (52%) y a la píldora (47%).

Cuadro 5.10 Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos

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

Razones de discontinuación	Píldora	DIU	Inyección	Espuma, jalea	Condón masculino	Abstinencia periódica	Retiro	Amenorrea por lactancia	Otra	Total
Quedó embarazada mientras lo usaba	3,3	2,6	0,7	*	6,6	23,1	*	*	11,4	6,9
Quería quedar embarazada	9,0	18,4	9,5	*	6,6	18,2	*	*	36,4	12,0
Esposo desaprueba	0,4	0,0	1,8	*	11,5	0,7	*	*	2,3	2,0
Efectos secundarios	46,9	15,8	51,5	*	9,8	0,7	*	*	2,3	32,1
Razones de salud	10,2	47,4	13,1	*	0,0	0,7	*	*	2,3	9,6
Acceso y disponibilidad.	4,1	0,0	5,8	*	1,6	0,0	*	*	2,3	3,6
Quería método más efectivo.	7,3	5,3	3,3	*	23,0	26,6	*	*	18,2	12,5
Incómodo de usar	2,4	0,0	0,7	*	11,5	2,1	*	*	2,3	2,9
Sexo poco frecuente/marido ausente	9,0	0,0	4,4	*	9,8	18,2	*	*	2,3	8,1
Costo	2,0	0,0	0,4	*	0,0	0,0	*	*	0,0	0,8
Fatalista	0,8	2,6	0,7	*	0,0	0,0	*	*	0,0	0,6
Dificultad para embarazarse/ menopáusica	0,0	0,0	0,0	*	0,0	0,7	*	*	2,3	0,4
Disolución matrimonial/separada	0,4	5,3	1,1	*	3,3	0,7	*	*	0,0	1,1
Otra	0,8	2,6	2,6	*	3,3	2,1	*	*	0,0	1,8
Sin información	3,3	0,0	4,4	*	13,1	6,3	*	*	18,2	5,6
Total	100,0	100,0	100,0	*	100,0	100,0	*	*	100,0	100,0
Número de segmentos discontinuados	245	38	274	19	61	143	13	13	44	852

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

*: Menos de 20 casos

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 (Cuadro 5.11). Si la respuesta era afirmativa se preguntó si pensaba usar en los próximos 12 meses o después, y cual método pensaba usar. En el gráfico 5.3 se presenta el porcentaje de métodos preferidos para uso en el futuro y en el gráfico 5.4 las razones de no uso para este mismo grupo de mujeres.

Cuadro 5.11 y Gráfico 5.3

Intenciones de uso de métodos anticonceptivos en el futuro en mujeres que los usan

- El 65 por ciento de las mujeres actualmente unidas no usuarias de métodos, tiene la intención de usar alguno en el futuro, el 4 por ciento está insegura de la intención. Las que no tienen intención de ser usuarias, llegan a 32 por ciento.

- En el gráfico, se observa que el inyectable (42%) y la píldora (20%) son los métodos de mayor preferencia en las mujeres que tienen intención de usarlos en el futuro. Curiosamente son los que en mayor

proporción fueron discontinuados por efectos secundarios (ver cuadro 5.9). Los de menos preferencia son la espuma, jalea y el norplant (1% y 2 % respectivamente).

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

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

Intención futura	Número de hijos sobrevivientes ¹					Total
	0	1	2	3	4+	
Intentar usar más tarde	*	73,8	75,6	60,6	57,1	64,6
Insegura de la intención	*	9,5	0,0	6,1	0,0	3,6
No tiene intención de usar	*	16,7	24,4	33,3	42,9	31,8
Total	*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	13	42	41	33	63	192

¹ Incluye el embarazo actual

* : Menos de 20 casos

Gráfico 5.3
Preferencia de Métodos para uso futuro

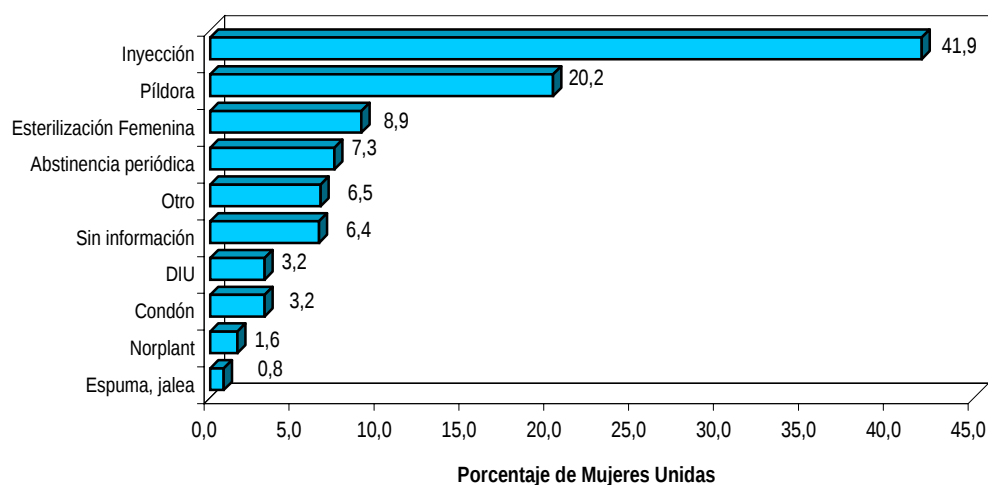


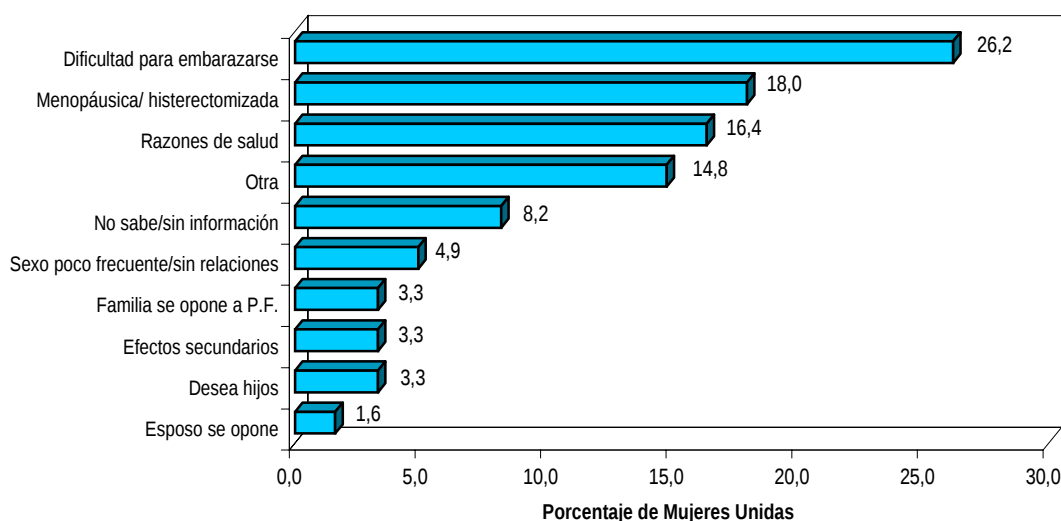
Gráfico 5.4

Razones para no usar métodos anticonceptivos en el futuro

- En el departamento de Ucayali, el mayor porcentaje de mujeres que no usa anticonceptivos actualmente, argumenta

que no usa métodos anticonceptivos por la dificultad para embarazarse (26%). El segundo argumento más frecuente es haber pasado la menopausia y/o ser histerectomizadas (18%). Razones de salud (16%) es el tercer argumento más frecuentemente mencionado.

Gráfico 5.4
Razones para no Usar Métodos Anticonceptivos



Mensajes sobre Planificación Familiar: Exposición y Aceptabilidad

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

Cuadro 5.12

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

- El 46 por ciento de mujeres entrevistadas ha escuchado mensajes de planificación familiar tanto por radio como por televisión. Sólo por televisión vió 12 por ciento, mismo porcentaje que escuchó sólo por radio (12%).

- Los mayores porcentajes de mujeres que han escuchado mensajes por ambos medios son las de 45 a 49 años (59%). Las mayores proporciones de las que han escuchado los mensajes sólo por radio, tienen entre 25 a 29 y 35 a 44 años (14%).
- Las mujeres que habitan el área rural han escuchado mensajes por ambos medios en proporción menor que las del área urbana (33% vs 52%); sin embargo, han escuchado mensajes sobre planificación familiar sólo por radio un porcentaje mayor entre las del área rural que las del área urbana (21% vs 7%), siendo lo opuesto sólo para la televisión donde las del área urbana tienen un porcentaje mayor que las del área rural (16% vs 3%).
- Según el nivel de educación, el mayor porcentaje de las mujeres que ha escuchado mensajes sobre planificación familiar por ambos medios y sólo por televisión se concentra en las que tienen educación superior (57% y 16% respectivamente).
- Cabe resaltar que el 31 por ciento de mujeres no ha escuchado mensajes sobre

planificación familiar por ninguno de los medios descritos anteriormente, encontrándose los mayores porcentajes entre las que tienen 15 a 19 años de edad (34%), entre las que habitan en el área rural (42%) y las que no tienen educación formal (64%).

- Respecto a mensajes de planificación familiar en medios escritos, el 44 por ciento de entrevistadas en el departamento de Ucayali los vieron o leyeron. Los mayores porcentajes se presentan entre las que tienen 35 a 39 y 45 a 49 años (52% y 53%), las que habitan en el área urbana (51%) y las que tienen educación superior (60%).

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

Distribución porcentual de mujeres entrevistadas de acuerdo a si han escuchado mensajes de planificación familiar en la radio o en la televisión (TV) en los 12 meses anteriores a la encuesta; y porcentaje de mujeres que han estado expuestas a mensajes en medios escritos, según características seleccionadas, Ucayali 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	38,8	13,1	13,5	34,2	0,4	100,0	42,6	237
20-24	44,3	9,1	14,8	31,8	0,0	100,0	45,5	176
25-29	46,3	14,0	9,8	29,9	0,0	100,0	36,6	164
30-34	48,5	9,1	14,5	27,9	0,0	100,0	41,8	165
35-39	46,4	13,6	7,2	32,0	0,8	100,0	52,0	125
40-44	51,6	14,0	8,6	25,8	0,0	100,0	47,3	93
45-49	58,8	7,4	5,9	27,9	0,0	100,0	52,9	68
Area de residencia								
Urbana	52,0	7,2	15,7	24,9	0,1	100,0	51,0	691
Rural	33,4	20,7	3,3	42,3	0,3	100,0	30,5	338
Nivel de educación								
Sin educación	16,0	16,0	4,0	64,0	0,0	100,0	0,0	25
Primaria	39,8	15,9	6,2	37,5	0,6	100,0	33,0	339
Secundaria	47,7	10,4	14,0	27,9	0,0	100,0	48,5	481
Superior	56,5	6,5	16,3	20,7	0,0	100,0	59,8	184
Total	45,9	11,7	11,6	30,6	0,2	100,0	44,3	1 029

Cuadro 5.13

Contacto de las no usuarias con los proveedores de planificación familiar

- Tres cuartos de mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos (75%), no ha tenido contacto con un trabajador de planificación familiar en los doce meses anteriores a la encuesta. De las mujeres que tuvieron contacto (25%), 12 por ciento fue en su domicilio y 13 por ciento en un establecimiento de salud.

- Entre las mujeres que no han tenido contacto con un trabajador de planificación familiar las mayores proporciones se encuentran en las menores de 25 años (sobre el 81%) y en las de 45 a 49 años (78%), en las que viven en el área urbana (77%) y en las que tienen educación secundaria o superior (sobre el 77%). Es importante resaltar aún más el caso de las que tienen entre 15 a 24 años (81%), puesto que están en la etapa inicial de su vida reproductiva, además de tener un riesgo obstétrico elevado.

- Los mayores porcentajes de mujeres que fueron visitadas por un trabajador de planificación familiar en su domicilio en los doce meses anteriores a la encuesta en el departamento de Ucayali y discutieron sobre el tema en un establecimiento de salud, se presentan en mayor proporción entre las mujeres de 40 a 44 años (9%), en las que habitan en el área rural (11%) y en las que tienen nivel educativo de primaria (11%).
- Entre las mujeres que han visitado a un trabajador de planificación familiar en un establecimiento de salud, las mayores proporciones se presentan en las mujeres de 35 a 39 años (32%) y en las que tienen nivel educativo superior (15%). Las que habitan en el área urbana presentan porcentaje similar a las del área rural (13% y 12% respectivamente).

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

Distribución porcentual de mujeres que no usan anticoncepción según si han sido visitadas o no por un trabajador de planificación familiar (TPF) o si hablaron sobre PF con un empleado de un establecimiento de salud (ES) en los 12 meses anteriores a la encuesta, por características seleccionadas, Ucayali 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	5,3	0,6	4,1	9,4	17,6	62,9	100,0	80,6	170
20-24	5,1	0,0	5,1	7,7	20,5	61,5	100,0	82,1	78
25-29	8,2	0,0	2,0	14,3	16,3	57,1	100,0	73,5	49
30-34	8,0	0,0	8,0	20,0	26,0	38,0	100,0	64,0	50
35-39	8,1	2,7	2,7	32,4	18,9	35,1	100,0	54,1	37
40-44	9,1	0,0	6,1	18,2	15,2	51,5	100,0	66,7	33
45-49	5,4	2,7	8,1	2,7	27,0	54,1	100,0	78,4	37
Area de residencia									
Urbana	4,8	0,6	4,5	12,9	24,0	52,9	100,0	76,9	333
Rural.	10,7	0,8	5,8	12,4	7,4	62,8	100,0	69,4	121
Nivel de educación									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	10
Primaria	10,9	1,7	5,0	14,3	10,9	56,3	100,0	67,2	119
Secundaria	5,1	0,4	4,2	11,4	19,1	59,7	100,0	78,8	236
Superior	4,5	0,0	3,4	14,6	33,7	43,8	100,0	77,5	89
Total	6,4	0,7	4,8	12,8	19,6	55,5	100,0	74,9	455

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.

Nota: El total incluye el 0.2% sin información.

*: Menos de 20 casos.

Discusión Sobre la Planificación Familiar entre Parejas

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

Cuadro 5.14

Discusión de planificación familiar entre parejas

- Nueve de cada diez mujeres unidas que usan métodos anticonceptivos por decisión propia, han dialogado alguna vez durante el último año con su esposo o compañero sobre planificación familiar. La mayor proporción de ellas ha discutido una o dos

veces (83%), siendo los porcentajes muy similares entre los diferentes grupos etáreos, con una ligera disminución para las de edades extremas.

- Con respecto a las mujeres que nunca han discutido el tema con su pareja, las mayores proporciones corresponden a las que tienen 15 a 19 años (21%) y 45 a 49 años (17%).

Cuadro 5.14 Discusión de planificación familiar entre parejas

Distribución porcentual de mujeres actualmente unidas cuyos esposos no participaron en la decisión del uso del método actual y que conocen un método anticonceptivo, por el número de veces que han discutido planificación familiar con el esposo o compañero, según edad actual, Ucayali 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	21,3	74,5	4,3	0,0	100,0	47
20-24	9,1	84,8	5,1	1,0	100,0	99
25-29	6,9	84,6	8,5	0,0	100,0	130
30-34	9,6	84,4	5,2	0,7	100,0	135
35-39	8,3	82,6	7,3	1,8	100,0	109
40-44	8,5	84,1	4,9	2,4	100,0	82
45-49	17,0	78,7	4,3	0,0	100,0	47
Total	10,0	83,1	6,0	0,9	100,0	650

Cuadro 5.15

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

- En el departamento de Ucayali, más de 9 de cada 10 de las mujeres actualmente unidas que usan algún método anticonceptivo por decisión propia, aprueba que las parejas usen la planificación familiar (93%), y más de 7 de cada 10 consideran que el esposo o compañero también aprueba el uso de métodos anticonceptivos (72%).
- La proporción de mujeres que aprueban la planificación familiar pero piensan que su pareja no la aprueba (11%) es más frecuente entre las de 40 a 44 años, en las que habitan en el área rural y en las que tienen educación primaria.
- Por otro lado, la proporción de mujeres que desaprueban la planificación familiar y piensan que su pareja no la aprueba (1%) es más frecuente en las que tienen 40 a 44 años, en las que residen en el área urbana y en las que tienen educación primaria.

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

Distribución porcentual de mujeres cuyos esposos no participaron en la decisión del uso del método actual y que conocen un método anticonceptivo, 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, Ucayali 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	53,8	11,5	26,9	0,0	0,0	7,7	100,0	92,3	53,8	26
20-24	75,0	6,8	11,4	0,0	0,0	6,8	100,0	93,2	79,5	44
25-29	80,8	9,6	5,8	0,0	0,0	3,8	100,0	96,2	80,8	52
30-34	73,0	14,3	4,8	1,6	0,0	6,3	100,0	92,1	76,2	63
35-39	72,9	8,3	6,2	2,1	2,1	8,3	100,0	87,5	75,0	48
40-44	57,6	18,2	21,2	0,0	3,0	0,0	100,0	97,0	57,6	33
45-49	57,7	11,5	19,2	0,0	0,0	11,5	100,0	88,5	61,5	26
Area de residencia										
Urbana	79,3	8,9	8,9	0,6	1,1	1,1	100,0	97,2	79,9	179
Rural	54,9	15,0	15,0	0,9	0,0	14,2	100,0	85,0	59,3	113
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	57,0	16,8	15,0	1,9	0,9	8,4	100,0	88,8	59,8	107
Secundaria	80,5	8,1	10,6	0,0	0,0	0,8	100,0	99,2	80,5	123
Superior	85,4	8,3	6,2	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	85,4	48
Total	69,9	11,3	11,3	0,7	0,7	6,2	100,0	92,5	71,9	292

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

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

6.1 ESTADO CONYUGAL ACTUAL

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

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

Cuadro 6.1

- El 63 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) viven en estado de unión conyugal: el 18 por ciento están formalmente casadas y el 45 por ciento son convivientes. Es de recalcar que tanto en el total de mujeres como en las menores de 45 años el porcentaje de convivientes es mayor que el de casadas.
- Entre las 15-49 años de edad, más de la cuarta parte de mujeres en edad fértil son solteras (27%). La proporción de solteras es mayor en el área urbana que en el área rural (32% vs 17%) y entre las que tienen educación secundaria o más (sobre el 36%).
- El 9 por ciento de las MEF, han disuelto su unión conyugal, por divorcio o separación.

Estas disoluciones se presentan desde temprana edad, alcanzando sus niveles mayores entre las que tienen 45 a 49 años

(22%), las que habitan en el área urbana (11%) y las que tienen educación formal (9% para todos).

Cuadro 6.1 Estado conyugal actual

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

Edad	Estado conyugal de las mujeres entrevistadas						Total	Numero de mujeres
	Solteras	Casadas	Unidas	Viudas	Divorciadas	Separadas		
Edad								
15-19	75,9	1,3	18,6	0,0	0,0	4,2	100,0	237
20-24	36,9	6,3	50,0	0,6	0,0	6,3	100,0	176
25-29	8,5	14,6	64,6	0,0	0,0	12,2	100,0	164
30-34	6,7	26,1	55,8	1,2	0,0	10,3	100,0	165
35-39	2,4	31,2	56,0	0,8	0,8	8,8	100,0	125
40-44	1,1	33,3	54,8	2,2	0,0	8,6	100,0	93
45-49	2,9	45,6	23,5	5,9	1,5	20,6	100,0	68
Area de residencia								
Urbana	31,6	18,0	38,6	0,9	0,3	10,7	100,0	691
Rural	17,2	17,2	59,5	1,2	0,0	5,0	100,0	338
Nivel de educación								
Sin educación	0,0	28,0	68,0	4,0	0,0	0,0	100,0	25
Primaria	10,0	18,3	61,4	1,2	0,0	9,1	100,0	339
Secundaria	36,3	12,5	41,3	0,8	0,2	9,0	100,0	481
Superior	37,0	28,8	23,9	0,5	0,5	9,2	100,0	184
Total	26,8	17,7	45,4	1,0	0,2	8,9	100,0	1 029

Cuadro 6.2

Tipo de relación sexual de las mujeres no unidas

- Las mujeres nunca unidas (solteras) y las anteriormente unidas pero no al momento de la encuesta (separadas, divorciadas, viudas), presentan porcentajes similares (5% vs. 6%) al declarar que tienen pareja sexual regular.
- El porcentaje de mujeres nunca unidas que tienen un compañero sexual regular es mayor entre las mujeres residentes del área urbana (5%) y el porcentaje de las que tienen pareja ocasional es mayor entre las mujeres residentes del área rural (14%). Asimismo ambos tipos de relaciones se dan con mayor frecuencia en las mujeres con

educación superior (14% y 15% respectivamente).

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.

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, Ucayali 2000

Características	Nunca unidas			Actualmente unidas			Sin información	Total	Número de mujeres
	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero			
Edad									
15-19	4,2	10,5	80,0	2,6	0,5	2,1	0,0	100,0	190
20-24	3,9	19,5	61,0	6,5	3,9	3,9	1,3	100,0	77
25-29	8,8	2,9	29,4	11,8	8,8	38,2	0,0	100,0	34
30-34	6,7	13,3	16,7	10,0	10,0	43,3	0,0	100,0	30
35-39	*	*	*	*	*	*	*	*	16
40-44	*	*	*	*	*	*	*	*	11
45-49	(0,0)	(0,0)	(9,5)	(9,5)	(0,0)	(81,0)	(0,0)	(100,0)	21
Area de residencia									
Urbana	5,3	9,7	57,7	4,3	4,0	18,7	0,3	100,0	300
Rural	1,3	13,9	58,2	11,4	0,0	15,2	0,0	100,0	79
Nivel de educación									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	1
Primaria	1,4	7,2	40,6	14,5	2,9	33,3	0,0	100,0	69
Secundaria	1,8	9,9	66,7	4,5	3,2	13,5	0,5	100,0	222
Superior	13,8	14,9	49,4	1,1	3,4	17,2	0,0	100,0	87
Total	4,5	10,6	57,8	5,8	3,2	17,9	0,3	100,0	379

*: Menos de 20 casos

(): Entre 20 a 24 casos

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

- En el departamento de Ucayali la edad mediana a la primera unión conyugal de

las mujeres de 25 a 49 años de edad, es 18,7 años.

- La proporción de mujeres que se unen antes de los 18 años alcanza casi la mitad de las MEF (44%).

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, Ucayali 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	6,8	-	-	-	-	75,9	237	-
20-24	12,5	43,8	52,3	-	-	36,9	176	19,4
25-29	10,4	48,8	65,2	75,6	87,8	8,5	164	18,2
30-34	9,1	42,4	63,0	76,4	84,8	6,7	165	18,8
35-39	9,6	48,0	60,0	72,0	84,8	2,4	125	18,3
40-44	16,1	41,9	67,7	79,6	90,3	1,1	93	18,6
45-49	7,4	29,4	44,1	58,8	75,0	2,9	68	20,4
Total 25-49	10,4	43,7	61,6	73,8	85,4	5,0	616	18,7

- 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

- La edad mediana a la primera unión conyugal es mayor para las que habitan

en el área urbana con respecto a las del área rural (19.5 años vs. 17.1 años) y se nota una ligera tendencia a ser mayor con el aumento del nivel educativo: 16.7 años para las que no tienen educación formal y 22.5 años para las de nivel superior.

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, Ucayali 2000

Características	Edad actual						Total mujeres 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Área de residencia							
Urbana	-	19,1	19,6	19,2	18,7	20,9	19,5
Rural	17,2	16,9	17,5	16,8	17,5	17,0	17,1
Nivel de educación							
Sin educación	16,0	16,0	17,0	16,5	13,5	16,0	16,7
Primaria	16,4	16,4	17,0	16,8	18,0	18,3	17,0
Secundaria	19,4	18,1	19,2	18,3	19,4	22,2	19,0
Superior	-	22,3	22,5	22,3	20,3	26,5	22,5
Total	19,4	18,2	18,8	18,3	18,6	20,4	18,7

- 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 RELACIÓN SEXUAL

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

Cuadro 6.5

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

- La proporción de mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 18

años (64%) se mantiene casi igual desde hace varios años. Cabe resaltar que en este departamento el 19 por ciento de las mujeres tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años.

- Menos del uno por ciento de las mujeres de 25-49 años de edad nunca ha tenido relaciones sexuales.

Cuadro 6.6

Edad mediana a la primera relación sexual

- La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25-49 años de edad, es 16.9 años. Esta cifra es 1.8 años menor que la edad mediana a la primera unión conyugal (ver cuadro 6.3). Si se observa los grupos etáreos se puede apreciar que la diferencia entre la edad mediana de primera unión conyugal con la edad mediana de primera relación sexual varía entre 1.4 a 2.5 años, lo que indica que esta relación se mantiene sin mayor variación hace varios años.

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, Ucayali 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	22,4	-	-	-	-	43,5	237	-
20-24	26,7	62,5	86,4	-	-	8,5	176	-
25-29	22,6	67,1	86,0	93,9	97,6	0,0	164	16,9
30-34	18,2	64,8	81,8	88,5	94,5	0,0	165	16,7
35-39	20,0	67,2	81,6	92,8	96,0	0,8	125	16,5
40-44	19,4	66,7	83,9	92,5	94,6	0,0	93	17,0
45-49	10,3	42,6	58,8	73,5	83,8	0,0	68	19,0
Total 20-49	20,7	63,5	81,9	89,4	93,4	2,0	792	16,9
Total 25-49	19,0	63,7	80,7	89,8	94,5	0,2	616	16,9

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

Cuadro 6.6 Edad mediana a la primera relación sexual

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

Características	Edad actual						Total mujeres 20-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Area de residencia							
Urbana	17,7	17,4	17,1	17,0	17,3	19,6	17,5
Rural	15,0	15,8	15,9	15,7	16,1	15,6	15,7
Nivel de educación							
Sin educación	16,0	13,0	15,0	15,3	-	15,5	15,3
Primaria	14,7	15,1	15,5	15,9	15,8	17,3	15,6
Secundaria	17,0	16,9	17,0	17,0	17,9	20,1	17,3
Superior	19,5	18,5	19,2	19,8	18,3	23,3	19,4
Total	16,9	16,9	16,7	16,5	17,0	19,0	16,9

6.4 ACTIVIDAD SEXUAL PREVIA Y RECIENTE

La probabilidad de una mujer de quedar embarazada está en función a su frecuencia de relaciones sexuales en ausencia de protección anticonceptiva. En esta sección se discuten los resultados con relación a la experiencia y actividad sexual de las mujeres en edad fértil. Se presenta información sobre tal frecuencia como un refinamiento de la medición de la exposición al riesgo de embarazo, según diversas

características, incluyendo edad, duración de la unión, lugar de residencia, nivel de educación y método anticonceptivo usado en la actualidad. El cuadro se ha elaborado sobre la base de todas las mujeres en edad fértil y presenta la proporción global sexualmente activa en las últimas cuatro semanas; y para aquellas sin actividad sexual, la duración de la abstinencia, según sea el postparto o no. Los comentarios que siguen están referidos solamente a las mujeres que alguna vez han tenido relaciones sexuales.

Cuadro 6.7

- El 88 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, 59 por ciento estuvo activa sexualmente y un 29 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 (26%) pero aumenta con la edad al 77 por ciento entre las mujeres de 35 a 39 años de edad.
- La actividad sexual según la duración de la unión mantiene porcentajes similar. El menor porcentaje lo presentan las mujeres con 0 a 4 años de unión (67%) y el mayor porcentaje lo presentan las que tienen 10 a 14 años de unión (76%).
- La mayor proporción de las mujeres sexualmente activas en las 4 últimas semanas habitan en el área rural (69%) y tienen educación primaria (70%). Es de resaltar que de las que no usan métodos anticonceptivos el 33 por ciento estuvo sexualmente activa en las cuatro semanas que precedieron a la encuesta.

Cuadro 6.7 Actividad sexual reciente

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

Características	Sexualmente activa en últimas 4 semanas	Sin actividad sexual en últimas 4 semanas				Sin información	Nunca tuvo relaciones	Total	Número de mujeres
		En abstinencia (de postparto)		En abstinencia (no postparto)					
		0-1 años	2 + años	0-1 años	2 o más años				
Edad									
15-19	26,2	6,3	0,4	22,4	1,3	0,0	43,5	100,0	237
20-24	56,8	6,3	4,0	21,0	1,7	1,7	8,5	100,0	176
25-29	70,7	5,5	1,2	19,5	1,8	1,2	0,0	100,0	164
30-34	72,7	3,6	0,0	20,6	2,4	0,6	0,0	100,0	165
35-39	76,8	5,6	0,0	12,8	4,0	0,0	0,8	100,0	125
40-44	76,3	0,0	1,1	16,1	5,4	1,1	0,0	100,0	93
45-49	52,9	0,0	0,0	20,6	26,5	0,0	0,0	100,0	68
Duración de la unión									
0-4	67,2	7,8	0,8	20,3	1,6	2,3	0,0	100,0	128
5-9	77,2	4,8	1,2	15,6	0,6	0,6	0,0	100,0	167
10-14	76,3	6,3	0,0	15,6	1,9	0,0	0,0	100,0	160
15-19	74,5	3,6	0,0	13,6	6,4	1,8	0,0	100,0	110
20-24	73,6	1,9	0,9	17,0	6,6	0,0	0,0	100,0	106
25+	70,4	0,0	0,0	16,0	13,6	0,0	0,0	100,0	81
Nunca unidas	17,0	5,1	2,5	28,3	3,6	0,4	43,1	100,0	276
Area de residencia									
Urbana	53,5	3,8	1,0	21,6	5,4	0,3	14,5	100,0	691
Rural	68,6	6,5	1,2	15,4	1,2	1,5	5,6	100,0	338
Nivel de educación									
Sin educación	60,0	16,0	0,0	24,0	0,0	0,0	0,0	100,0	25
Primaria	69,6	5,6	0,9	16,2	4,1	0,9	2,7	100,0	339
Secundaria	52,5	3,8	1,7	19,6	2,7	0,6	19,2	100,0	481
Superior	53,3	3,8	0,0	25,0	7,6	0,5	9,8	100,0	184
Método anticonceptivo actual									
Ningún metodo	33,0	6,6	2,0	24,2	7,7	0,2	26,2	100,0	455
Píldora	89,9	1,8	0,0	7,3	0,9	0,0	0,0	100,0	109
DIU	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Esterilización	76,0	3,0	1,0	14,0	5,0	1,0	0,0	100,0	100
Abstinencia periódica	70,0	0,0	0,0	28,6	0,0	1,4	0,0	100,0	70
Otra	76,4	4,7	0,4	17,0	0,0	1,4	0,0	100,0	276
Total	58,5	4,7	1,1	19,6	4,0	0,7	11,6	100,0	1 029

* : Menos de 20 casos

6.5 INFERTILIDAD POSTPARTO

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

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

Cuadro 6.8

Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto

- Al momento de la entrevista, el 36 por ciento de las madres con niños menores de 3 años estaban en amenorrea postparto, el 18 por ciento en abstinencia sexual postparto y un 41 por ciento en condición de no susceptibilidad postparto.
- En el departamento de Ucayali, si bien la amenorrea postparto tiene una duración promedio de 12.8 meses, para el 50 por ciento de las madres se presentó hasta los 12.1 meses después del parto. Por otro lado, la abstinencia de postparto dura en promedio 6.8 meses, pero el 50 por ciento de las madres reinició su actividad sexual a los 3 meses.
- El período de no susceptibilidad al riesgo de embarazo desde el nacimiento del hijo anterior, en promedio, es de 14.7 meses. La mediana se sitúa en los 13.1 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, Ucayali 2000

Indicadores	En amenorrea	En abstinencia	En insusceptibilidad ¹	Número de Nacimientos
Total	35,6	17,6	41,3	312
Mediana	12,1	3,0	13,1	-
Promedio aritmético	12,8	6,8	14,7	-
Promedio P/I	12,6	6,3	14,7	-

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

Cuadro 6.9

Duración mediana de insusceptibilidad de postparto

- La duración mediana (en meses) de amenorrea postparto es mayor en las mujeres menores de 30 años (12.8), y es mayor en las que habitan en el área rural (11.7) y en las que tienen educación secundaria (13.4).
- La duración mediana (en meses) de la abstinencia postparto es también mayor para las menores de 30 años (3.2), para las que habitan en el área rural (3.3) y para las que tienen educación superior (4.5).
- La duración mediana de la insusceptibilidad postparto es mayor para las mujeres menores de 30 años de edad (14.9), para las que habitan en el área urbana (17.1) y para las que tienen educación secundaria (16.5).

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, Ucayali 2000

Características	Amenorrea	Abstinencia	Insusceptibilidad	Número de nacimientos
Edad				
<30	12,8	3,2	14,9	211
30+	8,5	2,5	12,5	101
Área de residencia				
Urbana	8,5	2,8	17,1	152
Rural	11,7	3,3	11,9	160
Nivel de educación				
Sin educación	*	*	*	13
Primaria	11,4	3,3	11,9	123
Secundaria	13,4	2,3	16,5	139
Superior	9,7	4,5	9,9	37
Total	12,1	3,0	13,1	312

* : Menos de 20 casos

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

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

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

Como la menopausia es quizás el indicador más importante de la terminación de la exposición al riesgo de embarazo, en el cuadro 6.10 se presentan las estimaciones para el departamento de Ucayali entre las mujeres de 30 y más años utilizando la definición inmediata anterior.

Cuadro 6.10

Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia

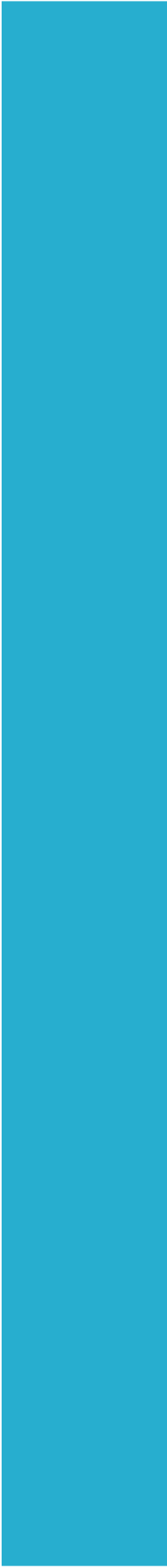
- El 18 por ciento de las mujeres de 30 a 49 años se encuentran en menopausia, es decir, no están embarazadas ni en amenorrea postparto y su último período menstrual ocurrió hace 6 meses o más.

- La proporción de mujeres en menopausia tiende a aumentar a partir de los 44 años con un pico a los 48 a 49 años (50%).

Cuadro 6.10 Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia

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

Edad	Porcentaje	Número
30-34	8,9	135
35-39	15,3	111
40-41	15,0	40
42-43	15,6	32
44-45	25,0	28
46-47	29,6	27
48-49	50,0	32
Total	17,5	405



VII. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

VII. PREFERENCIAS DE LA FECUNDIDAD

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

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

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

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

7.1 EL DESEO DE MÁS HIJOS

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

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

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

Cuadros 7.1

Preferencias de fecundidad por número de hijos sobrevivientes

- En el departamento de Ucayali el 69 por ciento de las MEF actualmente unidas no desea tener más hijos, entre ellas el 14 por ciento de las mujeres unidas están esterilizadas.
- El deseo de tener un hijo antes de los próximos dos años es expresado por el 10

por ciento de las mujeres actualmente unidas. El 19 por ciento desea tener un hijo, pero desea esperar 2 años o más. Las indecisas sobre sus preferencias alcanzan el 1 por ciento e igualmente el 1 por ciento declara ser infértil.

- La mayor proporción de mujeres que desean otro hijo antes de los próximos dos años se presenta en las que no tienen hijos. La relación muestra una tendencia inversamente proporcional al número de hijos, así se nota una disminución marcada en los porcentajes de aquellas mujeres que tienen un hijo vivo con relación a las que tienen 6 ó más (18% vs. 1%).

- Por otro lado, el mayor porcentaje de las mujeres que desean tener hijos pero desean esperar dos años o más ya tiene uno (53%) y al igual que en el caso anterior mantiene una relación inversa con el número de hijos.

- El deseo de no tener más hijos aumenta rápidamente con la paridez. Así, el porcentaje de mujeres que no desea tener más hijos, se mantiene sobre el 68 por ciento entre quienes tienen 2 ó más hijos vivos, observándose el mayor porcentaje en las que tienen 6 ó más hijos (97%).

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. Ucayali 2000.

Preferencia	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total mujeres 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
No desea más	11,1	28,1	68,6	73,7	92,0	89,1	96,9	69,0
No quiere más	7,4	27,3	61,9	61,0	69,3	62,5	68,0	55,0
Esterilizadas	3,7	0,8	6,7	12,7	22,7	26,6	28,9	14,0
Desea más, indecisa o infecunda								
Desea tener otro pronto ²	44,4	18,2	10,4	10,2	1,1	4,7	1,0	10,0
Desea tener otro más tarde ³	37,0	52,9	19,4	13,6	2,3	6,3	1,0	19,0
Desea tener más pero no sabe cuando	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Indecisa	0,0	0,0	0,7	0,8	2,3	0,0	0,0	0,6
Infértil	7,4	0,0	0,7	1,7	2,3	0,0	1,0	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	27	121	134	118	88	64	97	650

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

Cuadro 7.2

Preferencias de fecundidad por edad actual de las mujeres

- La proporción de mujeres que no quiere tener más hijos suele aumentar con la edad, manteniéndose sobre el 58 por ciento en las que tienen 25 ó más años, teniendo su pico máximo entre las que tienen 45 a 49 años (85%).
- Por otro lado, la proporción de mujeres que desea tener un hijo pronto (antes de

los próximos dos años) es mayor entre las mujeres de 25 a 29 años de edad (13%) y es menor entre las de 15 a 19 y 45 a 49 años (6% para ambos).

- El mayor porcentaje de mujeres que desea tener hijos pero que quieren esperar dos años o más se encuentra entre las mujeres de 15 a 24 años (sobre el 40%) y, luego esta proporción va disminuyendo conforme aumenta la edad hasta hacerse nulo ese deseo en las que tienen 45 años o más.

Cuadro 7.2 Preferencias de fecundidad por edad actual de las mujeres

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

Preferencia	Edad actual							Total mujeres 15-49
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
No desea más	51,0	49,5	58,5	74,0	82,5	84,1	85,1	69,0
No quiere más	48,9	48,5	55,4	60,7	55,0	56,1	55,3	55,0
Esterilizadas	2,1	1,0	3,1	13,3	27,5	28,0	29,8	14,0
Desea más, indecisa o infecunda								
Desea tener otro pronto ¹	6,4	8,1	13,1	8,1	11,9	12,2	6,4	10,0
Desea tener otro más tarde ²	40,4	42,4	27,7	14,8	4,6	1,2	0,0	19,0
Desea tener más pero no sabe cuando	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Indecisa	0,0	0,0	0,8	2,2	0,0	0,0	0,0	0,6
Infertil	0,0	0,0	0,0	0,7	0,9	2,4	8,5	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	47	99	130	135	109	82	47	650

Cuadro 7.3Mujeres que no desean más hijos por características seleccionadas

- En el departamento de Ucayali, casi 7 de cada 10 de las MEF en unión no desea tener más hijos (69%). Este deseo es algo mayor entre las mujeres del área rural (74%). En ambas áreas la proporción de mujeres unidas que no desean tener más hijos se incrementa a partir de las que tienen 2 hijos vivos alcanzando sus porcentajes

más altos en las que tienen 6 ó más hijos para las áreas rural y urbana (100% y 95% respectivamente).

- Asimismo se observa con respecto al nivel de educación que la mayor proporción de mujeres en unión que no desea tener más hijos se presenta en las que no cuentan con nivel de educación (83%) disminuyendo conforme aumenta éste, así el 58 por ciento de las mujeres en unión con educación secundaria y el 64 por ciento con educación superior, no desean tener más hijos.

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, Ucayali 2000.

Características	Número de sobrevivientes ¹							Total mujeres 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
Área de residencia								
Urbana	0,0	21,5	68,8	73,2	91,2	89,5	100,0	65,6
Rural	23,1	40,5	68,4	74,5	93,5	88,5	95,2	74,1
Nivel de educación								
Sin educación	0,0	100,0	66,7	100,0	80,0	100,0	90,0	83,3
Primaria	12,5	53,3	65,7	71,1	97,5	87,2	98,5	80,0
Secundaria	14,3	19,7	64,9	73,6	90,3	91,7	95,0	58,1
Superior	0,0	15,8	76,9	78,9	83,3	100,0	100,0	63,9
Total	11,1	28,1	68,7	73,7	92,0	89,1	96,9	69,0

Nota: Incluye mujeres cuyo esposo o compañero está esterilizado

¹ Incluye el embarazo actual

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

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

La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar

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

- Mujeres que no están actualmente en unión.
- Mujeres que están practicando la planificación familiar.
- Mujeres actualmente embarazadas o con amenorrea que estaban empleando alguna forma de anticoncepción cuando quedaron embarazadas.
- Mujeres actualmente embarazadas o con amenorrea cuyo último embarazo fue deseado.
- Mujeres infértiles, es decir, 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 con amenorrea cuyo último embarazo no fue deseado.
- Mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni con amenorrea y que manifestaron que no desean más hijos.

Necesidad insatisfecha para espaciar:

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

La Demanda Total de Planificación Familiar

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

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

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

Cuadro 7.4

Necesidad insatisfecha de planificación familiar

- El 11 por ciento de las mujeres en unión del departamento de Ucayali tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar: 8 por ciento para limitar el número de hijos y el 3 por ciento para espaciarlos.
- La necesidad insatisfecha por grupo de edad, alcanza su proporción más alta entre las mujeres de 15 a 19 años (26%), con igual porcentaje para espaciar y para limitar la fecundidad (13%). En cambio

entre las mayores de 20 años, la mayor proporción de demanda insatisfecha es para limitar.

- La necesidad insatisfecha de planificación familiar es mayor en el área rural (12%) que en la urbana (10%) sobretodo para limitar el número de hijos. La necesidad para espaciar el número de hijos es mayor en el área urbana (4%) que en lo rural.
- La necesidad insatisfecha de planificación familiar es mayor entre las que tienen educación primaria (12%) y menor entre las que tienen nivel superior (6%).

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, Ucayali 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	12,8	12,8	25,5	29,8	31,9	61,7	42,6	44,7	87,2	70,7	47
20-24	5,1	6,1	11,1	38,4	30,3	68,7	45,5	38,4	83,8	86,7	99
25-29	1,5	6,9	8,5	31,5	43,8	75,4	34,6	53,1	87,7	90,4	130
30-34	3,7	8,9	12,6	14,1	57,8	71,9	18,5	68,1	86,7	85,5	135
35-39	0,9	9,2	10,1	10,1	65,1	75,2	11,0	74,3	85,3	88,2	109
40-44	0,0	8,5	8,5	2,4	65,9	68,3	3,7	74,4	78,0	89,1	82
45-49	0,0	4,3	4,3	0,0	57,4	57,4	0,0	61,7	61,7	93,1	47
Área de residencia											
Urbana	3,6	6,7	10,3	20,5	49,5	70,0	25,4	57,2	82,6	87,6	390
Rural	1,9	10,0	12,0	17,4	53,7	71,0	19,7	64,9	84,6	85,8	259
Nivel de educación											
Sin educación	(4,2)	(16,7)	(20,8)	(4,2)	(54,2)	(58,3)	(8,3)	(75,0)	(83,3)	(75,0)	24
Primaria	1,1	10,7	11,9	13,7	58,5	72,2	15,2	70,0	85,2	86,1	270
Secundaria	4,3	6,6	10,9	26,7	44,2	70,9	31,8	51,9	83,7	87,0	258
Superior	4,1	2,1	6,2	18,6	48,5	67,0	25,8	51,5	77,3	92,0	97
Total	2,9	8,0	10,9	19,3	51,2	70,4	23,1	60,2	83,4	86,9	650

¹ Necesidad insatisfecha para **limitar**: mujeres embarazadas o amenorricas cuyo último embarazo **no fue deseado** y mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni amenorricas **que no desean más hijos**. Necesidad insatisfecha para **espaciar**: mujeres actualmente embarazadas o amenorricas cuyo último embarazo **si fue deseado, pero más tarde** y mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni amenorricas 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 amenorricas que quedaron embarazadas mientras usaban un método (falta de método).

⁴ [(Necesidad satisfecha)+(falta de método)]/(demanda total)]

Nota: () : Entre 20 a 24 casos

Demanda total de planificación familiar

- La demanda total de planificación familiar en el departamento de Ucayali es del 83 por ciento, la cual está por sobre la demanda total nacional que es del 52.4 por ciento. El 60 por ciento de la demanda es para limitar el tamaño de la familia y el 23 por ciento para espaciar los nacimientos.
- El nivel de demanda total se mantiene sobre el 83 por ciento en las mujeres de 15 a 39 años y baja a 78 y 62 por ciento en las de 40 a 44 y 45 a 49 años de edad, respectivamente. Mientras que la demanda total para espaciar el número de hijos disminuye con la edad, la demanda para limitar tiende a aumentar.
- La demanda total en el área rural (85%) es mayor en 2 puntos porcentuales a la del área urbana (83%).
- Los mayores niveles de la demanda total se presentan entre las MEF en unión con estudios primarios (85%) en comparación a las que tienen educación superior (77%).
- El 70 por ciento del total de mujeres tiene satisfecha la necesidad de planificación familiar, el 51 por ciento para limitar el número de hijos y el 19 por ciento para espaciar los nacimientos. Esta necesidad es satisfecha en mayor proporción entre las mujeres de 25 a 39 años (sobre el 71%) y entre las que tienen estudios primarios (72%). No hay mayor diferencia entre las que habitan el área urbana (70%) con respecto a las del área rural (71%).

7.3 NÚMERO IDEAL DE HIJOS

En las secciones anteriores se analizó el deseo futuro de más hijos, el cual obviamente, está influenciado por el número de hijos ya tenidos. También, se preguntó en la entrevista por el número ideal de hijos, independientemente de la situación actual; es decir, el número de hijos que a la mujer le

hubiera gustado tener si ella pudiera comenzar de nuevo su vida reproductiva.

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

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

Cuadro 7.5

Número y promedio ideales de hijos

- El número ideal de hijos para todas las entrevistadas en el departamento de Ucayali es 2.4 y el promedio ideal de hijos de las mujeres unidas es 2.5.
- El número promedio ideal de hijos es más bajo entre las nulíparas (2.1 para todas y 1.9 para las unidas) y va aumentando conforme aumenta el número de hijos, así el promedio más alto se encuentra entre las que tienen 6 ó más hijos (3.2 para ambos grupos).
- En general, el promedio ideal de hijos, casi no difiere entre el total de mujeres y las actualmente unidas.

Cuadro 7.5 Número ideal y promedio ideal de hijos

Distribución porcentual de mujeres entrevistadas por número ideal de hijos y promedio ideal para todas las mujeres entrevistadas y para las actualmente en unión, según número de hijos sobrevivientes, Ucayali 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	1,6	1,2	2,2	3,1	8,3	2,9	2,6
1	8,2	19,5	7,9	13,1	6,1	4,2	4,8	10,0
2	72,3	62,2	61,0	31,4	53,1	48,6	35,2	55,9
3	11,6	13,5	18,9	30,7	8,2	19,4	21,9	16,9
4	3,0	3,2	8,5	16,1	24,5	8,3	17,1	9,5
5	0,4	0,0	1,2	2,9	1,0	5,6	6,7	1,8
6+	0,7	0,0	1,2	2,2	3,1	5,6	8,6	2,2
Respuestas no numéricas	1,1	0,0	0,0	1,5	1,0	0,0	2,9	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	267	185	164	137	98	72	105	1 029
Promedio ideal de hijos ²								
Promedio para todas las mujeres	2,1	2,0	2,3	2,7	2,7	2,6	3,2	2,4
Número de mujeres	264	185	164	135	97	72	102	1 020
Promedio para actualmente unidas	1,9	2,0	2,4	2,7	2,6	2,6	3,2	2,5
Número de mujeres unidas	27	121	134	116	87	64	94	644

¹ Incluye el embarazo actual

² Excluye las entrevistadas que dieron respuesta no numérica

Cuadro 7.6

Número promedio ideal de hijos por características seleccionadas

- El promedio ideal de hijos aumenta con la edad de la entrevistada, desde 1.9 hijos en las mujeres de 15 a 19 años a 3.1 entre las que tienen 45 a 49 años.
- En las mujeres del área urbana, el promedio ideal de hijos (2.4) es similar que en las del área rural (2.3). El promedio

para cada grupo etáreo de cada área mantiene siempre la tendencia a aumentar con la edad de la mujer.

- En lo que se refiere al promedio ideal de hijos por nivel de educación, en el departamento de Ucayali, se observa que las mujeres sin educación formal presentan el promedio ideal de hijos más alto (3.6), mientras que en las de educación superior es de 2.3 hijos, poniéndose en evidencia una relación inversamente proporcional entre ambas variables.

Cuadro 7.6 Promedio ideal de hijos por características seleccionadas

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

7.4 PLANIFICACIÓN DE LA FECUNDIDAD

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

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

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

Cuadro 7.7

Planificación de la fecundidad

- Cuatro de cada diez (40%) de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no fueron deseados; asimismo, el 13 por ciento de los nacimientos no fueron deseados en ese momento, sino que los hubieran querido después.
- El porcentaje de hijos no deseados aumenta con el orden de nacimiento, así si el orden de nacimiento era el tercero el 39 por ciento no fue deseado y para el orden cuatro ó mayor en el 53 por ciento de casos no los desearon. El mayor porcentaje de nacimientos deseados al momento de su concepción fue para los que nacieron segundos (54%), tendiendo a disminuir a medida que va aumentando el orden de nacimientos. Cabe resaltar que en sólo el 47 por ciento de los casos el primer embarazo fue deseado.

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, Ucayali 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	46,7	25,7	27,5	0,0	100,0	167
2	54,1	11,5	34,4	0,0	100,0	122
3	52,7	7,5	38,7	1,1	100,0	93
4+	41,5	4,9	53,2	0,5	100,0	205
Edad al nacimiento						
<19	37,6	24,1	38,3	0,0	100,0	141
20-24	52,6	13,9	32,9	0,6	100,0	173
25-29	55,1	4,7	39,4	0,8	100,0	127
30-34	45,3	9,3	45,3	0,0	100,0	86
35-39	44,7	4,3	51,1	0,0	100,0	47
40-44	*	*	*	*	*	12
45-49	*	*	*	*	*	1
Total	47,4	12,6	39,7	0,3	100,0	588

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

¹ Número de nacimientos más embarazos actuales

*: Menos de 20 casos.

- De igual manera el porcentaje de hijos no deseados tiende a aumentar con la edad de la madre al nacimiento del hijo, siendo interesante saber que sólo el 38 por ciento de nacimientos de madres menores de 20 años sí era deseado en ese momento.

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 y observada

- En el departamento de Ucayali, la tasa global de fecundidad real es mayor a la tasa global de fecundidad deseada (3.2 vs. 1.9). Observamos entonces que, si se diera esta condición, el nivel de fecundidad de este departamento sería alrededor de 1 hijo menos, presentándose las mayores reducciones de esta tasa en las madres sin educación formal (5.7 vs. 4.0) y en aquellas que habitan el área rural (4.8 vs. 2.6)
- Se nota menor diferencia entre la tasa global de fecundidad real y la deseada en las mujeres que habitan en el área urbana (2.4 vs. 1.5), y en las que tienen educación superior (1.7 vs. 1.3).

Cuadro 7.8 Fecundidad deseada y observada

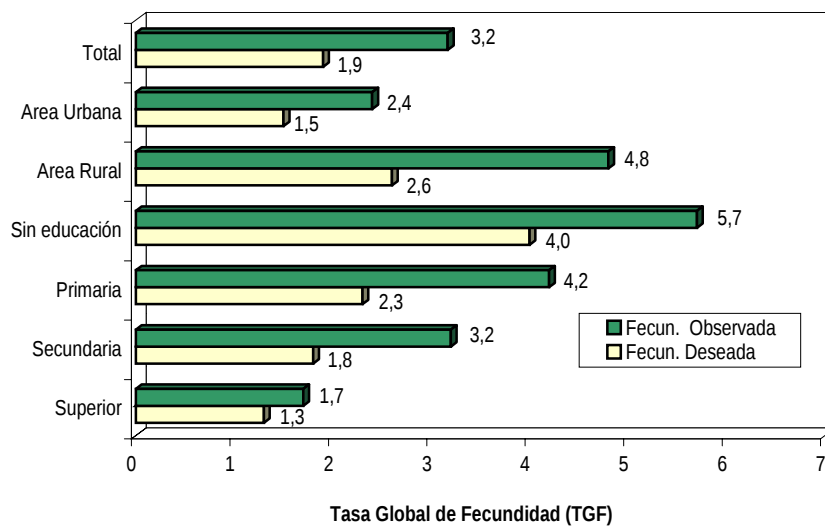
Tasa global de fecundidad (TGF) deseada y observada para los tres años que precedieron a la encuesta, por características seleccionadas, Ucayali 2000

Características	TGF	
	Deseada	Observada
Área de residencia		
Urbana	1,5	2,4
Rural	2,6	4,8
Nivel de educación		
Sin educación	4,0	5,7
Primaria	2,3	4,2
Secundaria	1,8	3,2
Superior	1,3	1,7
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.

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

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



*VIII. MORTALIDAD
INFANTIL Y EN LA
NIÑEZ*

VIII. MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

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

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

Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez

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

Cuadro 8.1

Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios

- De cada 1000 niños que nacieron en el departamento de Ucayali durante 1996-2000, murieron 47 antes de cumplir su primer año de vida. La tasa de mortalidad infantil evidencia una reducción de 15 por ciento respecto a la estimada para el período 1991-95 (55 por mil).

- La probabilidad de que un niño muera, en el departamento de Ucayali, antes de cumplir los 5 años de vida ha disminuído de 91 a 68 defunciones por mil nacidos vivos en los quinquenios 1991-95 y 1996-2000, disminución que es del orden del 25 por ciento.
- Ucayali tiene tasas de mortalidad infantil (47 defunciones por mil) y de mortalidad en la niñez (68 defunciones por mil) por sobre las nacionales (43 y 60 defunciones por mil, respectivamente).

8.2 DIFERENCIALES DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

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

Cuadro 8.1 Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios

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

Años antes de la encuesta	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN)	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
0-4	20,2	26,8	47,0	21,9	67,9
5-9	30,1	25,3	55,4	37,6	91,0
10-14	35,4	49,9	85,3	41,0	122,8
15-19	26,7	62,4	89,1	64,8	148,0
20-24	5,9	38,2	44,0	78,8	119,4

Cuadro 8.2

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

- La tasa de mortalidad infantil es algo mayor en las niñas que en los niños (55 y 49 defunciones por mil respectivamente). La mortalidad se incrementa cuando la edad de la madre al momento del nacimiento es de 40 a 49 años (126 defunciones por mil), con el orden de nacimiento (7 ó más: 70 defunciones por mil), cuando de la amplitud del intervalo entre un nacimiento y otro es menor de dos años (80 defunciones por mil), y en las madres con nivel educativo de secundaria (63 defunciones por mil).
- Cuando se analizan los resultados por edad de la madre se encuentra el tradicional comportamiento: alto riesgo de mortalidad para niños de madres jóvenes (61 defunciones por mil), y para los de madres aíasas, que a su vez tienen la tasa de mortalidad infantil más elevada.(126 defunciones por mil).

- Igualmente la mortalidad aumenta con el número de orden de los nacimientos. Cuando el nacimiento es de séptimo orden o mayor el niño tiene mayor probabilidad de morir.
- En el análisis según la amplitud del tiempo transcurrido entre un nacimiento y otro (intervalo de nacimiento) se aprecia que la mayor tasa de mortalidad infantil se presenta cuando el intervalo entre nacimientos (período intergenésico) es menor de 2 años.

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, Ucayali 2000

Características	Neonatal (MN)	Postneonatal ¹ (MPN)	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
Sexo del niño					
Hombre	26,2	22,6	48,7	28,9	76,3
Mujer	25,1	29,7	54,7	31,3	84,3
Edad de la madre al nacimiento					
<20	20,9	39,6	60,5	21,2	80,5
20-29	29,9	17,7	47,7	38,0	83,8
30-39	22,8	23,1	45,9	16,4	61,5
40-49	0,0	126,0	126,0	66,7	184,2
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	25,5	26,1	51,6	23,1	73,5
2-3	27,5	21,4	48,9	23,2	70,9
4-6	21,9	25,2	47,2	43,3	88,5
7+	28,5	41,6	70,1	36,9	104,4
Intervalo con nacimiento previo					
<2	45,5	34,1	79,6	53,3	128,6
2 años	14,8	28,7	43,5	25,3	67,7
3 años	28,8	29,0	57,8	15,2	72,0
4 años y más	12,4	12,6	24,9	18,3	42,8
Nivel de educación					
Sin educación	0,0	35,6	35,6	18,3	53,2
Primaria	26,7	27,4	54,1	41,9	93,7
Secundaria	32,4	30,4	62,8	18,2	79,8
Superior	7,7	0,0	7,7	22,3	29,8
Total	25,6	26,0	51,6	30,1	80,2

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

8.3 LA MORTALIDAD PERINATAL

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

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

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

Cuadro 8.3

Mortalidad perinatal

- La tasa de mortalidad perinatal es de 22 por mil embarazos de 7 y más meses de duración.
- La mortalidad perinatal es mayor en las mujeres de 20 a 29 años al momento de tener el hijo (32 por mil).
- De acuerdo al intervalo con el embarazo previo las tasas más altas se encuentran en el intervalo de 27 a 38 meses (39 por mil). La tasa más baja se da en el intervalo de 39 a más meses (18 por mil).
- El mayor nivel de mortalidad perinatal se presenta entre las mujeres con educación secundaria (35 por mil).

Cuadro 8.3 Mortalidad perinatal según características seleccionadas

Número de nacidos muertos y tasa de mortalidad perinatal para los cinco años anteriores a la encuesta, según características seleccionadas, Ucayali 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	2	15,4	130
20-29	2	7	32,4	278
30-39	1	0	8,1	124
40-49	0	0	0,0	12
Intervalo con el embarazo previo				
1er embarazo	0	1	7,4	136
<15 meses	0	2	83,3	24
15-26 meses	0	2	17,2	116
27-38 meses	1	3	38,8	103
39+ meses	2	1	18,2	165
Nivel de educación				
Sin educación	0	0	0,0	19
Primaria	1	3	17,0	235
Secundaria	2	6	34,8	230
Superior	0	0	0,0	60
Total	3	9	22,1	545

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

Nota: *: Menos de 20 casos

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

- El 57 por ciento de los nacimientos de los últimos cinco años, en el departamento de Ucayali, ocurrieron en alguna condición de alto riesgo reproductivo. Estos niños tendrían el doble riesgo de morir en los primeros cinco años de vida en comparación con los nacimientos sin riesgo reproductivo.
- Del total de nacimientos que ocurrieron en alto riesgo reproductivo, el 20 por ciento son del orden de nacimiento mayor de 3. En los nacimientos con dos o más categorías de riesgo el 8 por ciento corresponde a madres mayores de 34 años y de orden mayor a 3 al mismo tiempo.

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, Ucayali 2000

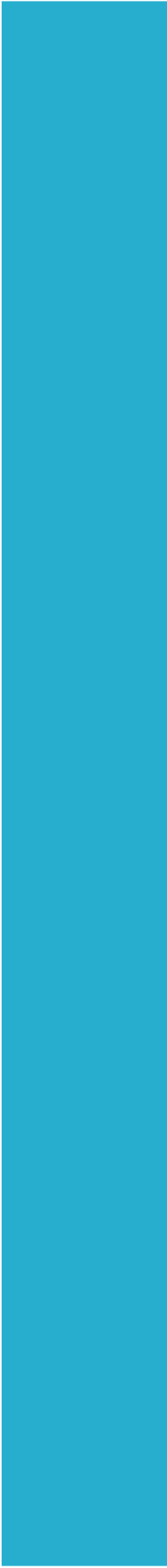
Categoría de riesgo	Porcentaje de nacimientos	Razón de riesgo	Porcentaje de mujeres en unión
En ninguna categoría de riesgo elevado	28,1	1,0	35,0 ¹
Categoría de Riesgo Inevitable ²	15,3	1,8	4,0
Total en Categoría de Riesgo Elevado	56,6	1,8	61,0
<i>En una sola categoría de riesgo elevado</i>	39,9	1,8	29,1
Madre menor de 18 años (Edad<18)	13,1	0,4	0,9
Madre mayor de 34 años (Edad>34)	1,1	0,0	5,5
Intervalo de nacimiento <24 meses (IN< 24)	6,1	3,7	5,7
Orden de nacimiento mayor de 3 (ON >3)	19,6	2,3	16,9
<i>En varias categorías de riesgo</i>	16,6	1,7	31,9
Edad <18 & IN de <24 ³	0,7	7,6	2,0
Edad >34 & IN de <24	0,0		0,2
Edad >34 & ON >3	7,9	0,7	21,1
Edad >34 & IN <24 & ON >3	0,9	0,0	2,0
IN <24 & ON >3	7,0	2,4	6,6
Total	100,0	-	100,0
Número de nacimientos	542	-	650

¹ Incluye las mujeres esterilizadas

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

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

- : No aplicable



IX. SALUD MATERNO INFANTIL

IX. SALUD MATERNO INFANTIL

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

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

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

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

9.1 ATENCIÓN PRENATAL Y ASISTENCIA EN EL PARTO

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

Atención Prenatal

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

Cuadro 9.1

Percepción del acceso a servicios como un gran problema

- Casi 8 de cada 10 mujeres entrevistadas tienen al menos un problema para buscar consejo o tratamiento médico (79%). El problema económico "conseguir dinero para el tratamiento" (62%) es el motivo por el cual el mayor porcentaje de mujeres del departamento de Ucayali tienen dificultad para acceder a los servicios de salud. Es de resaltar que la ausencia de personal de salud femenino es un obstáculo para el 31 por ciento estas mujeres. Cabe mencionar que el no querer ir sola afecta a la cuarta parte de esta población. Asimismo, problemas referentes a la accesibilidad geográfica (la "distancia al establecimiento de salud", 32% y la "dificultad en el transporte", 28%) para acceder a establecimientos de salud son problemas que presentan alto porcentaje de mujeres.
- El problema de orden económico "conseguir dinero para el tratamiento" es el que reporta el mayor porcentaje de mujeres según todas las características seleccionadas. Este problema aumenta con la edad de la mujeres, así para las que tienen de 15 a 19 años el porcentaje es de 56 por ciento y para las de 40 a 49 años es de 69 por ciento.
- Este mismo problema afecta en mayor proporción a las anteriormente unidas (67%) y a las actualmente unidas (66%), en comparación con las solteras (50%).
- Con relación al área de residencia, 77 por ciento de las mujeres del área rural tienen dificultades económicas para acceder a servicios de salud. Las mujeres del área urbana tienen este problema en menor porcentaje que las del área rural (55%).
- De igual modo el problema económico es mayor en las mujeres que tienen menor nivel educativo: 92 por ciento en las que no tienen nivel educativo y 79 por ciento de las que alcanzaron educación primaria.
- El problema económico para acceso de servicios afecta al 73 por ciento de las mujeres que trabajan sin paga, proporción la cual es más alta que entre las que trabajan y reciben remuneración en dinero (58%) y entre las que no trabajan (65%).
- Asimismo se observa que el problema económico se agudiza conforme aumenta el número de hijos, así para las mujeres que no tienen hijos este problema afecta al 48 por ciento, mientras que para aquellas que tienen 5 ó más la proporción de afectadas se eleva al 78 por ciento.

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

Porcentaje de mujeres que percibieron el acceso a los servicios de salud como un gran problema, por tipo de problema y características seleccionadas, Ucayali 2000

Características	Tipo de problema de acceso a los servicios de salud								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	Por lo menos un problema	
Edad									
15-19	17,7	11,0	56,1	29,1	25,7	42,2	46,0	80,2	237
20-29	18,5	12,1	62,1	32,4	30,0	23,2	27,9	79,1	340
30-39	17,9	10,3	63,4	30,7	27,6	17,6	24,8	76,6	290
40-49	18,6	6,8	68,9	34,8	26,1	19,9	23,6	79,5	161
Número de hijos vivos									
0	15,9	13,4	47,7	26,9	22,3	40,6	43,8	76,0	283
1-2	17,4	8,8	62,1	30,6	26,5	20,3	27,1	77,4	340
3-4	17,4	9,6	67,8	30,9	27,8	16,5	20,9	78,7	230
5+	24,6	10,3	78,3	41,7	38,9	22,9	28,6	85,7	175
Estado conyugal									
Soltera	13,8	11,2	50,4	26,4	23,2	39,9	41,3	76,1	276
Casada	20,3	11,1	66,4	33,6	29,9	20,5	26,5	79,2	650
Divorciada, separada, viuda	16,5	4,9	67,0	32,0	26,2	18,4	27,2	82,5	103
Área de residencia									
Urbana	14,5	9,4	54,9	24,3	19,3	24,9	30,0	74,3	691
Rural	25,7	12,7	76,9	46,2	45,0	26,6	31,7	87,6	338
Nivel de educación									
Sin educación	36,0	32,0	92,0	64,0	64,0	48,0	48,0	92,0	25
Primaria	25,4	8,3	78,5	38,9	38,3	24,5	31,3	86,1	339
Secundaria	12,9	9,0	58,7	26,9	22,1	26,2	32,1	77,5	481
Superior	16,3	15,8	37,0	25,5	17,9	22,3	22,8	66,3	184
Trabajo actual									
No trabaja	19,2	10,0	64,7	30,7	27,0	29,2	31,6	78,1	411
Trabaja por dinero	16,3	11,2	58,3	31,5	26,0	21,8	28,3	77,6	528
Trabaja sin paga	24,4	8,9	73,3	35,6	41,1	30,0	38,9	87,8	90
Total	18,2	10,5	62,2	31,5	27,7	25,5	30,5	78,7	1 029

Cuadro 9.2

Cuidado prenatal para los menores de cinco años

- El 74 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años recibió asistencia prenatal. El 27 por ciento de las atenciones prenatales fueron realizadas por médicos, el 28 por ciento por obstetrices, el 17 por ciento por enfermeras/sanitarios/promotores y menos del 1 por ciento por comadronas o parteras.
- Con relación a la atención prenatal según área de residencia, cabe resaltar que el mayor porcentaje de mujeres del área urbana fue atendida por un médico (44%),

y las del área rural por enfermeras/sanitarios/promotoras (33%). Es importante resaltar que el 18 por ciento de las que habitan en el área urbana y el 37 por ciento de las habitantes del área rural no tuvieron control prenatal.

- Con respecto al nivel de educación, se observa que a medida que el nivel aumenta el porcentaje de mujeres que fue atendida por médicos también aumenta; lo mismo ocurre con las que fueron atendidas por obstetrices salvo por las que tienen educación superior. El porcentaje de las atendidas por enfermeras/sanitarios/promotoras y por comadronas disminuye conforme mejora el nivel educativo.

- Entre las madres de los nacidos vivos en los últimos 5 años cuyos hijos no recibieron atención prenatal, destacan las de 35 a más años de edad, cuando el orden de nacimiento es el sexto o mayor, en madres que habitan el área rural y en las que tienen educación primaria.

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, Ucayali 2000

Características	Persona que proporcionó atención prenatal ¹				No recibió atención prenatal	Sin información	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera				
Edad de la madre al nacimiento								
<20	19,4	31,1	20,4	1,0	28,2	0,0	100,0	103
20-34	30,7	26,6	17,6	0,0	24,7	0,4	100,0	267
35+	25,5	31,9	8,5	2,1	31,9	0,0	100,0	47
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	36,6	32,5	12,2	0,8	17,9	0,0	100,0	123
2-3	29,7	24,8	17,9	0,0	27,6	0,0	100,0	145
4-5	23,4	28,6	19,5	0,0	28,6	0,0	100,0	77
6+	11,1	27,8	22,2	1,4	36,1	1,4	100,0	72
Área de residencia								
Urbana	44,3	32,9	3,9	0,4	18,0	0,4	100,0	228
Rural	6,9	22,8	33,3	0,5	36,5	0,0	100,0	189
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	15
Primaria	9,8	27,7	25,4	0,6	35,8	0,6	100,0	173
Secundaria	34,8	29,8	13,5	0,6	21,3	0,0	100,0	178
Superior	66,7	25,5	0,0	0,0	7,8	0,0	100,0	51
Total	27,3	28,3	17,3	0,5	26,4	0,2	100,0	417

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

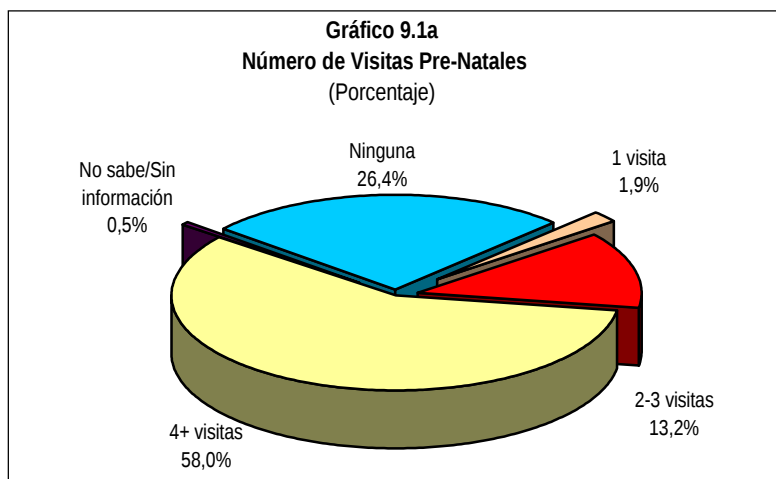
¹ Si la entrevistada mencionó más de una fuente de atención, se considera sólo la más calificada

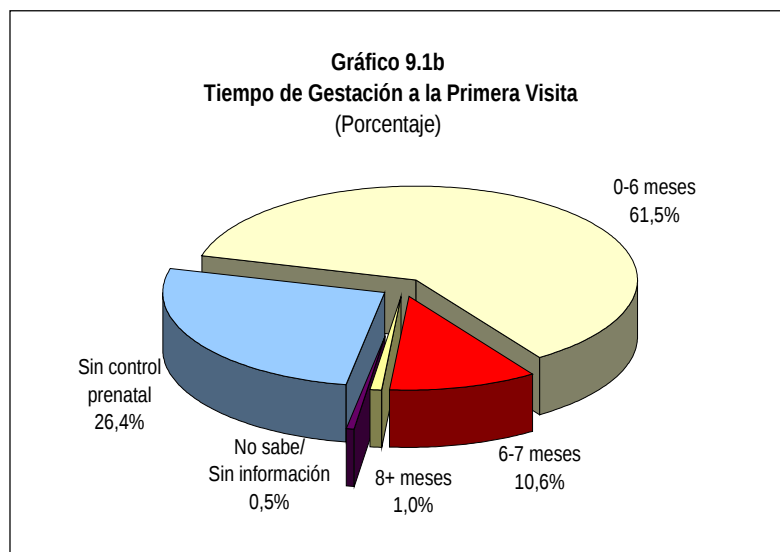
* : Menos de 20 casos

Gráficos 9.1a y 9.1b

- La primera visita prenatal se realizó en mayor proporción (62%) antes de los seis meses de gestación. Es importante resaltar,

también que quienes no han tenido control prenatal llegan a 26%. Asimismo sólo el 58 por ciento de madres tuvo 4 ó más visitas prenatales.





Cuadro 9.3

Contenido de la atención prenatal

- Las acciones más frecuentes en la atención prenatal son el control del peso (98%), el control de la presión arterial (98%) y la medición de la barriga (altura uterina) (96%). El 84 por ciento de madres recibió vacunación antitetánica, al 81 por ciento le explicaron los síntomas de las complicaciones del embarazo y el 77 por ciento de las gestantes recibió pastillas con suplemento de hierro. Les tomaron muestras de orina y sangre al 61 por ciento en ambos casos.
- Respecto a la edad de la madre, se aprecia que los mayores porcentajes se presentan en las 20 a 34 años en cuanto a la explicación de los síntomas y complicaciones, a la medición de la barriga, al control del peso y al control de la presión arterial. Para la toma de muestras de orina y sangre y la vacunación antitetánica, los mayores porcentajes se presentaron en las de 35 a más años. La mayor proporción que recibió pastillas de hierro se presentó en las menores de 20 años.
- Al analizar de acuerdo al orden de nacimiento la explicación de síntomas y complicaciones, la toma de muestra de orina y de sangre y la toma de pastillas de hierro, se aprecia en mayor proporción en las madres que tuvieron a sus primogénitos. La medición del peso y el control de la presión arterial, se presentó preponderantemente en los ordenes de nacimiento 2do o 3ero. Se controló el peso a todas las madres de los nacidos en 2do a 5to lugar.
- En cuanto al nivel educativo se aprecia un aumento en los porcentajes para todas las categorías en forma directamente proporcional salvo en lo que corresponde a la vacunación antitetánica y al control del peso, aunque en todos los mayores porcentajes se presentan en las madres con educación superior.

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. Ucayali 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	75,7	95,9	90,5	97,3	60,8	62,2	85,1	78,4	74
20-34	84,5	99,0	98,0	98,5	58,5	59,0	81,5	76,5	200
35+	75,0	96,9	96,9	96,9	75,0	71,9	93,8	71,9	32
Orden del nacimiento									
1	87,1	96,0	94,1	98,0	71,3	70,3	82,2	82,2	101
2-3	78,1	100,0	99,0	99,0	58,1	61,0	83,8	79,0	105
4-5	83,6	100,0	96,4	98,2	52,7	50,9	80,0	70,9	55
6+	73,3	95,6	93,3	95,6	53,3	53,3	91,1	64,4	45
Area de residencia									
Urbana.	89,8	98,4	97,3	98,9	76,3	74,7	79,6	81,7	186
Rural	68,3	97,5	94,2	96,7	36,7	40,0	90,0	68,3	120
Nivel de educación									
Sin educación.	*	*	*	*	*	*	*	*	9
Primaria.	72,7	98,2	94,5	97,3	40,9	42,7	86,4	70,0	110
Secundaria.	85,0	97,1	95,7	97,9	69,3	67,9	81,4	79,3	140
Superior	91,5	100,0	100,0	100,0	85,1	87,2	83,0	89,4	47
Total	81,4	98,0	96,1	98,0	60,8	61,1	83,7	76,5	306

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

Toxide 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 Ucayali sea necesaria la aplicación de la vacuna antitetánica durante la gestación, para prevenir al niño de contraer el tétano neo-natal al momento del nacimiento. Sin embargo, los resultados de encuestas anteriores permitieron concluir que, de manera general, en el país no había una política de aplicación de la vacuna antitetánica, a menos que las mujeres no estuviesen enteradas de su objetivo al momento de su aplicación. Se concluyó entonces que por dichas razones era importante identificar los grupos de riesgo para orientar las campañas y reducir así la morbi-mortalidad infantil.

Como parte de la información sobre las condiciones de salud de los menores de cinco

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

Cuadro 9.4

Vacunación contra el tétanos neonatal

- Entre los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la ENDES 2000, el 83 por ciento de madres recibió protección contra el tétano neonatal mientras estaba embarazada; la mayoría de ellas (61%) con dos dosis o más.
- Entre los embarazos por edad u orden de nacimiento, los menos protegidos son los hijos de las madres entre 20 y 34 años y los niños primogénitos.

- Según el lugar de residencia, los niveles de vacunación antitetánica son mayores para las que habitan en el área rural.
- Según la educación, los menos protegidos son los niños de madres con educación secundaria.

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, Ucayali 2000

Características	Número de vacunas contra el tétano				Total	Número de nacimientos
	Ninguna	Una dosis	Dos dosis o más	No sabe/ sin información		
Edad de la madre al nacimiento						
<20	15,9	26,8	57,3	0,0	100,0	82
20-34	16,9	21,0	61,0	1,0	100,0	195
35+	13,8	13,8	72,4	0,0	100,0	29
Orden del nacimiento						
Primer nacimiento	17,9	24,1	57,1	0,9	100,0	112
2-3	16,8	24,8	58,4	0,0	100,0	101
4-5	16,7	16,7	64,6	2,1	100,0	48
6+	11,4	15,9	72,7	0,0	100,0	44
Área de residencia						
Urbana.	20,4	23,1	55,9	0,5	100,0	186
Rural	10,0	20,0	69,2	0,8	100,0	120
Nivel de educación						
Sin educación.	*	*	*	*	*	9
Primaria.	13,6	20,9	65,5	0,0	100,0	110
Secundaria.	18,6	20,0	60,0	1,4	100,0	140
Superior	17,0	29,8	53,2	0,0	100,0	47
Total	16,3	21,9	61,1	0,7	100,0	306

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

9.2 ASISTENCIA DEL PARTO

Lugar de Ocurrencia del Parto

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

Cuadro 9.5

Lugar de ocurrencia del parto

- El 53 por ciento de los últimos partos en los últimos cinco años fueron domiciliarios y sólo el 46 por ciento ocurrieron en un establecimiento de salud.
- El mayor porcentaje de partos domiciliarios ocurrió cuando las madres fueron de 35 años o más, cuando el orden del nacimiento fue 6 ó más, en madres que residen en el área rural, cuando tenían educación primaria y cuando no hubo control prenatal.

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, Ucayali 2000

Características	En servicio de salud	En la casa	Otro lugar	Total	Número de nacimientos
Edad de la madre al nacimiento					
<20	47,6	50,5	1,9	100,0	103
20-34	46,8	52,4	0,7	100,0	267
35+	40,4	59,6	0,0	100,0	47
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	67,5	31,7	0,8	100,0	123
2-3	49,0	49,0	2,1	100,0	145
4-5	31,2	68,8	0,0	100,0	77
6+.	20,8	79,2	0,0	100,0	72
Area de residencia					
Urbana.	67,5	31,6	0,9	100,0	228
Rural	20,6	78,3	1,1	100,0	189
Nivel de educación					
Sin educación.	*	*	*	*	15
Primaria.	22,5	75,1	2,3	100,0	173
Secundaria.	61,2	38,8	0,0	100,0	178
Superior	86,3	13,7	0,0	100,0	51
Número de visitas prenatales					
Ninguna	21,8	77,3	0,9	100,0	110
1-3 visitas	39,7	60,3	0,0	100,0	63
4+ visitas.	59,5	39,3	1,2	100,0	242
Total	46,3	52,8	1,0	100,0	417

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

Solamente se incluyen los últimos nacimientos a madres que recibieron control prenatal.

* : Menos de 20 casos

Tipo de Asistencia Durante el Parto

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

Cuadro 9.6

Tipo de atención durante el parto

- A pesar que en el departamento de Ucayali, el mayor porcentaje de nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta han tenido control prenatal por profesionales de la salud el 32 por ciento de estos nacimientos fueron atendidos por

una partera o comadrona, y el 20 por ciento por un pariente u otra persona.

- El parto fue atendido por un médico (24%) o una obstetriz (19%) en mayor proporción cuando la madre tenía entre 20 a más años al momento del nacimiento en el primer caso y menos de 20 años para el segundo caso, cuando el orden de nacimiento fue el 1ero, si el área de residencia fue la urbana, cuando se trataba de una mujer con nivel de educación superior o secundaria, respectivamente, y si el número de controles prenatales fue de 4 ó más.
- La atención del parto por una comadrona o partera se dio en mayor proporción en los nacidos de parturientas de 35 ó más años, en los nacimientos de 4to y 5to

orden, en los de madres que habitan en el área rural, cuando los nacidos son de madres con educación primaria y cuando no hubo control prenatal. La atención del parto por un pariente u otra persona fue mayor en nacimientos de parturientas

menores de 20 años de edad, en los nacimientos de sexto orden o más, en los de madres que habitan en el área rural, en los nacidos de mujeres con educación primaria y en aquellos que no tuvieron visitas de control prenatal.

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, Ucayali 2000

Características	Asistencia durante el parto ¹					No recibió atención durante el parto	Sin información	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera	Pariente/ otro				
Edad de la madre al nacimiento									
<20	21,5	25,4	1,5	28,5	23,1	0,0	0,0	100,0	130
20-34	24,1	17,6	3,4	32,5	19,6	2,2	0,6	100,0	357
35+	24,1	14,8	5,6	38,9	13,0	3,7	0,0	100,0	54
Orden del nacimiento									
1	38,2	26,3	1,3	20,4	13,8	0,0	0,0	100,0	152
2-3	20,8	21,8	4,6	30,5	20,8	1,0	0,5	100,0	197
4-5	17,3	9,6	2,9	46,2	19,2	3,8	1,0	100,0	104
6+.	11,4	12,5	3,4	39,8	28,4	4,5	0,0	100,0	88
Área de residencia									
Urbana.	37,0	28,9	2,6	23,4	7,3	0,4	0,4	100,0	273
Rural	9,7	9,3	3,7	41,0	32,5	3,4	0,4	100,0	268
Nivel de educación									
Sin educación.	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Primaria.	11,1	9,4	3,8	39,7	33,8	1,7	0,4	100,0	234
Secundaria.	29,4	29,8	2,6	29,8	7,0	0,9	0,4	100,0	228
Superior	55,0	23,3	3,3	5,0	11,7	1,7	0,0	100,0	60
Número de visitas prenatales²									
Ninguna	8,2	10,0	4,5	43,6	29,1	4,5	0,0	100,0	110
1-3 visitas	30,2	11,1	4,8	39,7	14,3	0,0	0,0	100,0	63
4+ visitas.	33,1	29,3	2,1	21,9	11,6	2,1	0,0	100,0	242
No se preguntó	15,3	12,1	3,2	37,9	29,8	0,0	1,6	100,0	124
Total	23,5	19,2	3,1	32,2	19,8	1,8	0,4	100,0	542

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

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

² Sólo se hizo la pregunta para los últimos nacimientos

* : Menos de 20 casos

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 parto del 7 por ciento del total de nacimientos de los últimos 5 años fue por cesárea. Los nacimientos por cesárea tienden a aumentar con la edad de la madre, así son más frecuentes en madres

de 35 a más años, en el nacimiento del primogénito, cuando las madres son residentes del área urbana y si ellas tienen educación superior.

característica se presenta en mayor proporción cuando las madres tienen 35 a más años de edad, en los primogénitos, cuando las madres habitan en el área urbana y si las madres tienen educación secundaria.

Características del parto: peso del niño al nacer

- En el 31 por ciento de los nacidos vivos en los últimos 5 años no se evaluó el peso al nacer.
- Aproximadamente el 7 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años tenían bajo peso al nacer, es decir, menos de 2.5 kilogramos. Esta

- La mayor proporción de nacidos vivos en los últimos 5 años, en quienes no se evaluó su peso al nacer, se observa cuando las madres tienen 35 a más años de edad, en nacimientos de sexto o mayor orden, cuando las madres habitan en el área rural y cuando el nivel de educación de la madre es de primaria.

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, Ucayali 2000

Características	Porcentaje de nacimiento por cesárea	Distribución porcentual por peso al nacer				Total	Número de nacimientos
		No fue pesado	<2.5 kg.	2.5+ kg.	No sabe/sin información		
Edad de la madre al nacimiento							
<20	5,4	29,2	6,9	60,8	3,1	100,0	130
20-34	7,3	30,8	5,9	61,6	1,7	100,0	357
35+	9,3	37,0	9,3	53,7	0,0	100,0	54
Orden del nacimiento							
1	9,9	20,4	7,9	69,1	2,6	100,0	152
2-3	8,1	28,4	6,6	62,9	2,0	100,0	197
4-5	3,8	41,3	4,8	52,9	1,0	100,0	104
6+	3,4	43,2	5,7	50,0	1,1	100,0	88
Área de residencia							
Urbana.	8,8	13,9	7,3	77,7	1,1	100,0	273
Rural	5,2	48,5	5,6	43,3	2,6	100,0	268
Nivel de educación							
Sin educación.	*	*	*	*	*	*	19
Primaria.	3,0	45,3	5,6	47,0	2,1	100,0	234
Secundaria.	5,7	18,9	8,8	71,1	1,3	100,0	228
Superior	28,3	8,3	3,3	86,7	1,7	100,0	60
Total	7,0	31,1	6,5	60,6	1,8	100,0	542

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

* : Menos de 20 casos

Cuadro 9.8

Complicaciones durante el parto

- El 38 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años tuvo alguna complicación durante el parto, siendo las más frecuentes el "parto prolongado" y el "sangrado excesivo", que afectó al 25 y al 19 por ciento de los nacimientos, respectivamente. En menor proporción se presentó la "fiebre alta con sangrado vaginal" (7%), convulsiones (2%) y otras (3%).
- Si se analiza de acuerdo al cuidado médico materno se aprecia que el mayor porcentaje de complicaciones se presenta cuando el cuidado médico se dio durante la etapa prenatal y durante el parto (44%), mientras que el menor porcentaje de complicaciones, paradójicamente, se presenta cuando no hubo cuidado médico (29%).
- El parto prolongado se presentó en mayor proporción en aquellas mujeres que tuvieron cuidados médicos en el embarazo y en el parto (29%), mientras que la menor proporción se presentó en aquellas que en ningún momento recibieron cuidados médicos (21%) o que recibieron cuidados prenatales solamente (22%).
- El sangrado excesivo se presentó en mayor porcentaje cuando el cuidado médico se dio en el embarazo y el parto (21%) y cuando éste se dio sólo durante la etapa prenatal (21%).

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, Ucayali 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	29,0	20,8	8,2	3,3	4,9	55,7	183
Prenatal	22,0	21,2	4,2	2,5	3,4	63,6	118
Parto	28,0	20,0	8,0	0,0	0,0	60,0	25
Ninguno	20,9	14,3	6,6	0,0	0,0	71,4	91
Total	25,2	19,4	6,7	2,2	3,1	61,6	417

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 por la vagina, desmayo o pérdida de conciencia, fiebre, temperatura alta o escalofríos, infección de los senos, dolor y ardor al orinar, flujos o

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

Cuadro 9.9

Problemas experimentados durante el postparto

- En el departamento de Ucayali, los problemas de salud más frecuentes que se presentaron durante los 40 días después del parto fueron: dolor/ardor al orinar (18%), "fiebre alta o escalofríos" (18%) y "flujos vaginales" (12%). En menor proporción se dieron casos de: "infección de los senos" (11%), "sangrado intenso por la vagina" (10%) y "desmayo" (5%).
- Tanto la fiebre o escalofríos, como el dolor al orinar, fueron los problemas post natales más frecuentes entre las madres que residen en el área urbana y en las que tienen educación secundaria.
- Mientras la fiebre o escalofríos se presentó con mayor frecuencia en madres con 35 a más años de edad y en los nacimientos de orden 6to o mayor, el dolor al orinar fue más frecuente en madres menores de 35 años y en los nacimientos de los primogénitos.

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, Ucayali 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	9,7	1,9	14,6	8,7	18,4	7,8	1,9	103
20-34	9,7	5,6	16,9	12,0	18,7	15,4	3,0	267
35+	14,9	4,3	27,7	8,5	12,8	4,3	2,1	47
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	8,9	3,3	13,8	11,4	24,4	9,8	3,3	123
2-3	6,9	2,8	16,6	13,8	19,3	15,9	3,4	145
4-5	9,1	9,1	16,9	7,8	11,7	13,0	2,6	77
6+.	20,8	5,6	26,4	6,9	11,1	8,3	0,0	72
Area de residencia								
Urbana.	10,5	3,1	18,0	11,0	21,5	14,0	3,1	228
Rural	10,1	6,3	16,9	10,6	13,8	10,1	2,1	189
Nivel de educación								
Sin educación.	*	*	*	*	*	*	*	15
Primaria.	15,0	6,4	16,8	9,8	15,0	11,0	2,9	173
Secundaria.	7,9	3,4	18,5	9,0	21,3	11,2	1,1	178
Superior	3,9	2,0	15,7	17,6	19,6	21,6	7,8	51
Total	10,3	4,6	17,5	10,8	18,0	12,2	2,6	417

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

* : Menos de 20 casos

Cuadro 9.10

Atención recibida para alguno de los problemas experimentados durante el postparto

- El porcentaje de atenciones médicas para los problemas postnatales en el departamento de Ucayali llega al 46 por ciento, encontrándose las mayores proporciones cuando las madres tienen de 20 a 34 años (54%), si el orden de nacimiento va del 2 al 3 (58%), cuando el área de residencia es urbana (50%) y si el nivel de educación de la madre es superior (74%).
- En los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta, los problemas postnatales que con mayor frecuencia recibieron atención postnatal fueron: la pérdida involuntaria de orina (82%), desmayo o pérdida de conciencia (82%), y los flujos vaginales (63%).
- Por otro lado, el 56 por ciento de madres recibieron atención médica por dolor/ardor al orinar y el 47 por ciento por fiebre alta o escalofríos.
- La atención médica a las madres por "pérdida involuntaria de orina" fue recibida por el total de madres de 20 a 34 años, por las que tuvieron sus partos 2do a 5to, en las madres que habitan en el área rural y si las madres tenían educación secundaria o superior.
- Las atenciones por "desmayo o pérdida de conciencia" se dio en el total de las mujeres menores de 20 años, en los nacimientos de primogénitos y en las que tienen educación superior. Asimismo fue más frecuente en las que residen en el área urbana (71%).

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, Ucayali 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	30,0	100,0	26,7	22,2	42,1	62,5	50,0	37,5
20-34	50,0	60,0	60,0	53,1	64,0	63,4	100,0	54,2
35+	14,3	50,0	23,1	0,0	33,3	50,0	0,0	18,2
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	36,4	100,0	47,1	35,7	46,7	58,3	50,0	45,1
2-3	70,0	75,0	58,3	50,0	60,7	65,2	100,0	58,3
4-5	42,9	57,1	53,8	66,7	77,8	80,0	100,0	45,5
6+	20,0	25,0	26,3	0,0	50,0	33,3	-	25,0
Área de residencia								
Urbana.	45,8	71,4	48,8	48,0	53,1	59,4	71,4	50,0
Rural	31,6	58,3	43,8	35,0	61,5	68,4	100,0	39,4
Nivel de educación								
Sin educación.	0,0	0,0	0,0	33,3	100,0	0,0	-	16,7
Primaria.	30,8	54,5	31,0	23,5	42,3	52,6	60,0	26,1
Secundaria.	50,0	83,3	57,6	56,2	57,9	70,0	100,0	58,7
Superior	100,0	100,0	75,0	55,6	80,0	72,7	100,0	73,7
Total	39,5	63,2	46,6	42,2	56,0	62,7	81,8	45,6

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 Ucayali, el 71 por ciento de los últimos nacidos vivos en los cinco años anteriores a la encuesta y que no nacieron en un establecimiento de salud, no tuvieron control postnatal. Esto

se dio principalmente entre los nacimientos de madres de 35 ó más años de edad, en nacimientos de orden óto o mayor.

- El 11 por ciento de los nacidos vivos con las características mencionadas recibieron atención postnatal por parte de una obstetriz., el 9 por ciento de un médico y el 8 por ciento de una enfermera o personal técnico de salud.

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, Ucayali 2000

Característica	Persona que proporcionó atención postnatal ¹				No sabe/ sin información	No tuvo control postnatal	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario	Comadrona/ partera				
Edad de la madre al nacimiento								
<20	7,4	9,3	13,0	0,0	1,9	68,5	100,0	54
20-34	9,2	10,6	7,0	1,4	0,0	71,8	100,0	142
35+	10,7	14,3	0,0	0,0	0,0	75,0	100,0	28
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	7,5	15,0	20,0	0,0	2,5	55,0	100,0	40
2-3	12,2	9,5	4,1	2,7	0,0	71,6	100,0	74
4-5	7,5	11,3	7,5	0,0	0,0	73,6	100,0	53
6+	7,0	8,8	3,5	0,0	0,0	80,7	100,0	57
Area de residencia								
Urbana	14,9	20,3	6,8	0,0	1,4	56,8	100,0	74
Rural	6,0	6,0	8,0	1,3	0,0	78,7	100,0	150
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	9,7	9,0	5,2	1,5	0,0	74,6	100,0	134
Secundaria	8,7	13,0	11,6	0,0	1,4	65,2	100,0	69
Superior	*	*	*	*	*	*	*	7
Total	8,9	10,7	7,6	0,9	0,4	71,4	100,0	224

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

9.4 SÍNTOMAS QUE LLEVAN A BUSCAR AYUDA MÉDICA

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

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

Cuadro 9.12

- Los síntomas que alarman con mayor frecuencia a las madres para que lleven inmediatamente a su hijo menor de 5 años a un establecimiento de salud son la presencia de fiebre, diarrea o vómito (75%). Otros síntomas que ellas señalan en proporción importante es si tiene la "respiración rápida" (28%), si "se pone más enfermo" (27%) y si hay "dificultad para respirar" (24%). El que haga deposiciones con sangre (4%) y que no pueda beber o lactar (2%) son síntomas mencionados en menores proporciones por las madres.
- La presencia de "fiebre, diarrea y vómito" como síntomas de alarma para que las madres los lleven a un establecimiento de

salud, es mayor en niños de 24 a 35 meses (82%), cuando se trata del 4to ó 5to orden de nacimiento (81%), en las madres residentes en el área urbana (79%), y en las que alcanzaron educación superior (92%). Los porcentajes según el sexo del hijo son similares: 73 por ciento para el sexo femenino y 77 por ciento para el masculino.

- El motivo "tiene respiración rápida" es expresado con mayor frecuencia por las madres cuyos hijos tienen de 6 a 11 meses (44%), son de sexo masculino (28%), cuando son de 2do a 3er orden de nacimiento (31%), cuando residen en el área urbana (38%) y por las madres de educación superior (44%).

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, Ucayali 2000

Característica	No puede beber o lactar	Se pone más enfermo	La 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	5,7	22,9	80,0	25,7	5,7	0,0	0,0	5,7	35
6-11 meses	0,0	28,1	65,6	43,8	21,9	0,0	0,0	3,1	32
12-23 meses	1,6	16,1	80,6	29,0	33,9	6,5	3,2	4,8	62
24-35 meses	1,4	28,4	82,4	16,2	20,3	5,4	2,7	1,4	74
36-47 meses	3,3	27,8	70,0	28,9	32,2	2,2	0,0	0,0	90
48-59 meses	1,8	33,0	70,6	29,4	22,0	3,7	1,8	1,8	109
Sexo del niño									
Hombre	2,1	29,2	76,9	28,2	27,2	2,1	2,6	1,0	195
Mujer	2,4	25,1	72,5	27,1	21,7	4,8	0,5	3,4	207
Orden del nacimiento									
Primer nacimiento	2,8	25,5	72,3	29,1	25,5	5,7	2,1	2,1	141
2-3	2,2	25,9	77,7	30,9	22,3	2,9	2,2	2,9	139
4-5	0,0	27,1	81,4	22,0	25,4	1,7	0,0	1,7	59
6+.	3,2	33,3	66,7	22,2	25,4	1,6	0,0	1,6	63
Área de residencia									
Urbana.	2,7	21,0	78,5	37,9	31,5	5,0	1,8	0,9	219
Rural	1,6	34,4	69,9	15,3	15,8	1,6	1,1	3,8	183
Nivel de educación									
Sin educación.	*	*	*	*	*	*	*	*	13
Primaria.	3,0	29,6	71,0	14,2	21,9	2,4	2,4	3,0	169
Secundaria.	1,7	26,7	73,3	38,4	27,3	4,7	0,6	1,7	172
Superior	2,1	16,7	91,7	43,7	29,2	4,2	2,1	0,0	48
Total	2,2	27,1	74,6	27,6	24,4	3,5	1,5	2,2	402

*: Menos de 20 casos

9.5 VACUNACIÓN

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

A las entrevistadas que tuvieron hijos nacidos vivos en el período de los últimos 5 años se les solicitó mostrar la tarjeta de vacunaciones de cada uno de ellos a fin de registrar las vacunas que el niño había recibido y las fechas en que habían sido administradas. Cuando la madre no tenía la tarjeta, o por algún motivo no la mostraba, la encuestadora indagaba por si el niño había recibido o no las vacunas. Obviamente, los datos captados por este último medio son menos confiables, por estar sujetos a posibles errores de memoria y declaración. Al respecto, durante la recolección de información en las ENDES se ha descubierto que una gran proporción de tarjetas no obran en poder de la madre porque las escuelas, postas médicas o los centros de asistencia alimentaria, las conservan como medida de control. Por otro lado, se debe señalar que las tarjetas de vacunaciones constituyen fuentes de datos sólo de mediana calidad porque son utilizadas fundamentalmente para fines de control administrativo y quienes las llenan no tienen los cuidados necesarios para asegurar su aprovechamiento para propósitos estadísticos.¹

Vacunación en Cualquier Momento

Para poder evaluar la situación reciente de la cobertura de las vacunaciones es necesario estandarizar a la población infantil en cuanto a

sus edades. Hasta hace poco se utilizaban los niños de 12 a 23 meses como punto de referencia, pero debido a cambios recientes en el esquema de vacunación contra el sarampión, para la ENDES 2000 se ha escogido a los niños de 18-29 meses, porque se supone que a esa edad ya se deben haber recibido todas las vacunas, incluyendo la del sarampión. La información para estos niños se presenta en los Cuadros 9.13 y 9.14. En el Cuadro 9.14 se presentan, para cada vacuna, los resultados generales de cobertura en cualquier momento según la fuente de información.

Cuadro 9.13

Vacunaciones en cualquier momento por fuente de información

- De los datos registrados sobre las vacunas de los niños de 18 a 29 meses, en total el 67 por ciento recibieron todas las vacunas. El 45 por ciento fue registrado de la tarjeta de vacunación y el 22 por ciento reportado por la madre.

Cuadro 9.14

Vacunaciones en cualquier momento según cobertura

- Con relación a la cobertura promedio de las vacunas, todos los niños de 18 a 29 meses han recibido la DPT1 y la Polio1, el 95 por ciento la BCG y la Polio2, el 93 por ciento la segunda dosis de vacuna contra la DPT y el 91 por ciento recibió la Antisarampionosa. La DPT y la vacuna contra la Polio tienden a disminuir para las terceras dosis de ellas (87% y 78% respectivamente). El porcentaje más bajo se presenta para la Polio al nacer (57%).

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

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

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

Fuente de información	BCG	DPT ¹			Polio				Anti-sarampionosa	Todas las vacunas ²	Número de niños
		DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3			
Total	94,8	100,0	92,7	86,5	57,3	100,0	94,8	78,1	90,6	66,7	96
Según carné	53,1	58,3	56,3	53,1	41,7	58,3	57,3	53,1	52,1	44,8	56
Informe de la madre	41,7	41,7	36,5	33,3	15,6	41,7	37,5	25,0	38,5	21,9	40

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

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

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

Cuadro 9.14 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, Ucayali 2000

Característica	BCG	DPT ¹			Polio				Anti-sarampionosa	Todas las vacunas ²	Porcentaje con tarjeta de vacunación	Número de niños
		DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3				
Sexo del niño												
Hombre	95,3	100,0	95,3	88,4	60,5	100,0	100,0	86,0	93,0	74,4	67,4	43
Mujer	94,3	100,0	90,6	84,9	54,7	100,0	90,6	71,7	88,7	60,4	50,9	53
Area de residencia												
Urbana	100,0	100,0	93,3	86,7	82,2	100,0	97,8	80,0	86,7	66,7	73,3	45
Rural	90,2	100,0	92,2	86,3	35,3	100,0	92,2	76,5	94,1	66,7	45,1	51
Nivel de educación												
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
Primaria	90,9	100,0	87,9	84,8	45,5	100,0	87,9	75,8	90,9	60,6	54,5	33
Secundaria	100,0	100,0	97,8	91,1	64,4	100,0	97,8	82,2	91,1	73,3	60,0	45
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
Total	94,8	100,0	92,7	86,5	57,3	100,0	94,8	78,1	90,6	66,7	58,3	96

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

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

² Excluye Polio al nacer pero incluye Sarampión.

*: Menos de 20 casos

Vacunación a la Edad 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, que tanto se ha avanzado en la aplicación de las vacunas en los momentos recomendados, pues su retraso ocasiona que los niños de todas maneras corran los riesgos de contraer las enfermedades en cuestión.

Cuadro 9.15

Vacunaciones a la edad apropiada

- En los últimos cinco años, la inmunización de los niños a la edad apropiada a tendido a mejorar sobretodo si comparamos las proporciones de vacunación de los niños de 48 a 59 meses con los de 18 a 23 meses de edad. Así el porcentaje de niños con todas las vacunas pasó de 52 a 61 por ciento, y el porcentaje de niños sin ninguna vacuna pasó de 1.8 (con un pico de 5% en los niños de 24 a 47 meses de edad) a cero, indicándonos que todos los niños menores de 5 años hijos de las madres entrevistadas recibieron al menos una vacuna. La mejora mencionada se ha dado en todas las vacunas especificadas.
- En el departamento de Ucayali, el porcentaje de niños que ha recibido las dosis recomendadas a la edad apropiada, en el primer año de vida, alcanza el 55 por ciento durante los últimos cinco años. Hay que resaltar que sólo el 53 por ciento cuentan con tarjeta de vacunación.

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, Ucayali 2000

Edad actual	BCG	DPT ¹			Polio				Anti-sarampión	Todas las vacunas ²	Ninguna	Porcentaje con tarjeta de vacunación	Número de niños
		DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3					
18-23 meses	96,3	100,0	92,6	82,6	59,3	100,0	94,4	75,3	82,1	60,5	0,0	64,8	54
24-35 meses	90,9	94,9	85,3	75,3	59,1	94,9	86,2	68,5	66,0	52,8	5,1	56,8	88
36-47 meses	94,3	92,9	84,7	77,5	59,2	90,8	84,5	71,1	69,3	56,2	5,4	57,1	98
48-59 meses	93,6	96,0	89,7	80,0	56,4	91,5	81,7	69,1	73,8	52,0	1,8	40,9	110
Total	93,5	95,4	87,5	78,2	58,3	93,4	85,5	70,2	71,7	54,9	3,5	53,1	350

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

² Excluye Polio al nacer pero incluye Sarampión.

9.6 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

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

rapidez como síntomas de infección respiratoria aguda del tracto inferior (IRA).

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

Cuadro 9.16

Prevalencia y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años

- El 22 por ciento de los menores de cinco años presentó síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) durante las dos semanas anteriores a la encuesta.
- Las IRA son más frecuentes en los niños de 6 a 11 meses (38%), en las niñas (25%) que en los niños (19%), en los que su orden

de nacimiento fue primero (25%) y 6to o mayor (24%), en los que residen en el área urbana (23%) y en aquellos cuyas madres tienen educación primaria (23%).

- En el departamento de Ucayali, sólo el 62 por ciento de los menores de cinco años que tuvieron tos y respiración agitada (IRA) fueron llevados a un servicio de salud. Esta proporción es mayor en las niñas (66%) que en los niños (57%). Casi no hay diferencias por área de residencia: 62 por ciento para ambas.

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, Ucayali 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	16,4	55	*	9
6-11 meses	37,5	56	(61,9)	21
12-23 meses	30,2	106	68,8	32
24-35 meses	19,3	88	*	17
36-47 meses	18,4	98	*	18
48-59 meses	14,5	110	*	16
Sexo del niño				
Hombre	19,4	252	57,1	49
Mujer	24,5	261	65,6	64
Orden de nacimiento				
Primer nacimiento	24,7	146	63,9	36
2-3	19,8	187	64,9	37
4-5	21,1	95	(50,0)	20
6+	23,5	85	(65,0)	20
Área de residencia				
Urbana	23,0	261	61,7	60
Rural	21,0	252	62,3	53
Nivel de educación				
Sin educación	*	17	*	8
Primaria	22,9	223	64,7	51
Secundaria	20,6	214	56,8	44
Superior	16,9	59	*	10
Total	22,0	514	61,9	113

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

¹ Tos con respiración agitada o rápida.

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

* : Menos de 20 casos

() : Entre 20 y 24 casos

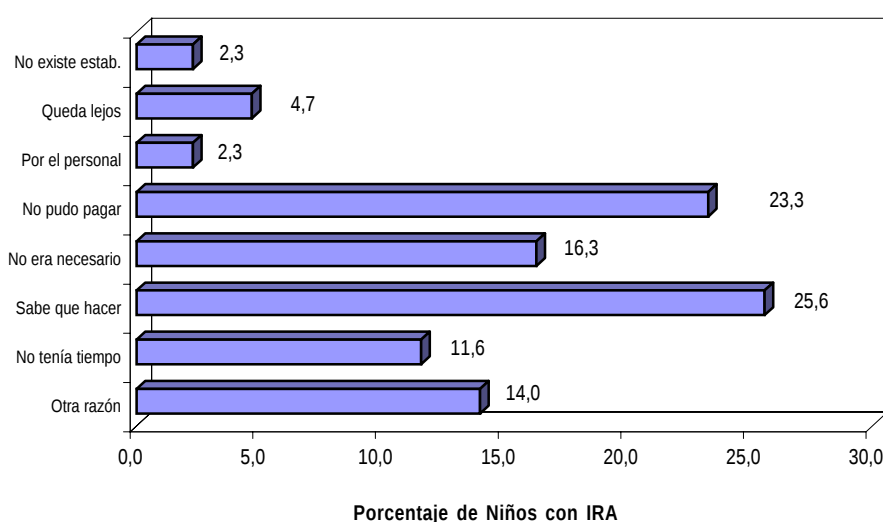
Gráfico 9.2

Razones para no ir a un establecimiento de salud cuando el niño tuvo IRA

- El 26 por ciento de las madres que no llevaron a su niño con IRA a un establecimiento de salud dijeron que ellas sabían qué hacer. El 23 por ciento

comentó que no tenía dinero para pagar el servicio. El 16 por ciento consideró que no era necesario. El 12 por ciento refirió que no había tiempo para llevarlo. Hay que mencionar que el 2 por ciento dio como razón por un lado al personal del centro de salud y por otro a la ausencia de un centro médico.

Grafico 9.2
Razones para No ir a un Establecimiento de Salud
cuando el Niño tuvo IRA



9.7 PREVALENCIA Y TRATAMIENTO DE LA DIARREA

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

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

Prevalencia de la Diarrea

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

Cuadro 9.17

Prevalencia de diarrea por edad, sexo y orden de nacimiento

- El 27 por ciento de los niños menores de 5 años, en el departamento de Ucayali, tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta. Este problema,
- afectó en mayor porcentaje a los que tienen de 6 a 23 meses (38%).
- La prevalencia de la diarrea por sexo muestra que el 26 por ciento de afectados fueron niños y el 27 por ciento niñas.
- Según lugar de residencia, la prevalencia de diarrea no es mayor para los niños que habitan en el área urbana que para los que habitan en el área rural (30% y 23% respectivamente).
- La diarrea tiene mayor prevalencia entre los hijos de madres con educación primaria (28%).

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, Ucayali 2000

Característica	Todo tipo de diarrea	Número de niños
Edad del niño		
<6 meses	12,7	55
6-11 meses	37,5	56
12-23 meses	37,7	106
24-35 meses	26,1	88
36-47 meses	21,4	98
48-59 meses	21,8	110
Sexo del niño		
Hombre	26,2	252
Mujer	26,8	261
Área de residencia		
Urbana.	30,3	261
Rural	22,6	252
Nivel de educación		
Sin educación.	*	17
Primaria.	27,8	223
Secundaria.	25,2	214
Superior	23,7	59
Total	26,5	514

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.

* : Menos de 20 casos

Conocimiento del Cuidado de la Diarrea

En el Perú, como en la mayoría de los países latinoamericanos, se han llevado a cabo campañas para promover el conocimiento y uso de los sobres de sales de rehidratación oral. De igual forma para el otorgamiento de más cantidad de líquidos y de sólidos durante la diarrea. Al igual que en ENDES anteriores, en ENDES 2000 se consideró importante evaluar la cobertura de ese conocimiento entre las madres de niños menores de 5 años, que son aquellas que más probablemente necesitarán recurrir a esa terapia. El conocimiento de las sales y de las prácticas adecuadas de tratamiento para prevenir la deshidratación se detalla en los Cuadros 9.18 y 9.19 y en los Gráficos 9.3 y 9.4 a y b.

Cuadro 9.18

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

- El 78 por ciento de las madres de los niños menores de cinco años conoce los paquetes de sales de rehidratación oral (SRO). Esta proporción es mayor en las madres de 20 años a más de edad al tener el hijo (sobre el 74%).
- El conocimiento de las SRO es también más frecuente en las madres con su parto 2do a 3ero (81%), en las que habitan en el área urbana (87%) y en todas las que tienen nivel educativo superior.

Cuadro 9.18 Conocimiento de SRO por características

Porcentaje de madres con nacimiento en los cinco años anteriores a la encuesta que conocen de SRO, Ucayali 2000

Característica	Conoce SRO	
	Porcentaje que conoce SRO	Número de madres
Edad de la madre al nacimiento		
<20	58,2	55
20-34	82,1	291
35+	74,6	71
Orden del nacimiento		
Primer nacimiento	79,1	148
2-3	80,9	141
4-5	77,4	62
6+.	68,2	66
Area de residencia		
Urbana.	87,3	228
Rural	66,1	189
Nivel de educación		
Sin educación.	*	15
Primaria.	66,5	173
Secundaria.	85,4	178
Superior	100,0	51
Total	77,7	417

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.

*: Menos de 20 casos

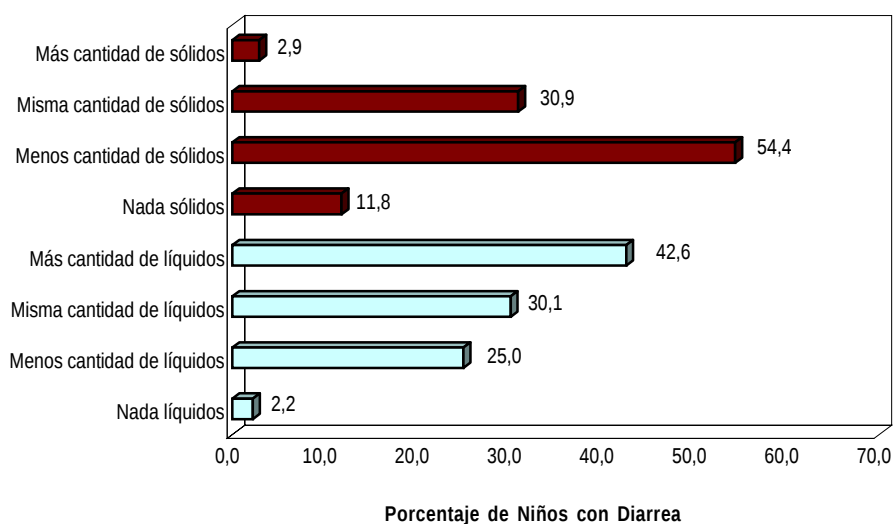
Gráfico 9.3

Cantidad de líquidos y sólidos que dieron al niño con diarrea

- Recibieron líquidos en la cantidad recomendada (mayor cantidad) 2 de cada 5 niños con diarrea (43%), igual cantidad el 30 por ciento y menos cantidad el 25 por ciento.

- Los alimentos sólidos presentan frecuencias diferentes a la ingesta de líquidos en los niños con diarrea. En el departamento de Ucayali, se encontró que al 54 por ciento de los niños se le dio menor cantidad de alimentos sólidos que lo habitual; al 31 por ciento se le dió la misma cantidad de alimentos sólidos y al 3 por ciento mayor cantidad de lo normal durante el episodio de diarrea.

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



Cuadro 9.19 y Gráficos 9.4 a y b

Tratamiento de la diarrea por tipo de terapia

- El 42 por ciento de los niños que tuvieron diarrea fueron llevados a un servicio de salud para su tratamiento. El 71 por ciento de los niños recibió terapia de rehidratación oral (TRO), especialmente incremento de líquidos (43%), paquetes de Sales de Rehidratación Oral (34%) y soluciones caseras recomendadas (32%).

El 50 por ciento recibió soluciones caseras recomendadas y SRO. El 58 por ciento de los niños recibió remedios caseros diferentes a los recomendados y el 18 por ciento recibió fármacos (pastillas o jarabes).

- El 10 por ciento no recibió ningún tratamiento para la diarrea, en mayor proporción los de sexo masculino (11%), los primogénitos (12%), y los que habitan en el área urbana (10%) .

Cuadro 9.19 Tratamiento de diarrea para los menores de cinco años

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

Característica	Porcentaje llevado a proveedor o servicio de salud ¹	Porcentaje con terapia de rehidratación oral (TRO)					Porcentaje que recibió otros tratamientos		Ningún tratamiento	Número de niños con diarrea
		Sobres de rehidratación ²	Solución casera	Sobres o solución casera ²	Aumento de líquidos en general	Total que recibió TRO	Pastillas jarabes	Remedio casero/ Otros remedios		
Sexo del niño										
Hombre	40,9	33,3	21,2	45,5	34,8	62,1	16,7	59,1	10,6	66
Mujer	42,9	34,3	41,4	54,3	50,0	78,6	20,0	57,1	8,6	70
Orden de nacimiento										
Primer nacimiento	53,7	34,1	17,1	43,9	41,5	61,0	24,4	53,7	12,2	41
2-3	38,5	36,5	42,3	53,8	44,2	76,9	17,3	65,4	9,6	52
4-5	35,7	32,1	35,7	53,6	42,9	75,0	21,4	53,6	7,1	28
6+	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
Area de residencia										
Urbana.	39,2	31,6	30,4	48,1	50,6	69,6	22,8	65,8	10,1	79
Rural	45,6	36,8	33,3	52,6	31,6	71,9	12,3	47,4	8,8	57
Total	41,9	33,8	31,6	50,0	42,6	70,6	18,4	58,1	9,6	136

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

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

² Incluye Pedialite.

*: Menos de 20 casos.

Gráfico 9.4a
Tratamiento de la diarrea en menores de 5 años

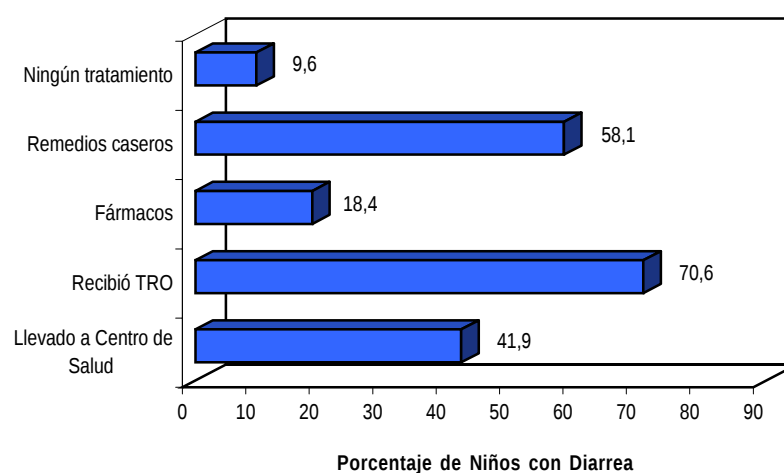
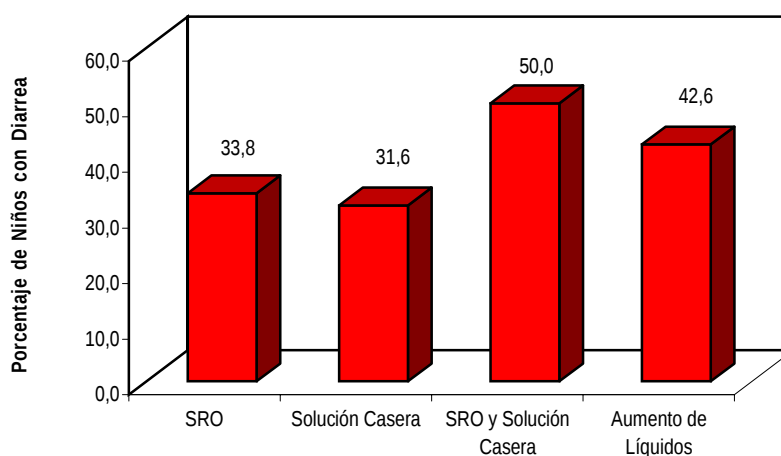


Gráfico 9.4b
Tipos de TRO



Formas de eliminación de las deposiciones de los niños

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

Cuadro 9.20

Eliminación de las deposiciones de los niños

- El 49 por ciento de las madres del departamento de Ucayali deshecha las

deposiciones de su hijo menor de 5 años en forma adecuada, es decir, que usan el sanitario o letrina.

- La proporción de madres que no desechan las deposiciones de manera adecuada es mayor entre las que habitan el área rural (73%), entre las que tienen nivel de educación primaria (68%), y en las que no tienen servicio sanitario (85%).
- Entre las madres que desechan de manera inadecuada las deposiciones de su hijo menor de 5 años lo más frecuente es botar las deposiciones en el campo (32%).

Cuadro 9.20 Eliminación de las deposiciones de los niños

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

Característica	Deposiciones desechadas		Deposiciones no desechadas					Sin información	Total	Número de madres
	Siempre usa inodoro/letrina	Las tira en inodoro/letrina	Las tira en patio/campo	La bota en lavadero	La bota en basura	No hace nada	Otra			
Area de residencia										
Urbana	29,7	36,5	15,1	5,9	8,7	1,4	2,3	0,5	100,0	219
Rural	15,3	12,0	51,9	1,6	2,7	3,3	12,6	0,5	100,0	183
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
Primaria	18,3	15,4	44,4	5,3	4,7	4,1	6,5	1,2	100,0	169
Secundaria	27,3	32,0	22,7	2,9	4,7	1,2	9,3	0,0	100,0	172
Superior	29,2	37,5	10,4	4,2	16,7	0,0	2,1	0,0	100,0	48
Servicio sanitario										
No tiene	10,6	4,5	60,6	3,0	3,0	4,5	13,6	0,0	100,0	66
Letrina propia	21,8	30,3	30,3	4,3	4,3	2,1	6,4	0,4	100,0	234
Letrina compartida	30,0	16,7	33,3	0,0	13,3	3,3	3,3	0,0	100,0	30
Sanitario	40,4	35,1	5,3	3,5	14,0	0,0	1,8	0,0	100,0	57
Otro	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Total	23,1	25,4	31,8	4,0	6,0	2,2	7,0	0,5	100,0	402

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

* : Menos de 20 casos

*X. LACTANCIA Y
NUTRICION DE
NIÑOS Y MADRES*

X. LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES

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

Por otro lado, la duración y la intensidad de la lactancia en el período de postparto, influyen en el intervalo entre nacimientos y los niveles de fecundidad resultantes, los que a su vez, condicionan las posibilidades de sobrevivencia de los hijos 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 Ucayali y de una de sus variables determinantes,

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

10.1 INICIACIÓN DE LA LACTANCIA

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

Cuadro 10.1

Lactancia inicial

- En el departamento de Ucayali, 97 por ciento de los niños nacidos en los últimos 5 años anteriores a la ENDES 2000 ha lactado alguna vez. Este porcentaje es similar entre las diferentes características consideradas.
- El 70 por ciento de los niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, 89 por ciento durante el primer día de nacido y 13 por ciento recibió alimentos antes de iniciar la lactancia.
- El mayor porcentaje de niños que iniciaron la lactancia en la primera hora de vida son de sexo femenino (74%).
- Según el área de residencia, 67 por ciento de los niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta, cuyas madres habitan en el área rural, iniciaron la lactancia durante la primera hora de nacidos, siendo superados en 7 puntos porcentuales por quienes iniciaron la lactancia en ese espacio de tiempo en el área urbana (74%).
- Así también, los niños de madres con educación secundaria registran el

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, por características seleccionadas. Ucayali 2000

Características	Porcentaje que alguna vez lactó	Empezó a lactar		Recibió alimentos antes de empezar a lactar ²	Número de niños
		Dentro de la primera hora	Durante el primer día de nacido ¹		
Sexo del niño					
Hombre	96,6	66,3	87,6	13,1	267
Mujer	97,1	74,4	89,8	13,5	274
Área de residencia					
Urbana	96,0	74,0	89,3	15,8	273
Rural	97,8	66,8	88,2	10,8	268
Educación de la madre					
Sin educación	*	*	*	*	19
Primaria	97,9	65,1	87,8	14,1	234
Secundaria	96,9	76,5	90,5	11,4	228
Superior	91,7	69,1	87,3	20,0	60
Asistencia al parto					
Médico	92,9	69,5	85,6	11,8	127
Obstetriz	97,1	80,2	93,1	9,6	104
Enfermera/ sanitario/ promotor	*	*	*	*	17
Comadrona/ partera	98,3	71,9	87,7	18,4	174
Familiar/ otro	98,1	61,9	90,5	10,3	107
Nadie	*	*	*	*	10
Lugar del parto					
Establecimiento de salud	96,4	72,6	88,7	11,4	193
En la casa	99,5	63,9	86,8	18,2	220
Otra	*	*	*	*	4
No se preguntó	93,5	79,3	93,1	7,3	124
Total	96,9	70,4	88,7	13,3	542

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.

porcentaje más alto (77%) en relación al resto de aquellos que iniciaron la lactancia en la primera hora de nacido.

- Mayor porcentaje de niños que fueron asistidos en su nacimiento por una obstetriz inició la lactancia durante la primera hora de nacidos (80%), frente a un menor porcentaje de aquellos cuyos nacimientos fueron asistidos por un familiar u otro (62%). Para los que empezaron la lactancia el primer día de nacidos el porcentaje más elevado también se encuentra en aquellos que fueron atendidos por obstetrices (93%).
- De similar forma, el porcentaje de niños que iniciaron la lactancia durante el primer día de nacidos es mayor entre aquellos cuyas madres tienen educación secundaria (91%). Al comparar tanto el área de residencia como el sexo del niño los porcentajes son similares.
- Entre los niños que recibieron alimentos antes de la lactancia destacan los que habitan en el área urbana (16%), cuando las madres tienen estudios superiores (20%) y cuando la asistencia del parto fue brindada por una comadrona o partera (18%). En cuanto al sexo del niño los porcentajes son similares: 13 por ciento para los de sexo masculino y 14 por ciento para los de sexo femenino.

10.2 LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA SEGÚN EDAD DEL NIÑO

El conocimiento de la prevalencia de la lactancia, y el inicio de la alimentación complementaria son importantes desde el punto

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

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

Cuadro 10.2

Situación de lactancia por edad del niño

- Al momento de la encuesta, el 100 por ciento de los niños menores de 6 meses estaban siendo amamantados.
- Con relación a la lactancia exclusiva, en el departamento de Ucayali, ésta se da en el 69 por ciento de los niños menores de 6 meses, y en el 33 por ciento de los niños de 6 a 9 meses.
- Asimismo el uso del biberón en los niños menores de 6 meses llega al 19 por ciento, y en los de 6 a 9 meses de edad llega al 9 por ciento.

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, Ucayali 2000

Edad en meses	No están lactando	Lactan exclusivamente	Lactan y Reciben				Total	Alimentación con biberón	Número de niños
			Sólo agua	Líquidos (agua/jugos)	Leche no materna	Suplementos			
Edad 0-9 meses									
<6	0,0	68,5	3,7	1,9	18,5	7,4	100,0	18,5	54
6 a 9	6,1	33,3	0,0	3,0	3,0	54,5	100,0	9,1	33
Edad 0-36 meses									
0-1	0,0	90,0	0,0	0,0	10,0	0,0	100,0	10,0	10
2-3	0,0	66,7	4,2	4,2	16,7	8,3	100,0	16,7	24
4-5	0,0	60,0	5,0	0,0	25,0	10,0	100,0	25,0	20
6-7	5,3	57,9	0,0	5,3	5,3	26,3	100,0	5,3	19
8-9	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	92,9	100,0	14,3	14
10-11	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	90,9	100,0	9,1	22
12-13	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	90,0	100,0	10,0	20
14-15	31,2	0,0	0,0	0,0	0,0	68,8	100,0	6,2	16
16-17	26,7	0,0	0,0	0,0	0,0	73,3	100,0	20,0	15
18-19	47,1	0,0	0,0	0,0	0,0	52,9	100,0	17,6	17
20-21	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	75,0	100,0	0,0	16
22-23	75,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	100,0	12,5	16
24-25	86,7	0,0	0,0	0,0	0,0	13,3	100,0	20,0	15
26-27	88,9	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	100,0	0,0	9
28-29	88,9	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	100,0	11,1	9
30-31	88,9	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	100,0	11,1	9
32-33	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	30,0	10
34-35	90,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	100,0	10,0	10

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

10.3 DURACIÓN DE LA LACTANCIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS

El cuadro 10.3 presenta para los niños menores de tres años la duración mediana de la lactancia, edad en la cual todavía están siendo amamantados el 50 por ciento de los niños; y en el gráfico 10.1 el porcentaje de menores de seis meses que fueron amamantados seis o más veces durante las 24 horas precedentes a la entrevista. De igual manera, se incluye el promedio aritmético de duración de la lactancia y, para efectos de comparación con otras encuestas, el promedio de duración de la lactancia calculada con

método de prevalencia/incidencia: número de madres lactando (prevalencia) dividido por el promedio mensual de nacimientos (incidencia).

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

Cuadro 10.3

Duración mediana de la lactancia

- El tiempo promedio de duración de la lactancia en los niños menores de tres años es de 21 meses. La duración mediana de la lactancia es 20.7 meses. El promedio de Prevalencia/Incidencia es de 23 meses.
- En el departamento de Ucayali, la duración mediana de la lactancia total es mayor en el sexo femenino (22.0 meses), en los que habitan en el área rural (21.6

meses) y cuando las madres tienen educación primaria (21.1 meses).

- La duración mediana de la lactancia exclusiva, es de 5.8 meses. Es mayor, también, en los niños de sexo femenino (6.9), en los que habitan en el área rural (6.5 meses) y cuando las madres tienen educación primaria (5.8 meses). Hay que señalar que estas duraciones medianas de la lactancia exclusiva son cercanas al tiempo recomendado para la lactancia exclusiva que es de 6 meses.

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, Ucayali 2000

Características	Duración mediana en meses (menores de 3 años)			
	Lactancia total	Lactancia exclusiva (sólo pecho)	Sólo pecho o pecho y agua ¹	Número de niños
Sexo del niño				
Hombre	19,2	4,8	4,8	125
Mujer	22,0	6,9	7,3	146
Área de residencia				
Urbana	20,0	4,7	5,2	138
Rural	21,6	6,5	7,1	133
Educación de la madre				
Sin educación	*	*	*	12
Primaria	21,1	5,8	6,4	104
Secundaria	20,9	5,1	5,8	122
Superior	16,5	5,6	5,6	33
Total	20,7	5,8	6,1	271
Promedio para todos los niños	20,8	6,0	6,3	-
P/I para todos los niños.	23,1	6,3	6,8	-

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

- : No aplicable

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

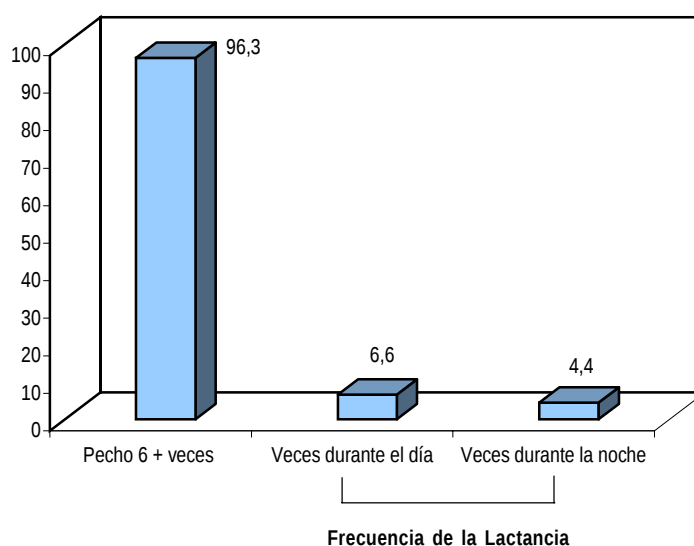
*: Menos de 20 casos.

Gráfico 10.1

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 que se mantienen en amenorrea. En el departamento de Ucayali, el 96 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 (referirse al cuadro 10.3 del informe nacional).
- La frecuencia promedio de amamantamiento en los niños menores de 6 meses en el día es de 6.6 veces, mientras que en la noche el promedio es 4.4.

Grafico 10.1
Intensidad diaria de amamantamiento
para las 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 Ucayali, debido al número de casos, sólo se presenta en los Gráficos 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 Ucayali, la mayoría (56%) de niños menores de 3 años que están lactando consumió otro tipo de líquidos además de la leche.
- El 64 por ciento consumió algún alimento sólido o semisólido, siendo los mayores porcentajes para los granos, pan, cereal y avena (58%), para los tubérculos, raíces y plátanos (46%) y para las frutas y vegetales (43%). Hay que señalar que el consumo de alimentos ricos en proteínas como las carnes, los huevos fueron consumidos por el 50 por ciento de estos niños.
- Es de resaltar que el 22 por ciento recibió otro tipo de leche diferente a la materna y/o derivados lácteos y sólo el 3 por ciento recibió preparados en base a fórmulas infantiles.

- El 42 por ciento consumió alimentos ricos en vitamina A, además de la leche.
- En el departamento de Ucayali, casi 2 de cada 5 niños menores de tres años consumió durante el día anterior a la encuesta alimentos ricos en grasas (39%).

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

- El 50 por ciento de los niños menores de tres años que no están lactando consumió derivados lácteos y el 85 por ciento otros líquidos diferentes a la leche durante las 24 horas previas a la encuesta.
- Con relación al consumo de alimentos sólidos, el 97 por ciento consumió algún alimento sólido. Así el 93 por ciento consumió granos, pan, cereal, avena, el 75 por ciento frutas y vegetales, el 68 por ciento tubérculos y el 92 por ciento alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico como las carnes y los huevos.
- El 60 por ciento consumió alimentos ricos en grasas, que aparte de ser calóricos ayudan a fijar la vitamina A, y el 72 por ciento consumió alimentos ricos en vitamina A.

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

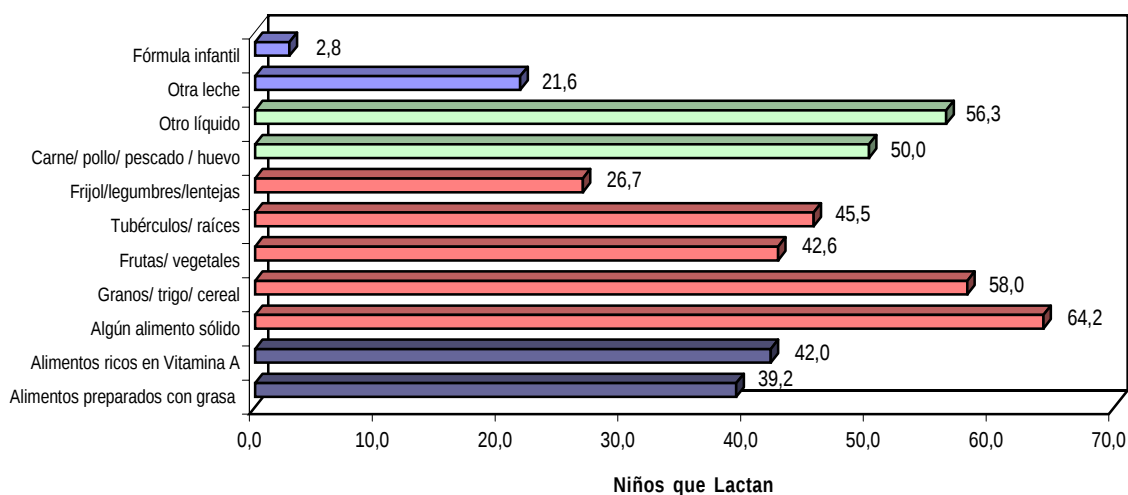
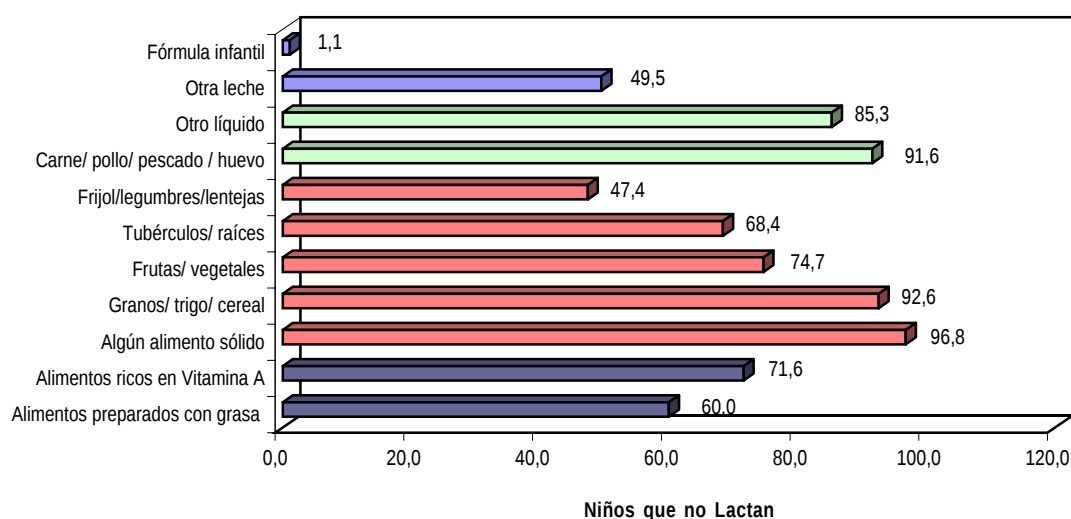


Gráfico 10.2b
Porcentaje de Menores de Tres Años por
Tipo de Comidas Recibidas



Cuadro 10.4

Micronutrientes

- Aproximadamente dos de cada tres niños menores de tres años recibieron alimentos ricos en vitamina A. La proporción es mayor en los niños de 12 a 15 meses (86%).
- Dicha proporción es mayor, también, en los niños del sexto o mayor orden de nacimiento y en los de sexo masculino (65% para ambos casos), en los que viven en el área urbana (64%) y en aquellos cuyas madres tienen 20 a 34 años de edad (sobre el 66%).
- Las madres del 25 por ciento de los menores de 3 años recibió vitamina A después del parto, porcentaje que es mayor entre los niños de 12 a 23 meses (sobre el 31%), en las de primogénitos (32%), en las que habitan en el área urbana (28%) y cuando sus madres son de 30 a 34 años de edad (28%).
- De otro lado, las madres del 7 por ciento de los menores de 3 años tuvieron ceguera diurna y nocturna. Los mayores porcentajes se presentaron en las madres de niños de 16 a 23 meses (11%), en las de niños sexo masculino (8%), de cuarto o quinto orden de nacimiento (9%), y cuando las madres tienen entre 25 a 29 años de edad (9%). No hay mayor diferencia al analizar por área de residencia.
- El porcentaje de niños cuya madre tomó hierro por 90 días (29%), es más frecuente en los niños de 24 a 35 meses (38%), en los de sexo masculino (31%), en los primogénitos (35%), entre los que viven en el área urbana (39%) y entre los niños de madres de 20 a 24 años de edad (36%).

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, Ucayali 2000

Características	Porcentaje de menores de 3 años		Porcentaje de menores de 3 años para quienes la madre: ¹			Número de último nacido vivo
	Recibió alimentos ricos en vitamina A	Niños que viven con la madre	Recibió vitamina A después del parto	Ceguera diurna y nocturna durante el embarazo ²	Tomó hierro por 90 días durante el embarazo	
Edad del niño						
<6 meses	3,7	54,0	24,1	9,3	29,6	54
6-9 meses	45,5	33,0	20,6	5,9	14,7	34
10-11 meses	(72,7)	(22,0)	(17,4)	(13,0)	(17,4)	23
12-15 meses	86,1	36,0	30,6	8,3	36,1	36
16-23 meses	71,9	64,0	31,8	10,6	25,8	66
24-35 meses	88,7	62,0	21,9	0,0	37,5	64
Sexo del niño						
Hombre	64,8	125,0	24,6	7,9	31,0	126
Mujer	57,5	146,0	25,8	6,6	26,5	151
Orden del nacimiento						
1	58,6	87,0	31,9	7,7	35,2	91
2-3	64,1	92,0	21,7	7,6	32,6	92
4-5	56,4	55,0	25,0	8,9	21,4	56
6+	64,9	37,0	18,4	2,6	13,2	38
Area de residencia						
Urbana	63,8	138,0	28,0	7,7	39,2	143
Rural	57,9	133,0	22,4	6,7	17,2	134
Edad de la madre						
15-19	43,1	51,0	25,9	5,6	29,6	54
20-24	66,7	66,0	26,9	6,0	35,8	67
25-29	67,2	67,0	22,1	8,8	26,5	68
30-34	66,7	54,0	27,8	7,4	25,9	54
35-39	55,6	27,0	18,5	7,4	14,8	27
40-44	*	*	*	*	*	6
45-49	*	*	*	*	*	1
Total	60,9	271,0	25,3	7,2	28,5	277

¹ Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer

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

*: Menos de 20 casos.

() : Entre 20 a 24 casos

10.5 NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS

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

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

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

La evaluación del estado nutricional se hace comparando la población en estudio con

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

Prevalencia de la Desnutrición Crónica

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

Prevalencia de la Desnutrición Aguda o Emaciación

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

Prevalencia de la Desnutrición Global o General

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

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

Cuadro 10.5

Talla para la edad o desnutrición crónica

- El 34 por ciento de los niños menores de 5 años en el departamento de Ucayali adolecerían de desnutrición crónica, es decir, retardo en el crecimiento en talla para la edad. La desnutrición crónica severa afecta al 10 por ciento de esta población.
- La desnutrición crónica en los niños menores de 5 años afecta más al sexo femenino (35%), a los nacidos en sexto o mayor orden (52%), a los de 16 a 23 meses de edad (48%), a aquellos en los cuales el intervalo entre el nacimientos fue entre 24 a 47 meses (43%), a los que habitan en el área rural (41%) y a aquellos cuyas madres tienen educación primaria (39%), porcentaje que desciende conforme mejora el nivel educativo.
- La desnutrición crónica severa afecta con mayor intensidad a los niños de 36 a 47 meses de edad (18%), a los de sexo femenino (10%), a los nacidos en sexto o mayor lugar (14%), a los que tienen intervalo intergenésico menor de 24 meses (14%) -porcentaje que va disminuyendo conforme éste se amplía-, a los que habitan en el área rural (14%) y a aquellos cuyas madres tienen educación primaria (11%).

Peso para la talla o desnutrición aguda

- La falta de peso para la talla o desnutrición aguda, afecta al 1 por ciento de los niños en el departamento de Ucayali; 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. Los porcentajes más altos se presentaron en los de 6 a 9 meses (7%), en los de sexo masculino (1%), en los de orden de nacimiento 6 ó mayor (3%), en los que tuvieron intervalo de nacimiento de 24 a 47 meses (2%) y en aquellos cuyas madres tienen educación primaria (2%).

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 11 por ciento de los niños menores de cinco años tienen un peso deficiente para su edad. La desnutrición global es mayor en los niños de 10 a 15 meses (sobre el 17%), en los nacidos en sexto o mayor orden (22%) y en los que tienen intervalo menor de 24 meses con el nacimiento anterior (18%). El porcentaje para ambos sexos es el mismo (11%).
- Asimismo la desnutrición global en niños menores de 5 años es mayor en los que viven en el área rural (15%), así como en los niños cuyas madres tienen nivel de educación de primaria (14%), con tendencia a disminuir conforme mejora el nivel educativo.

10.6 NUTRICIÓN DE LAS MUJERES

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

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

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

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, Ucayali 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	4,1	8,2	0,0	4,1	6,1	49
6-9 meses	3,4	17,2	6,9	6,9	10,3	29
10-11 meses	(18,2)	(27,3)	(0,0)	(4,5)	(18,2)	22
12-15 meses	0,0	25,7	2,9	0,0	17,1	35
16-23 meses	10,2	47,5	1,7	1,7	11,9	59
24-35 meses	7,8	39,0	0,0	0,0	11,7	77
36-47 meses	17,6	41,2	0,0	0,0	7,1	85
48-59 meses	10,0	36,7	0,0	0,0	12,2	90
Sexo del niño						
Hombre	9,2	31,8	1,4	1,4	10,6	217
Mujer	10,0	35,4	0,4	1,3	11,4	229
Orden del nacimiento						
1	8,4	24,4	0,0	0,0	8,4	119
2-3	8,5	29,3	0,6	1,2	9,1	164
4-5	9,3	38,4	1,2	1,2	8,1	86
6+	14,3	51,9	2,6	3,9	22,1	77
Intervalo de nacimiento						
Primer nacimiento	8,4	24,4	0,0	0,0	8,4	119
<24 meses	14,3	39,7	1,6	0,0	17,5	63
24-47 meses	12,6	42,7	2,1	2,1	14,0	143
48+ meses	5,0	28,9	0,0	2,5	6,6	121
Area de residencia						
Urbana	5,3	27,0	0,9	0,9	7,1	226
Rural	14,1	40,5	0,9	1,8	15,0	220
Educación de la madre						
Sin educación	*	*	*	*	*	17
Primaria	10,8	39,2	1,5	2,1	13,9	194
Secundaria	8,6	31,4	0,5	1,1	9,2	185
Superior	8,0	16,0	0,0	0,0	6,0	50
Total	9,6	33,6	0,9	1,3	11,0	447

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

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

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

*: Menos de 20 casos.

() : Entre 20 a 24 casos

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

Cuadro 10.6

La talla como indicador de la situación nutricional de las mujeres

- La estatura o talla promedio de la madre del departamento de Ucayali es de 151.0 centímetros.
- La talla es mayor en las mujeres de 30 a 34 años (151.8 cm), en las que habitan en el área urbana (151.9 cm) y en las que tienen nivel educativo superior (153.6 cm).
- El 13 por ciento de madres tiene una estatura por debajo de los 145 centímetros. Este grupo de mujeres puede ser considerado como madres con mayor riesgo de experimentar complicaciones en el embarazo, mortalidad intrauterina y perinatal.
- El mayor porcentaje de las madres con talla menor a 145 centímetros se encuentran en el área rural (21%). Asimismo, esta frecuencia es mayor entre las mujeres con menor nivel educativo y entre las que tienen entre 45 a 49 años de edad (17%).

Cuadro 10.6 La talla como indicador del estado nutricional de las mujeres

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

Característica	Talla promedio en cms.	Porcentaje con menos de 145 cms.	Número de mujeres
Edad			
15-19	150,7	14,3	217
20-24	150,8	14,3	168
25-29	151,2	11,9	160
30-34	151,8	10,1	159
35-39	150,8	13,2	121
40-44	150,9	12,4	89
45-49	150,8	16,9	65
Área de residencia			
Urbana	151,9	9,1	652
Rural	149,4	21,0	328
Educación de la madre			
Sin educación	(148,4)	(25,0)	24
Primaria	148,9	22,1	326
Secundaria	151,7	8,8	455
Superior	153,6	5,7	175
Total	151,0	13,1	980

() : Entre 20 a 24 casos

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 10.7.

Cuadro 10.7

El índice de masa corporal como indicador de la situación nutricional de las madres

- El Índice de Masa Corporal de las mujeres en el departamento de Ucayali, utilizando la fórmula de Quetelet, es de 24.6. Tomando el punto de corte de 18.5, el 1.3 por ciento de las mujeres tendrían una masa corporal deficiente. Tomando el punto de corte de 25, casi dos de cada cinco mujeres tendrían sobrepeso (39%).
- El Índice de Masa Corporal promedio tiende a variar con la edad en forma directamente proporcional, así para las de 15 a 19 años es 22.3, mientras que para las de 45 a 49 años es de 26.6. Las que habitan en el área urbana tienden a tener el IMC más elevado (24.9), así como las que tienen educación superior (25.3).

Cuadro 10.7 El índice de Masa Corporal como indicador de la situación nutricional de las madres, según características seleccionadas

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

Características	Promedio del IMC	Porcentaje con IMC menor de 18.5	Porcentaje con IMC mayor o igual a 25.0	Número de mujeres
Edad				
15-19	22,3	3,4	11,3	203
20-24	23,7	2,0	27,0	152
25-29	25,1	0,7	47,3	148
30-34	25,1	0,0	47,4	152
35-39	26,3	0,0	59,5	116
40-44	26,3	0,0	53,4	88
45-49	26,6	1,5	56,9	65
Area de residencia				
Urbana	24,9	1,5	41,5	618
Rural	24,1	1,0	33,6	307
Educación de la madre				
Sin educación	(22,8)	(0,0)	(19,0)	21
Primaria	24,7	0,6	37,1	310
Secundaria	24,4	1,9	38,5	431
Superior	25,3	1,2	45,7	162
Total	24,6	1,3	38,9	925

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.
() : Entre 20 a 24 casos

10.7 ANEMIA EN NIÑOS Y MUJERES

Introducción

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

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

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

Una detección temprana de la anemia nutricional puede ayudar a prevenir

complicaciones severas durante el embarazo y el parto. El empleo de hierro suplementario para mujeres con deficiencia de hierro y la fortificación de alimentos puede mejorar la salud materno infantil en general.

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

Prueba de Anemia

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

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

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

La anemia es definida como una concentración de hemoglobina que es inferior

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

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

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

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

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

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

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

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 10.8 para mujeres y en el Gráfico 10.3 para niños. En el Gráfico 10.4 se relaciona la anemia de los niños con la anemia de las madres.

Cuadro 10.8

Prevalencia de anemia en mujeres

- El 37 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad del departamento de Ucayali padece de algún grado de anemia. En la ENDES 2000 se encontró que el 22 por ciento de las mujeres en edad fértil tiene anemia leve y el 5 por ciento presenta anemia moderada. La anemia severa se presenta en menos del 1 por ciento de las mujeres
- La anemia es más frecuente entre las mujeres de 15 a 19 años de edad (39%), en las que tienen 4 a 5 hijos (37%) y entre las que tienen educación primaria (35%). La anemia leve es más frecuente en los mismos grupos mencionados para la anemia en general. En ambos casos los porcentajes de acuerdo al área de residencia son similares.

Gráfico 10.3

Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años

- El 49 por ciento menores de 5 años padecen de anemia en el departamento de Ucayali. El 17 por ciento de los niños sufre de anemia leve, el 30 por ciento de

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

Cuadro 10.8 Prevalencia de anemia en mujeres

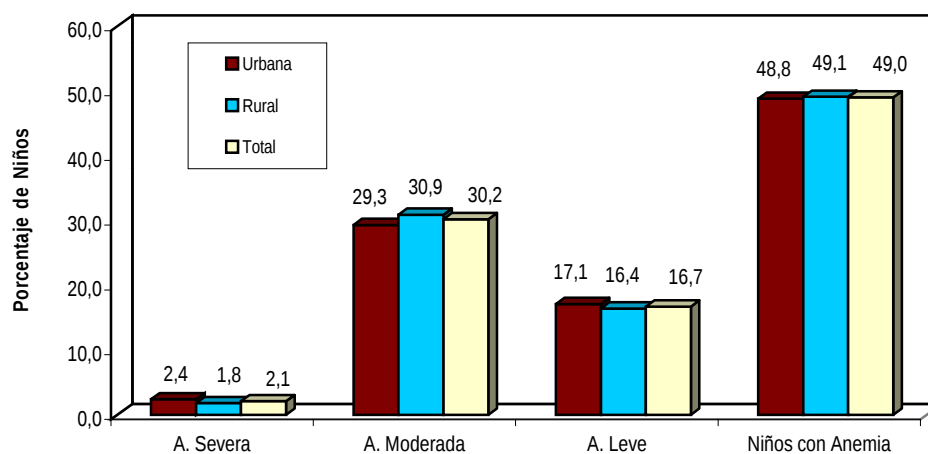
Prevalencia de anemia en mujeres por tipo de anemia, según características seleccionadas, Ucayali 2000

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia					Número de mujeres	Número de mujeres sin prueba de anemia	Número de Mujeres
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve	Mujeres sin anemia	Total			
Edad								
15-19	0,0	7,8	31,4	60,8	100,0	51	3	54
20-24	0,0	0,0	15,8	84,2	100,0	38	2	40
25-29	0,0	6,8	15,3	78,0	100,0	59	4	63
30-34	0,0	2,9	22,9	74,3	100,0	35	4	39
35-39	4,0	8,0	16,0	72,0	100,0	25	2	27
40-44	*	*	*	*	*	16	4	20
45-49	*	*	*	*	*	17	2	19
Paridad								
No tiene hijos	0,0	4,2	25,4	70,4	100,0	71	4	75
1	0,0	10,5	15,8	73,7	100,0	38	5	43
2-3	0,0	4,7	17,2	78,1	100,0	64	6	70
4-5	0,0	5,7	31,4	62,9	100,0	35	2	37
6+	3,0	3,0	18,2	75,8	100,0	33	4	37
Embarazo y lactancia								
Embarazada	*	*	*	*	*	9	1	0
Lactando	2,9	2,9	32,4	61,8	100,0	34	4	38
Ninguna	0,0	5,1	19,2	75,8	100,0	198	16	214
Area de residencia								
Urbana	0,0	6,5	20,3	73,2	100,0	153	14	167
Rural	1,1	3,4	23,9	71,6	100,0	88	7	95
Educación de la madre								
Sin educación	*	*	*	*	*	4	2	6
Primaria	1,3	5,2	28,6	64,9	100,0	77	5	82
Secundaria	0,0	4,3	17,4	78,3	100,0	115	10	125
Superior	0,0	8,9	17,8	73,3	100,0	45	4	49
Total	0,4	5,4	21,6	72,6	100,0	241	21	262

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

*: Menos de 20 casos.

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



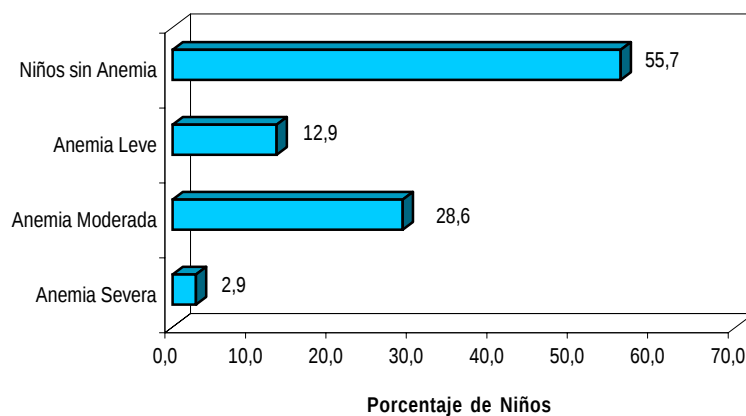
anemia moderada y el 2 por ciento de anemia severa.

Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años y de sus madres

- El porcentaje de niños con anemia es prácticamente el mismo para ambas áreas de residencia (49%).
- El 56 por ciento de los niños no anémicos tienen madre no anémica. De igual manera el 3 por ciento de niños con anemia severa, el 13 por ciento de los niños con anemia leve y el 29 por ciento de niños con anemia moderada, tienen madres no anémicas.

Gráfico 10.4

Gráfico 10.4
Prevalencia de Anemia de Niños Menores de 5 años
cuando sus madres no son anémicas



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

XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuadros 11.1 y 11.2

Conocimiento de VIH/SIDA

- En el departamento de Ucayali, el conocimiento sobre la existencia del VIH/SIDA alcanza al 94 por ciento del total de mujeres entrevistadas, el 29 por ciento lo conoce pero no sabe como evitarlo y el 65 por ciento de las entrevistadas conoce al menos alguna forma válida para evitar infectarse con el VIH/SIDA.
- Los porcentajes que indican menor conocimiento de la existencia del VIH/SIDA se observan en las mujeres menores de 25 años de edad (9%), en las mujeres unidas

(8%), en las residentes en el área rural (16%) y en las que no tienen educación formal (40%).

Conocimiento de formas de evitar contagio

- Con relación a las posibles formas de evitar infectarse con el virus que causa el SIDA, en el departamento de Ucayali, el 43 por ciento conoce una forma válida y el 22 por ciento dos o más formas válidas.
- Entre las formas válidas destaca el uso del condón (44%) y limitando el número de compañeros sexuales que alcanzó menor porcentaje (30%). Esto para el total de mujeres entrevistadas.

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, Ucayali 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	8,9	32,9	40,9	17,3	100,0	40,5	19,4	237
20-24	8,5	25,6	44,3	21,6	100,0	43,2	32,4	176
25-29	5,5	28,7	42,1	23,8	100,0	42,1	33,5	164
30-39	5,5	26,2	43,4	24,8	100,0	46,2	35,9	290
40-49	2,5	30,4	45,3	21,7	100,0	47,8	29,2	161
Estado civil								
Casada/Conviviente	7,7	30,7	41,3	20,3	100,0	40,7	29,9	650
Divorciada, separada, viuda	6,8	23,3	48,5	21,4	100,0	43,7	33,0	103
Soltera, ha tenido relaciones	2,5	23,6	44,6	29,3	100,0	54,8	33,8	157
Soltera/ no ha tenido relaciones	3,4	29,4	46,2	21,0	100,0	47,9	23,5	119
Area de residencia								
Urbana	1,4	24,3	48,7	25,5	100,0	53,2	32,3	691
Rural	16,3	37,6	31,7	14,5	100,0	25,1	25,4	338
Nivel de educación								
Sin educación	40,0	48,0	4,0	8,0	100,0	8,0	12,0	25
Primaria	12,7	40,7	34,5	12,1	100,0	25,4	20,1	339
Secundaria	2,5	25,6	49,2	22,7	100,0	51,9	30,4	481
Superior	0,0	12,0	48,4	39,7	100,0	62,5	50,0	184
Total	6,3	28,7	43,1	21,9	100,0	44,0	30,1	1 029

¹ Conocimiento de formas específicas de importancia programática

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

- Entre las mujeres con conocimiento de VIH/SIDA, la prevención de ésta usando condones (47%), alcanza mayores proporciones entre las mujeres de 30 a 49 años de edad (49%), entre las residentes del área urbana (54%), entre las solteras con experiencia sexual (56%), y en las que tienen educación superior (63%).
- Ser mutuamente fiel fue mencionado por 17 por ciento de mujeres que conocen el VIH/SIDA como una forma de evitarlo, sobre todo por las mujeres de 20 a 24 y 30 a 39 años (22% para ambos intervalos), por las anteriormente solteras con experiencia sexual (22%), por las residentes del área urbana (21%) y por las que tienen nivel educativo superior (33%).
- Factores de alto riesgo, como son tener relaciones sexuales con prostitutas y el tener relaciones homosexuales, fueron mencionados por porcentajes muy bajos de las entrevistadas con conocimiento de la enfermedad (4% y 3% 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, Ucayali 2000

Característica	Formas de evitar el SIDA												Número de mujeres
	Abstenerse	Usar condón	No tener muchas parejas sexuales	Ser pareja mutuamente fiel	Evitar sexo con personas promiscuas	Evitar sexo con prostitutas	Evitar sexo homosexual	No compartir jeringas o navajas de afeitar	Otras formas	No sabe que hacer	No sabe si se puede evitar	No hay forma de evitar	
Edad													
15-19	18,1	44,4	12,5	10,6	6,0	3,2	1,9	12,5	25,5	3,7	12,0	5,1	216
20-24	13,0	47,2	18,0	21,7	6,8	5,0	3,7	6,8	22,4	3,7	8,1	6,2	161
25-29	16,1	44,5	23,2	16,8	7,1	6,5	5,8	12,3	19,4	3,9	9,0	5,8	155
30-39	12,0	48,9	20,8	21,9	6,9	3,3	2,9	19,0	24,5	2,2	9,5	4,0	274
40-49	13,4	49,0	17,2	14,0	6,4	3,8	3,2	12,7	18,5	5,1	12,7	1,9	157
Estado civil													
Casada/Conviviente	12,9	44,1	19,5	16,0	5,8	4,0	4,0	12,0	20,9	4,5	11,0	5,7	600
Divorciada, separada, viuda	16,7	46,9	19,8	20,8	11,5	7,3	4,2	12,5	16,7	2,1	10,4	2,1	96
Soltera, ha tenido relaciones	15,7	56,2	16,3	22,2	6,5	2,0	1,3	11,8	27,5	2,0	9,8	2,0	153
Soltera/ no ha tenido relaciones	19,1	49,6	13,0	13,9	7,0	5,2	1,7	23,5	29,6	1,7	7,0	4,3	115
Area de residencia													
Urbana	15,1	54,0	15,4	20,7	8,5	5,3	3,2	16,9	23,1	2,2	7,5	2,9	681
Rural	12,7	30,0	25,1	8,8	2,1	1,4	3,5	4,9	21,2	6,7	17,0	8,5	283
Nivel de educación													
Sin educación	0,0	13,3	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	53,3	0,0	15
Primaria	15,5	29,1	16,2	8,1	4,1	1,7	3,0	4,4	15,9	7,4	18,9	8,4	296
Secundaria	13,5	53,2	17,3	17,3	6,4	5,3	3,2	13,5	23,7	2,6	7,1	3,6	469
Superior	16,3	62,5	23,9	33,2	12,0	5,4	4,3	28,8	30,4	0,0	1,1	1,1	184
Total	14,4	46,9	18,3	17,2	6,6	4,2	3,3	13,4	22,5	3,5	10,3	4,6	964

Nota: No se muestran los porcentajes para "evitar picaduras de mosquitos" (0.4%), "evitar besos" (2.9%) y "Buscar la protección de curandero" (0.4%).

Cuadro 11.3

Fuentes de conocimiento del VIH/SIDA

- En el departamento de Ucayali, las fuentes principales de información sobre prevención del VIH/SIDA son la televisión y el trabajador de salud, siendo ambos medios mencionados por el 50 y 38 por ciento de las mujeres que conocen el VIH/SIDA, respectivamente. Luego, se encuentran las mujeres que mencionan la radio y las charlas como sus fuentes de información (34% y 27% respectivamente).

La mención de otras fuentes es menos frecuente.

- A la televisión, se refieren en mayor proporción las mujeres de 40 a 49 años, las anteriormente unidas y las que tienen nivel educativo superior. Las diferencias por área de residencia para esta variable son mínimas. El trabajador de salud es mencionado con mayor frecuencia por las mujeres de 20 a 24 años, por las anteriormente unidas, por las que habitan el área rural, y por las que tienen educación primaria.

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. Ucayali 2000

Característica	Conoce SIDA	Número de mujeres	Fuente de conocimiento											Número mujeres conoce SIDA
			Radio	TV	Periódico/Revista	Pan-fletos/Afiches	Trabajador de salud	Escuela	Amigos/Parientes	Lugar de trabajo	Audio visuales/Películas	Charlas	Otras fuentes	
Edad														
15-19	91,1	237	21,8	32,9	14,4	9,3	32,9	45,4	15,7	0,0	1,4	23,1	1,4	216
20-24	91,5	176	34,2	45,3	18,6	5,0	45,3	19,9	8,1	0,0	0,6	23,6	3,7	161
25-29	94,5	164	39,4	54,8	20,0	3,9	38,1	7,1	7,1	0,0	0,6	26,5	0,6	155
30-39	94,5	290	37,2	58,4	23,7	8,0	39,8	4,0	9,5	1,8	1,5	31,8	2,9	274
40-49	97,5	161	40,8	61,1	21,0	7,0	35,7	3,2	7,0	1,9	2,5	29,9	1,3	157
Estado civil														
Casada/Conviviente	92,3	650	37,6	53,3	19,0	6,2	40,1	5,5	8,5	1,0	0,8	28,0	1,8	600
Divorciada, separada, viuda	93,2	103	35,4	60,4	20,8	6,3	42,7	8,3	7,3	1,0	2,1	30,2	2,1	96
Soltera, ha tenido relaciones	97,5	157	30,7	41,8	20,9	5,2	34,0	30,7	9,8	0,7	3,3	26,8	3,3	153
Soltera/ no ha tenido relaciones	96,6	119	20,0	38,3	20,9	13,9	30,4	60,0	19,1	0,0	0,9	21,7	1,7	115
Área de residencia														
Urbana	98,6	691	34,0	62,2	25,0	9,1	34,1	18,4	10,3	1,0	1,8	24,4	2,8	681
Rural	83,7	338	34,6	21,9	7,1	1,8	48,1	11,3	8,8	0,4	0,4	34,3	0,4	283
Nivel de educación														
Sin educación	60,0	25	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
Primaria	87,3	339	36,8	39,2	7,1	2,7	40,2	2,4	10,8	0,3	0,7	29,4	1,7	296
Secundaria	97,5	481	31,2	53,0	19,7	6,8	39,3	24,4	10,0	0,6	0,6	23,7	2,1	469
Superior	100,0	184	36,4	63,0	41,8	14,7	33,2	19,6	7,6	2,2	4,3	32,1	2,7	184
Total	93,7	1 029	34,2	50,4	19,7	7,0	38,2	16,3	9,9	0,8	1,3	27,3	2,1	964

*: Menos de 20 casos.

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

- El 73 por ciento de las mujeres entrevistadas saben que una persona puede lucir saludable pero estar infectada con el VIH. La proporción es más alta entre las mujeres de 20 a 24 años (77%), entre las solteras que han tenido relaciones sexuales (85%), entre las residentes del área urbana (84%) y entre las que tienen educación superior (96%).
- Por otro lado, el 54 por ciento de mujeres opina que el virus puede ser transmitido

de una madre infectada al niño durante el embarazo o el parto. La transmisión durante el embarazo o parto tiene mayor porcentaje de opinión a favor en las mujeres de 30 años ó más (sobre el 56%), en las solteras con o sin experiencia sexual (sobre el 61%), en las que habitan en el área urbana (63%) y en las que tienen educación superior (85%).

- El 37 por ciento opina que el virus puede ser transmitido durante la lactancia. De acuerdo a la edad el mayor porcentaje se presenta también en las de 20 a 24 años (46%). Si se analiza por el estado civil de las mujeres entrevistadas el mayor porcentaje de conocimiento es para las solteras sin experiencia sexual (51%). Según el área de residencia y el nivel educativo los mayores porcentajes de conocimiento lo tienen el área urbana (43%) y el nivel superior (48%), respectivamente.

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, Ucayali 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	72,2	11,8	16,0	5,9	50,6	39,7	17,3	237
20-24	77,3	12,5	10,2	5,7	50,0	45,5	13,1	176
25-29	72,6	14,0	13,4	7,3	53,0	36,0	12,8	164
30-39	69,3	16,2	14,5	7,6	56,2	34,8	11,4	290
40-49	76,4	13,7	9,9	6,2	58,4	31,1	8,1	161
Estado civil								
Casada/Conviviente	68,1	15,7	16,2	8,3	49,8	34,5	14,2	650
Divorciada, separada, viuda	73,8	16,5	9,7	3,9	57,3	32,0	14,6	103
Soltera, ha tenido relaciones	85,4	7,0	7,6	4,5	61,8	42,0	10,8	157
Soltera/ no ha tenido relaciones	82,4	10,1	7,6	2,5	61,3	51,3	5,9	119
Área de residencia								
Urbana	83,8	9,3	7,0	4,3	63,3	43,3	5,9	691
Rural	50,9	23,1	26,0	11,2	34,0	25,1	26,6	338
Nivel de educación								
Sin educación	12,0	24,0	64,0	8,0	8,0	4,0	60,0	25
Primaria	55,5	21,2	23,3	9,7	35,4	26,8	23,3	339
Secundaria	79,8	11,7	8,5	6,2	56,9	42,3	7,5	481
Superior	95,7	4,3	0,0	1,6	85,3	48,4	0,5	184
Total	73,0	13,8	13,2	6,6	53,7	37,4	12,7	1 029

Cuadro 11.5

Aspectos sociales de la prevención del SIDA

- En el departamento de Ucayali, el 45 por ciento de mujeres opina que un profesor que tiene SIDA puede seguir enseñando. El mismo porcentaje piensa lo contrario y no sabe o no opina al respecto el 10 por ciento.
- Entre quienes opinan que debe continuar enseñando el profesor, las mayores proporciones se encuentran en las que tienen entre 20 a 24 años de edad (50%), en las solteras con experiencia sexual (58%), en las que habitan en el área urbana (57%) y en las que tienen educación superior (73%).
- El 38 por ciento de mujeres opina que una persona infectada debe ser despedida de su trabajo, el 47 por ciento que no y el 15

por ciento no sabe o no opina al respecto. Los mayores porcentajes de mujeres que opinan que no se debe despedir a una persona infectada por el virus VIH, se presentan en las mujeres de 25 a 29 años (52%), en las solteras con experiencia sexual (51%), en las que habitan en el área urbana (55%) y en las que tienen educación superior (73%).

- El 61 por ciento de las mujeres estarían dispuestas a cuidar a parientes con SIDA en su casa, el 16 por ciento no estaría dispuesta y el 23 por ciento no sabe, no opina. Los mayores porcentajes de mujeres dispuestas a cuidar a parientes con SIDA se encuentran en las que tienen 20 a 24 y 30 a 49 años de edad (63% para ambos intervalos), en las solteras con experiencia sexual (73%), en las que habitan en el área urbana (70%) y en las que tienen educación superior (82%).

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, Ucayali 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	43,0	42,6	14,3	41,8	39,7	18,6	57,0	17,7	25,3	237
20-24	50,0	37,5	12,5	35,2	48,9	15,9	63,1	13,6	23,3	176
25-29	42,1	49,4	8,5	36,0	51,8	12,2	57,9	16,5	25,6	164
30-39	46,2	44,5	9,3	36,9	48,6	14,5	63,1	15,5	21,4	290
40-49	42,9	50,3	6,8	38,5	48,4	13,0	62,7	17,4	19,9	161
Estado civil										
Casada/Conviviente	39,0	49,6	11,4	37,3	46,2	16,5	56,4	18,2	25,4	650
Divorciada, separada, viuda	50,5	35,9	13,6	38,8	45,6	15,5	63,1	14,6	22,3	103
Soltera, ha tenido relaciones	58,0	33,1	8,9	37,6	51,0	11,5	73,2	10,8	15,9	157
Soltera/ no ha tenido relaciones	55,5	39,5	5,0	40,3	47,9	11,8	66,4	13,4	20,2	119
Area de residencia										
Urbana	56,8	38,1	5,1	36,8	55,1	8,1	69,9	15,7	14,5	691
Rural	20,7	57,7	21,6	39,9	30,8	29,3	42,3	17,2	40,5	338
Nivel de educación										
Sin educación	8,0	48,0	44,0	20,0	16,0	64,0	24,0	8,0	68,0	25
Primaria	22,7	59,6	17,7	42,5	31,3	26,3	44,5	19,8	35,7	339
Secundaria	51,9	40,4	7,7	40,6	50,0	9,4	66,2	15,6	18,1	481
Superior	72,8	27,2	0,0	24,5	72,8	2,7	81,5	12,0	6,5	184
Total	44,9	44,6	10,5	37,8	47,1	15,1	60,8	16,1	23,1	1 029

11.3 CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)

Los programas de control de VIH/SIDA reconocen en la actualidad la importancia de controlar las ETS para reducir la transmisión del VIH. Se reconoce que entre los esfuerzos necesarios, uno de los más importantes es la educación para que la población reconozca los síntomas de las ETS. También se reconoce que poco se sabe sobre cómo los hombres y mujeres perciben y responden a las ETS. Por esta razón en la ENDES 2000 se preguntó a las entrevistadas si habían oído hablar de otras enfermedades que se pueden transmitir a través del contacto sexual; cuáles enfermedades conocían y si conocían síntomas y signos para reconocer que una persona tiene una enfermedad de transmisión sexual. Los resultados se pueden apreciar en los Cuadros 11.6 y 11.7.

Cuadros 11.6, 11.7

Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)

- En el departamento de Ucayali, el 30 por ciento de las mujeres no conocen otra enfermedad de transmisión sexual (ETS) además del SIDA. El 15 por ciento ha oído hablar pero no conoce síntomas de las ETS, el 16 por ciento conoce un síntoma y el 40 por ciento conoce dos o más síntomas.
- El desconocimiento de las ETS es más alto en las mujeres de 25 a 29 años (34%), en las unidas (35%), en las residentes del área rural (46%) y en aquéllas sin educación formal (80%).
- La gonorrea y la sífilis son las ETS más conocidas (90% y 61% respectivamente) por las mujeres que han oído hablar sobre la existencia de las ETS.

Cuadro 11.6 Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas

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

Característica	No conoce sobre las ETS	Síntomas específicas de las ETS				Número de mujeres	Conoce ETS específicas				Número de mujeres
		No conoce síntomas de ETS	Conoce un síntoma	Conoce dos o más síntomas	Total		Conoce sífilis	Conoce gonorrea	Verrugas genitales/condiloma	Otras ETS	
Edad											
15-19	31,6	16,9	21,1	30,4	100,0	237	66,7	89,5	4,9	10,5	162
20-24	27,3	13,1	16,5	43,2	100,0	176	58,6	91,4	3,9	15,6	128
25-29	33,5	14,0	12,8	39,6	100,0	164	49,5	89,0	3,7	29,4	109
30-39	30,3	14,5	13,4	41,7	100,0	290	61,9	90,6	5,0	22,8	202
40-49	27,3	13,0	14,9	44,7	100,0	161	62,4	90,6	9,4	15,4	117
Estado civil											
Casada/Conviviente	34,5	14,6	13,9	37,0	100,0	650	56,9	90,1	3,5	20,0	425
Divorciada, separada, viuda	28,2	14,6	15,5	41,7	100,0	103	66,2	90,5	13,5	23,0	74
Soltera, ha tenido relaciones	17,2	15,3	21,0	46,5	100,0	157	56,9	90,0	6,9	19,2	130
Soltera/ no ha tenido relaciones	25,2	12,6	20,2	42,0	100,0	119	78,7	91,0	4,5	6,7	89
Área de residencia											
Urbana	22,2	16,5	17,0	44,3	100,0	691	62,9	90,9	5,4	19,7	538
Rural	46,4	10,4	13,6	29,6	100,0	338	53,6	88,4	5,0	14,9	181
Nivel de educación											
Sin educación	80,0	16,0	0,0	4,0	100,0	25	*	*	*	*	5
Primaria	52,2	12,4	11,8	23,6	100,0	339	50,6	85,8	3,7	19,8	162
Secundaria	21,9	17,5	19,0	41,7	100,0	481	58,1	90,1	4,8	16,0	375
Superior	4,3	10,3	17,4	67,9	100,0	184	75,6	96,0	8,0	22,2	176
Total	30,2	14,5	15,9	39,5	100,0	1 029	60,6	90,3	5,3	18,5	719

Nota: *: Menos de 20 casos

- La gonorrea es conocida en proporción similar por las mujeres de los diferentes grupos de edad (sobre el 89%), por las residentes del área urbana (91%) y por las que tienen educación superior (96%).
- Para la sífilis las mayores proporciones se dan en las mujeres de 15 a 19 años (67%), en las que habitan en el área urbana (63%) y en las que tienen educación superior (76%).
- le siguen las molestias para orinar (22%) y la secreción de pus por el pene (20%).
- Para las que identifican en mayor proporción la pérdida de peso, los mayores porcentajes se presentan en las mujeres de 15 a 24 años de edad (30%), en las solteras sin experiencia sexual (39%) y en las que tienen educación superior (30%). La diferencia en los porcentajes son mínimas de acuerdo al área de residencia.

Conocimiento de los signos y síntomas de las ETS

- Entre las que conocen las ETS, el signo o síntoma que identifican en mayor proporción es la pérdida de peso (26%),
- Las molestias al orinar, como síntoma de una ETS, es manifestado en mayor porcentaje por las mujeres de 25 a 30 años de edad (28%), por las unidas (25%), las que residen en el área rural (33%) y las que presentan educación primaria (25%).

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, Ucayali 2000

Característica	Síntomas y signos de las ETS														Número de mujeres
	Dolor abdominal	Secreción vaginal	Secreción mal oliente	Molestias al orinar	Enrojecimiento/picazón en genitales	Inflamación o hinchazón en genitales	Úlceras o llagas genitales	Verrugas genitales	Sangre en la orina	Pérdida de peso	Puede no haber síntomas	Secreción o pus por el pene	Otros síntomas	No conoce síntomas	
Edad															
15-19	8,6	6,8	9,3	17,3	7,4	6,2	6,8	2,5	1,2	30,2	1,9	16,7	24,7	24,7	162
20-24	3,9	16,4	13,3	19,5	14,8	14,8	8,6	7,0	0,8	29,7	0,8	20,3	21,9	18,0	128
25-29	8,3	12,8	12,8	28,4	12,8	16,5	8,3	0,9	0,9	22,0	3,7	18,3	22,0	21,1	109
30-39	8,9	17,3	11,9	22,3	17,3	8,9	6,9	1,5	4,0	24,8	2,0	21,3	27,2	20,8	202
40-49	10,3	16,2	16,2	24,8	12,8	6,8	4,3	5,1	4,3	18,8	2,6	23,9	29,1	17,9	117
Estado civil															
Casada/Conviviente	7,1	16,5	12,7	24,7	12,7	8,9	5,6	1,9	3,5	23,5	2,1	20,9	24,0	22,4	425
Divorciada, separada, viuda	10,8	9,5	13,5	18,9	18,9	14,9	6,8	5,4	1,4	24,3	4,1	20,3	21,6	20,3	74
Soltera, ha tenido relaciones	7,7	10,8	13,1	17,7	15,4	13,8	10,0	3,8	0,0	23,1	0,8	21,5	27,7	18,5	130
Soltera/ no ha tenido relaciones	11,2	10,1	9,0	18,0	7,9	6,7	9,0	6,7	1,1	39,3	2,2	13,5	30,3	16,9	89
Área de residencia															
Urbana	8,2	13,6	13,0	18,4	14,0	11,5	8,2	3,7	2,8	25,3	2,2	18,4	25,9	21,2	538
Rural	7,7	14,9	10,5	32,6	11,0	6,1	3,3	1,7	1,1	26,0	1,7	24,9	23,2	19,3	181
Nivel de educación															
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
Primaria	4,9	10,5	7,4	25,3	8,6	5,6	5,6	0,6	1,9	21,0	3,1	26,5	20,4	25,9	162
Secundaria	9,1	12,8	10,1	21,3	11,7	9,9	6,1	2,4	2,4	25,9	2,1	18,9	23,5	22,4	375
Superior	9,1	19,3	21,6	21,0	21,0	15,3	10,2	7,4	2,8	29,5	1,1	17,0	34,1	10,8	176
Total	8,1	13,9	12,4	22,0	13,2	10,2	7,0	3,2	2,4	25,5	2,1	20,1	25,2	20,8	719

* : 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 genitales y a las que tuvieron alguno de esos problemas, a quién acudió en busca de consejo o tratamiento. En el cuadro 11.8 se muestra la prevalencia de las ETS y en el cuadro 11.9 la fuente de tratamiento.

Cuadro 11.8

Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual por características seleccionadas

- En el departamento de Ucayali el 2 por ciento de mujeres declaró haber tenido alguna ETS en los 12 meses anteriores a la encuesta. Sin embargo, tuvo flujo vaginal anormal el 20 por ciento, llagas o úlceras vaginales el 2 por ciento y el 23 por ciento tuvo alguna de las dos. Entre las que tuvieron alguna ETS las mayores proporciones se observan en las que tienen de 30 a 39 años de edad (4%), entre las unidas (2%) y en las que tienen educación superior (4%). Nuevamente las diferencias porcentuales de acuerdo al área de residencia, es mínima.

Cuadro 11.8 Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual por características seleccionadas

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

Característica	Ha tenido ETS	Flujo vaginal anormal	Úlcera o llagas genitales	ETS flujo, úlceras o llagas	Número de mujeres
Edad					
15-19	0,0	15,7	1,5	16,4	134
20-24	2,5	15,5	1,2	16,8	161
25-29	1,8	22,0	2,4	22,6	164
30-39	3,5	23,9	2,4	24,6	289
40-49	1,2	20,5	3,7	21,7	161
Estado civil					
Casada/Conviviente	2,3	19,4	2,8	20,5	650
Divorciada, separada, viuda	1,0	25,2	1,0	25,2	103
Soltera, ha tenido relaciones	1,9	20,4	1,3	21,0	157
Área de residencia					
Urbana	2,4	23,7	3,1	25,1	591
Rural	1,6	13,8	0,9	13,8	319
Nivel de educación					
Sin educación	0,0	4,0	0,0	4,0	25
Primaria	1,8	13,6	2,1	14,5	330
Secundaria	1,8	22,4	2,3	23,2	388
Superior	3,6	30,7	3,0	31,9	166
Total	2,1	20,2	2,3	23,2	910

Cuadro 11.9

Fuente de tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual

- También se indagó si la entrevistada hizo algo o no para solucionar ese problema de salud y se obtuvo que el 13 por ciento no tuvo consejo ni tratamiento, el 69 por ciento acudió al médico, el 11 por ciento acudió a una farmacia, el 10 por ciento acudió al curandero, el 9 por ciento se automedicó y el 1 por ciento pidió consejo de un amigo o de un pariente. A cualquier fuente recurrió el 77 por ciento de las entrevistadas.
- De las mujeres que no recibieron tratamiento, las mayores proporciones se encuentran en las que tienen 40 a 49 años de edad (19%), en las solteras con experiencia sexual (22%), en las que habitan en el área urbana (14%) y en las que tienen educación primaria (20%).

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, Ucayali 2000

Característica	Médico	Curandero	Farmacia/ Botica	Cualquier fuente	Consultó amigos/ parientes	Se auto recetó	Ni consejos ni tratamiento	Número de mujeres
Edad								
15-19	(54,5)	(4,5)	(18,2)	(59,1)	(4,5)	(9,1)	(27,3)	22
20-24	71,0	9,7	16,1	80,6	0,0	3,2	16,1	31
25-29	67,5	15,0	7,5	77,5	0,0	7,5	15,0	40
30-39	74,1	11,1	11,1	84,0	1,2	9,9	4,9	81
40-49	67,6	2,7	8,1	70,3	0,0	10,8	18,9	37
Estado civil								
Casada/Conviviente	69,6	10,1	12,2	79,1	0,7	10,1	10,1	148
Divorciada, separada, viuda	63,0	7,4	3,7	70,4	0,0	11,1	18,5	27
Soltera, ha tenido relaciones	72,2	8,3	13,9	75,0	2,8	0,0	22,2	36
Area de residencia								
Urbana	71,6	9,9	12,3	79,0	1,2	5,6	14,2	162
Rural	61,2	8,2	8,2	71,4	0,0	18,4	10,2	49
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	1
Primaria	57,4	14,8	16,7	68,5	0,0	11,1	20,4	54
Secundaria	68,0	6,2	9,3	76,3	2,1	8,2	13,4	97
Superior	81,4	10,2	10,2	86,4	0,0	6,8	6,8	59
Total	69,2	9,5	11,4	77,3	0,9	8,5	13,3	211

() : Entre 20 a 24 casos

*: Menos de 20 casos.

11.5 CONDUCTA SEXUAL, USO DEL CONDÓN Y ACCESO AL CONDÓN

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

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

Cuadro 11.10

Número de parejas sexuales de las mujeres no unidas

- En el departamento de Ucayali, entre las mujeres que no están casadas o unidas, el 36 por ciento dijo no haber tenido relaciones sexuales durante los últimos 12 meses, el 63 por ciento manifestó haberlas tenido con un solo compañero. El uno por

ciento manifestó haber tenido dos ó más compañeros sexuales.

- Las mayores proporciones de las no unidas que tuvieron relaciones sexuales se encuentran en las de 40 a 49 años de edad (94%), en las solteras con experiencia sexual (100%), en las que habitan en el área rural (67%) y en las que tienen educación superior (78%).

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, Ucayali 2000

Característica	Número de compañeros sexuales			Total	Promedio de parejas	Número de mujeres
	Ninguno	Uno	2 +			
Edad						
15-19	56,8	41,6	1,6	100,0	0,5	190
20-24	26,0	72,7	1,3	100,0	0,8	77
25-29	8,8	91,2	0,0	100,0	0,9	34
30-39	6,5	91,3	2,2	100,0	1,0	46
40-49	6,3	93,8	0,0	100,0	0,9	32
Estado civil						
Divorciada, separada, viuda	16,5	82,5	1,0	100,0	0,8	103
Soltera, ha tenido relaciones	0,0	97,5	2,5	100,0	1,0	157
Soltera/ no ha tenido relaciones	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	119
Area de residencia						
Urbana	36,7	62,3	1,0	100,0	0,6	300
Rural	32,9	64,6	2,5	100,0	0,7	79
Nivel de educación						
Sin educación	*	*	*	*	*	1
Primaria	24,6	73,9	1,4	100,0	0,8	69
Secundaria	45,0	54,1	0,9	100,0	0,6	222
Superior	21,8	75,9	2,3	100,0	0,8	87
Total	35,9	62,8	1,3	100,0	0,7	379

Nota: * : Menos de 20 casos

Cuadro 11.11

Conocimiento y uso del condón

- En el departamento de Ucayali, gran proporción de mujeres que conocen sobre el VIH/SIDA y tuvieron relaciones durante los últimos 12 meses conocen el condón (99%). El 7 por ciento desconoce dónde conseguirlo. La mayoría de las que saben dónde conseguirlo mencionó en primer lugar alguna fuente del sector público (81%) y en segundo lugar las farmacias (47%). Bajas proporciones mencionaron otras fuentes.
- Al indagar si usaron condón en la última relación sexual, se obtuvo que muy baja proporción lo usó: 4 por ciento lo usó el mes pasado y el 2 por ciento antes del mes pasado. Menos del 1 por ciento manifestó que aunque lo usa con motivos de planificación familiar, sin embargo, no lo usó en la última relación sexual.
- Las mujeres que en mayor proporción usaron condón el mes anterior a la encuesta son las que tienen 25 a 40 años, las mujeres unidas, las que habitan en el área urbana y las que tienen educación superior (7%).

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, Ucayali 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	99,1	77,8	2,6	25,6	2,6	48,7	13,7	1,7	1,7	0,9	117
20-24	100,0	82,2	0,7	49,3	1,4	57,5	5,5	2,1	4,1	0,7	146
25-29	100,0	78,1	1,3	48,4	2,6	48,4	6,5	5,8	0,6	0,0	155
30-39	99,6	85,3	0,7	52,0	1,8	56,0	5,1	5,1	1,8	0,7	273
40-49	98,1	77,7	3,2	51,0	0,0	53,5	5,7	1,9	0,6	0,0	157
Estado civil											
Casada/Conviviente	99,3	81,6	1,5	44,1	1,7	52,4	7,0	4,5	0,2	0,3	600
Divorciada, separada, viuda	100,0	78,1	0,0	59,4	0,0	51,0	7,3	1,0	3,1	1,0	96
Soltera, ha tenido relaciones	99,3	80,4	2,6	51,0	2,6	58,8	5,2	2,0	7,2	0,7	153
Área de residencia											
Urbana	100,0	77,8	1,7	61,4	2,4	59,6	5,2	4,3	2,6	0,5	582
Rural	98,1	88,0	1,1	15,7	0,0	40,1	10,1	2,2	0,0	0,4	267
Nivel de educación											
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
Primaria	99,3	78,5	1,0	27,3	0,7	43,6	12,5	1,4	0,3	0,3	289
Secundaria	100,0	83,9	1,1	52,1	2,6	53,2	4,2	4,2	0,5	0,8	378
Superior	100,0	79,5	3,6	74,1	1,2	72,9	0,6	6,6	7,2	0,0	166
Total	99,4	81,0	1,5	47,1	1,7	53,4	6,7	3,7	1,8	0,5	849

¹ Conocimiento para planificación familiar o para prevención de enfermedades

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

* : Menos de 20 casos

Cuadro 11.12

Uso de condón según tipo de compañero

- El esposo o compañero del 5 por ciento de las mujeres sexualmente activas que viven con él, usó el condón durante la última relación sexual. La proporción es mayor en las mujeres de 25 a 29 años de edad (7%), en las anteriormente unidas (6%), en las que habitan en el área urbana (6%) y en las que tienen nivel educativo superior (10%).

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

- El compañero del 10 por ciento de las mujeres que no viven con él, usó el condón

durante la última relación sexual. Los mayores porcentajes son para las mujeres de 30 a 34 años (18%), para las solteras con experiencia sexual (12%), para las que habitan en el área urbana (12%) y para las que tienen educación superior (24%).

- El 6 por ciento del total de mujeres que tuvieron relaciones sexuales el año anterior a la encuesta usaron el condón en la última relación sexual con cualquier compañero. Los mayores porcentajes son para las mujeres de 20 a 34 años de edad (7%), en las solteras sexualmente activas (12%), en las que habitan en el área urbana (8%) y en las que tienen educación superior (15%).

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, Ucayali 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	3,9	51	3,3	61	3,6	112
20-24	3,0	100	15,9	44	7,0	143
25-29	7,0	129	*	19	6,8	148
30-34	4,9	243	17,6	34	6,6	272
40-49	3,1	129	*	6	3,0	135
Estado civil						
Casada/Conviviente	4,6	635	*	6	4,6	637
Divorciada, separada, viuda	5,6	18	6,7	45	6,6	61
Soltera, ha tenido relaciones	-	0	11,5	113	11,5	113
Área de residencia						
Urbana	5,9	390	12,3	130	7,5	518
Rural	2,7	262	0,0	34	2,4	293
Nivel de educación						
Sin educación	0,0	25	*	1	0,0	25
Primaria	1,8	271	3,6	28	2,0	296
Secundaria	5,8	260	3,6	84	5,2	343
Superior	10,4	96	23,5	51	15,1	146
Total	4,6	653	9,8	164	5,7	811

* : Menos de 20 casos

*XII. VIOLENCIA
CONTRA LAS MUJERES
Y LOS NIÑOS*

XII. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

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

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

12.1 VIOLENCIA VERBAL DEL ESPOSO CONTRA LA MUJER

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

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

Cuadro 12.1

Apoyo emocional y violencia verbal por parte del esposo/compañero

- En el departamento de Ucayali, gran proporción de mujeres alguna vez unidas viven o han vivido con su esposo o compañero situaciones de apoyo emocional: esto es que pasa el tiempo libre con ella (95%) o es cariñoso (94%). Si analizamos estas variables de acuerdo a la edad de las entrevistadas, observamos que para ambos casos los porcentajes son similares para los diferentes grupos de edad. De acuerdo al estado civil, las mayores proporciones se dan en las unidas (97% y 95% respectivamente). Asimismo los porcentajes son similares de acuerdo al área de residencia en ambos casos (sobre el 94%).

Lo mismo ocurre al analizar por nivel de educación de las mujeres (sobre el 93%).

- Alrededor de una de cada cinco mujeres viven, o han vivido, situaciones de control de la pareja, tales como la ignora o es indiferente (25%), le prohíbe que estudie o trabaje (24%) o le impide ver amistades y familiares (22%). Las mayores proporciones se encuentran entre las separadas, viudas, divorciadas y entre las que tienen menor nivel educativo. La distribución por edad no presenta un patrón particular y los porcentajes, de acuerdo al área de residencia, son similares entre sí.
- Por otro lado, en cuanto a situaciones desobligantes, nuevamente una de cada tres mujeres alguna vez unidas manifiesta que su pareja le grita cuando se dirige a ella, (35%) y la quinta parte (20%)

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, Ucayali 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	96,1	92,2	21,6	29,4	27,5	33,3	17,6	17,6	21,6	51
20-24	97,0	95,0	23,8	29,7	22,8	27,7	13,9	14,9	22,8	101
25-29	96,9	97,7	29,0	18,3	21,4	30,5	18,3	21,4	26,0	131
30-34	92,5	92,5	23,9	25,4	24,6	40,3	22,4	24,6	29,1	134
35-39	94,6	95,5	23,4	22,5	20,7	39,6	24,3	29,7	24,3	111
40-44	96,1	89,5	26,3	22,4	14,5	34,2	23,7	26,3	14,5	76
45-49	95,1	93,4	27,9	18,0	18,0	36,1	19,7	24,6	9,8	61
Estado civil										
Casada /conviviente	97,0	95,2	20,8	20,8	18,7	33,5	18,3	19,7	21,0	569
Viuda/ divorciada / separada	85,6	87,6	51,5	39,2	38,1	42,3	30,9	42,3	33,0	97
Área de residencia										
Urbana	94,6	94,1	26,2	22,7	21,5	34,9	21,1	25,1	24,8	427
Rural	96,6	94,1	23,5	24,8	21,4	34,5	18,5	19,3	18,9	238
Nivel de educación										
Sin educación	(100,0)	(95,0)	(25,0)	(35,0)	(20,0)	(50,0)	(15,0)	(35,0)	(20,0)	20
Primaria	94,6	93,8	27,6	23,7	24,5	39,7	20,2	21,4	24,5	257
Secundaria	95,4	93,9	25,7	26,1	19,6	31,1	20,7	24,3	22,9	280
Superior	96,3	95,4	18,5	13,9	19,4	29,6	19,4	21,3	18,5	108
Total	95,3	94,1	25,3	23,5	21,5	34,7	20,2	23,0	22,7	666

() : Entre 20 a 24 casos

mencionó que su pareja le dice que no sirve para nada . En ambos casos, las mayores proporciones de mujeres con esta experiencia se observan entre las de 30 a 34 años, en las anteriormente unidas, y en las que tienen menor nivel educativo.

- Alrededor de un quinto de las mujeres alguna vez unidas han sufrido amenazas por parte del marido, tales como "me tienes cansado, me voy de la casa" o "si te vas te quito a mis hijos" (23% para ambos casos). La mayor proporción se presenta para el primer caso entre las mujeres de 35 a 39 años y para el segundo caso en las de 30 a 34 años, entre las anteriormente unidas, entre las del área urbana y entre las que tienen menor nivel educativo.

12.2 VIOLENCIA FÍSICA CONTRA LA MUJER

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

A las mujeres en unión se les preguntó también si habían experimentado violencia física por parte de una persona diferente al esposo o compañero. A las mujeres no unidas se les hizo la pregunta general y en ambos casos se pidió identificar la persona que ejerció la violencia. Los resultados se presentan en el Gráfico 12.1. 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 12.3.

Cuadro 12.2

Violencia física por parte del esposo/compañero

- En el departamento de Ucayali, el 51 por ciento de las mujeres contestaron afirmativamente alguna de las preguntas sobre violencia física por parte del esposo. En general, esta violencia física contra las esposas o compañeras es mayor entre las que tienen 30 a 34 años (58%), entre las anteriormente unidas (61%) y entre las que tienen nivel educativo primario (58%). Entre las áreas de residencia no hay mayor variación en el porcentaje.
- La agresión ejercida frecuentemente por el esposo es recibida en forma general por el 9 por ciento de las mujeres alguna vez unidas, en mayor proporción por las mujeres de 30 a 34 y 45 a 49 años (10% para cada intervalo de edad), por las anteriormente unidas (27%), por las que habitan en el área urbana (9%) y por las que tienen educación secundaria (11%). Para la agresión física ejercida "a veces" el porcentaje es mucho mayor (91%). Los porcentajes mayores se dan en las mujeres de 40 a 44 años (92%), en las unidas (94%), en las que habitan en el área rural (92%) y en las que tienen nivel educativo superior (94%).

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

- El 9 por ciento de las mujeres manifestó que había sido golpeada, abofeteada, pateada o herida por otra persona diferente al esposo o compañero. Este tipo de violencia contra la mujer es más común entre aquéllas de 30 a 44 años, entre las residentes del área urbana, entre las unidas y entre las de educación superior.

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, Ucayali 2000

Características	Violencia física:		Frecuencia de la violencia por el esposo			Número de mujeres
	Por parte del esposo	Por parte de otros	Frecuentemente	A veces	No responde	
Edad						
15-19	43,1	9,8	9,1	86,4	4,5	51
20-24	43,6	6,9	6,8	93,2	0,0	101
25-29	51,1	6,9	9,0	91,0	0,0	131
30-34	58,2	11,9	10,3	89,7	0,0	134
35-39	52,3	10,8	6,9	89,7	3,4	111
40-44	48,7	10,5	8,1	91,9	0,0	76
45-49	50,8	4,9	9,7	90,3	0,0	61
Estado civil						
Casada /conviviente	48,9	9,3	4,7	94,2	1,1	569
Viuda/ divorciada / separada	60,8	7,2	27,1	72,9	0,0	97
Area de residencia						
Urbana	50,6	10,1	9,3	89,8	0,9	427
Rural	50,8	7,1	7,4	91,7	0,8	238
Nivel de educación						
Sin educación	(45,0)	(20,0)	(22,2)	(77,8)	(0,0)	20
Primaria	58,0	8,6	6,7	91,9	1,3	257
Secundaria	46,8	8,2	10,7	88,5	0,8	280
Superior	44,4	10,2	6,2	93,7	0,0	108
Total	50,7	9,0	8,6	90,5	0,9	666

() : Entre 20 a 24 casos

Gráfico 12.1

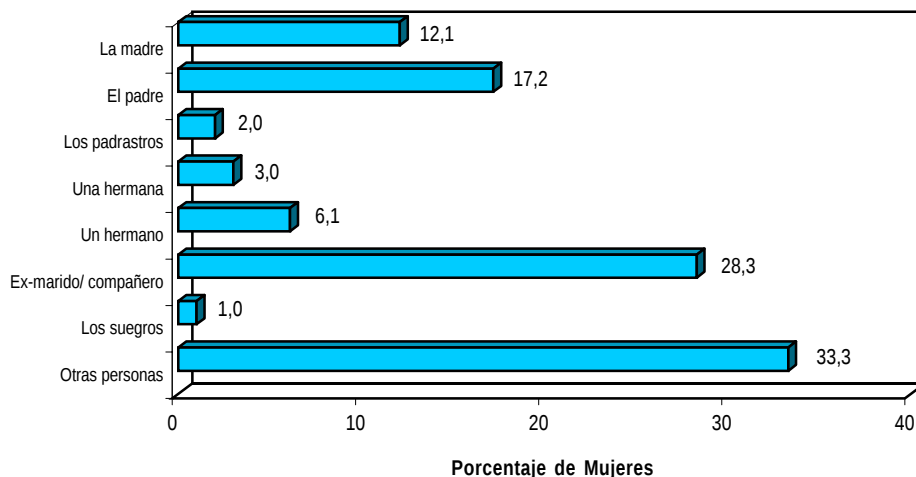
Violencia física a las mujeres en general por parte de otra persona

- Sin incluir al cónyuge, el ex-marido/compañero (28%) y el padre (17%) se constituyen en los principales agresores de

las mujeres en el departamento de Ucayali. En tercer lugar tenemos a la madre (12%).

- La agresión física por otra persona, no familiar, fue manifestada por el 33 por ciento de las mujeres que han experimentado violencia física.

Gráfico 12.1
Violencia Intrafamiliar: Persona que ejerció la violencia física



Cuadro 12.3

Uso de alcohol hasta embriagarse por parte del esposo o compañero

- En el departamento de Ucayali, más 8 de cada diez mujeres alguna vez unidas declaró la ingesta de alcohol por sus esposos o compañeros, hasta embriagarse. El 74 por ciento manifestó que esto sucedió "a veces", especialmente esta respuesta la dieron las mujeres de 25 a 29 años (80%), en las unidas (76%), las residentes del área urbana (75%) y aquéllas que alcanzaron nivel educativo de primaria (77%). Cabe indicar que para
- la ingesta frecuente de alcohol hasta embriagarse (10%), se observa en forma preponderante en los esposos de mujeres de 45 a 49 años (20%), en las anteriormente unidas (25%), en las que viven en el área urbana (11%), y en las que tienen educación superior (13%).
- El 14 por ciento de las mujeres alguna vez unidas dijeron que el esposo o compañero nunca bebió alcohol hasta embriagarse. La mayor proporción de mujeres se encuentra entre 15 a 19 años (28%), entre las unidas (16%), entre las que viven en el área rural (17%) y entre las que tienen nivel educativo superior (18%).

Cuadro 12.3 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, Ucayali 2000

Características	Frecuente-mente	A veces	Nunca	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad						
15-19	2,0	68,6	27,5	2,0	100,0	51
20-24	6,9	79,2	11,9	2,0	100,0	101
25-29	9,9	80,2	9,9	0,0	100,0	131
30-34	9,0	71,6	16,4	3,0	100,0	134
35-39	9,0	71,2	18,0	1,8	100,0	111
40-44	15,8	78,9	5,3	0,0	100,0	76
45-49	19,7	65,6	14,8	0,0	100,0	61
Estado civil						
Casada/Conviviente	7,6	75,7	15,5	1,2	100,0	569
Viuda/ divorciada / separada	24,7	67,0	6,2	2,1	100,0	97
Área de residencia						
Urbana	11,2	74,9	12,6	1,2	100,0	427
Rural	8,0	73,5	16,8	1,7	100,0	238
Nivel de educación						
Sin educación	(10,0)	(80,0)	(10,0)	(0,0)	(100,0)	20
Primaria	8,2	77,0	13,2	1,6	100,0	257
Secundaria	10,7	73,9	13,9	1,4	100,0	280
Superior	13,0	68,5	17,6	0,9	100,0	108
Total	10,1	74,4	14,1	1,4	100,0	666

() : Entre 20 a 24 casos

12.3 SOLICITUD DE AYUDA Y DENUNCIA DEL MALTRATO

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

vez unidas que experimentaron violencia por parte del esposo o compañero o de alguien más; y a las solteras que sufrieron violencia física por parte de alguna persona. Los resultados se presentan en los Cuadros 12.4 a 12.6. Las razones para no demandar al agresor se incluyen en el Cuadro 12.7.

Cuadros 12.4, 12.5 y 12.6

Búsqueda de ayuda ante el maltrato

- De la totalidad de las mujeres que han sido maltratadas o golpeadas, el 37 por ciento pidió ayuda a una persona cercana. Solamente el 19 por ciento de las mujeres que han sido maltratadas físicamente o golpeadas, acudieron a una institución, siendo esto más frecuente entre las de 40 a 44 años (28%), en las anteriormente unidas (35%), en las que habitan en el área urbana (22%) y en las que tienen educación superior (30%).
- Recurrieron a personas cercanas en mayor proporción las que tienen entre 45 a 49 años de edad, las anteriormente unidas y las que tienen educación superior. De acuerdo al área de residencia el porcentaje es similar.

Persona a quién pidió ayuda cuando la maltrataron

- Las que recurrieron a personas cercanas, en mayor proporción fueron donde la madre (29%), luego donde los amigos (27%) y el 14 por ciento acudió donde su hermana. Los mayores porcentajes de las que acudieron donde su madre se presentan en las anteriormente unidas (29%), en las que habitan en el área rural (34%) y en las que tienen educación superior (45%). Las que acudieron donde los amigos fueron preponderantemente mujeres unidas (28%), que residen en el área urbana (29%) y que tienen educación secundaria (29%).

Institución donde buscó ayuda

- En la búsqueda de soporte en instituciones, los sitios más frecuentemente mencionados para denunciar la agresión física son: la comisaría (14%) y en proporción mucho menor la fiscalía, la DEMUNA y el juzgado (1%). Es importante resaltar que el 80 por ciento de estas mujeres no buscó ayuda siendo esta actitud más frecuente en las de 15 a 19 años (92%), en las nunca unidas (87%), en las que habitan en el área rural (86%) y en las que tienen educación primaria (86%).

Cuadro 12.4 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, Ucayali 2000

Características	A personas cercanas	En una institución	Número de mujeres
Edad			
15-19	35,3	7,8	51
20-24	34,5	13,8	58
25-29	33,3	22,2	72
30-34	39,3	22,5	89
35-39	34,3	19,4	67
40-44	41,9	27,9	43
45-49	44,1	20,6	34
Estado civil			
Casada/Conviviente	34,9	17,0	312
Viuda/ divorciada / separada	44,4	34,9	63
Nunca casada / unida	41,0	12,8	39
Área de residencia			
Urbana	37,3	21,7	276
Rural	36,2	14,5	138
Nivel de educación			
Sin educación	*	*	11
Primaria	36,4	13,6	162
Secundaria	33,7	21,1	175
Superior	43,9	30,3	66
Total	37,0	19,3	414

* : Menos de 20 casos

Cuadro 12.5 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, Ucayali 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	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18
20-24	(20,0)	(5,0)	(10,0)	(0,0)	(0,0)	(5,0)	(20,0)	(10,0)	(25,0)	(20,0)	(0,0)	20
25-29	(41,7)	(12,5)	(12,5)	(25,0)	(0,0)	(0,0)	(12,5)	(12,5)	(16,7)	(20,8)	(12,5)	24
30-34	31,4	25,7	14,3	8,6	2,9	0,0	14,3	5,7	14,3	22,9	8,6	35
35-39	(17,4)	(0,0)	(8,7)	(8,7)	(8,7)	(0,0)	(4,3)	(4,3)	(8,7)	(47,8)	(13,0)	23
40-44	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18
45-49	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
Estado civil												
Casada/Conviviente	25,7	12,8	11,0	10,1	6,4	0,9	11,0	6,4	13,8	28,4	12,8	109
Viuda/ divorciada / separada	28,6	3,6	25,0	7,1	10,7	0,0	14,3	10,7	10,7	25,0	17,9	28
Nunca casada / unida	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
Area de residencia												
Urbana	26,2	7,8	10,7	6,8	6,8	1,0	12,6	5,8	13,6	29,1	15,5	103
Rural	34,0	18,0	22,0	14,0	6,0	0,0	6,0	8,0	10,0	22,0	8,0	50
Nivel de educación												
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
Primaria	27,1	10,2	16,9	6,8	10,2	0,0	11,9	11,9	8,5	27,1	11,9	59
Secundaria	25,4	11,9	10,2	11,9	5,1	1,7	11,9	3,4	15,3	28,8	13,6	59
Superior	44,8	13,8	20,7	10,3	3,4	0,0	6,9	3,4	10,3	24,1	6,9	29
Total	28,8	11,1	14,4	9,2	6,5	0,7	10,5	6,5	12,4	26,8	13,1	153

* : Menos de 20 casos

() : Entre 20 a 24 casos

Cuadro 12.6 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, Ucayali 2000

Características	Institución donde buscó ayuda									No buscó ayuda	Número de mujeres
	Comisaría	Juzgado	Fiscalía	Defensoría Municipal DEMUNA	Promudeh	Defensoría del Pueblo	Establecimiento de salud	Organización privada	Otra institución		
Edad											
15-19	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,9	0,0	0,0	92,2	51
20-24	8,6	1,7	0,0	0,0	0,0	1,7	1,7	0,0	0,0	86,2	58
25-29	13,9	0,0	1,4	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	77,8	72
30-34	18,0	1,1	1,1	1,1	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	77,5	89
35-39	13,4	3,0	1,5	1,5	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	80,6	67
40-44	20,9	0,0	2,3	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	2,3	69,8	43
45-49	14,7	0,0	2,9	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	79,4	34
Estado civil											
Casada/Conviviente	12,5	1,0	0,3	1,3	0,6	0,0	0,0	0,3	1,3	82,7	312
Viuda/ divorciada / separada	23,8	1,6	6,3	1,6	1,6	1,6	0,0	0,0	0,0	65,1	63
Nunca casada / unida	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	0,0	0,0	87,2	39
Area de residencia											
Urbana	16,7	0,0	1,4	1,4	1,1	0,4	0,7	0,4	0,4	77,9	276
Rural	8,0	2,9	0,7	0,7	0,0	0,0	0,7	0,0	2,2	85,5	138
Nivel de educación											
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
Primaria	9,3	1,2	0,6	1,2	0,6	0,6	0,0	0,0	0,6	85,8	162
Secundaria	16,6	0,6	0,6	1,1	0,0	0,0	1,7	0,6	1,1	78,9	175
Superior	19,7	0,0	4,5	1,5	3,0	0,0	0,0	0,0	1,5	69,7	66
Total	13,8	1,0	1,2	1,2	0,7	0,2	0,7	0,2	1,0	80,4	414

* : Menos de 20 casos

Cuadro 12.7

Razones para no buscar ayuda o consejo

- Las razones más importantes a las que hicieron alusión las mujeres para no denunciar los atropellos fueron: el hecho de sentir que los daños no fueron lo

suficientemente graves (28%), la vergüenza a la humillación (15%), el creer que no va a volver a ocurrir (12%) y el temor a más agresión (11%). Cabe mencionar que sólo el 9 por ciento cree que podrá resolverlo sola, el 8 por ciento no desea dañar al agresor e igual porcentaje no sabe a dónde ir.

Cuadro 12.7 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, Ucayali 2000

Características	No sabe a donde ir	Ver-güenza/humi-llación	Parte de la vida (normal)	Siente que merece abuso	Miedo a separa-ción	Miedo a más agresión	Daños no fueron serios	No desea dañar a agresor	Puede resol-verlo sola	No cree justicia	Expe-riencia negativa con denuncia	Cree que no vuelve a ocurrir	Otras razones	Número de mujeres
Edad														
15-19	10,6	12,8	8,5	17,0	2,1	12,8	17,0	12,8	2,1	2,1	0,0	6,4	2,1	47
20-24	0,0	22,0	2,0	8,0	10,0	8,0	28,0	4,0	10,0	2,0	0,0	14,0	10,0	50
25-29	3,6	14,3	0,0	0,0	1,8	7,1	33,9	8,9	8,9	8,9	0,0	12,5	16,1	56
30-34	11,6	11,6	0,0	1,4	5,8	13,0	33,3	8,7	8,7	4,3	0,0	15,9	8,7	69
35-39	7,4	22,2	5,6	0,0	5,6	13,0	18,5	5,6	18,5	3,7	0,0	9,3	18,5	54
40-44	16,7	13,3	0,0	0,0	3,3	13,3	20,0	13,3	10,0	3,3	0,0	13,3	16,7	30
45-49	3,7	7,4	3,7	0,0	7,4	11,1	44,4	3,7	0,0	7,4	3,7	7,4	18,5	27
Estado civil														
Casada/Conviviente	7,4	15,9	1,9	0,8	5,0	11,6	29,8	7,4	10,5	4,3	0,4	13,6	12,8	258
Viuda/ divorciada / separada	7,3	19,5	2,4	0,0	9,8	17,1	19,5	14,6	4,9	9,8	0,0	4,9	14,6	41
Nunca casada / unida	8,8	5,9	8,8	32,4	0,0	0,0	20,6	5,9	2,9	0,0	0,0	5,9	5,9	34
Area de residencia														
Urbana	5,1	16,3	2,3	5,1	5,1	9,3	27,4	7,0	10,7	4,2	0,5	11,2	14,9	215
Rural	11,9	13,6	3,4	1,7	5,1	14,4	28,0	10,2	5,9	5,1	0,0	12,7	7,6	118
Nivel de educación														
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10
Primaria	8,6	19,4	2,9	0,0	5,0	12,9	30,9	7,9	5,8	2,2	0,0	7,9	12,9	139
Secundaria	6,5	13,8	2,2	7,2	6,5	10,9	24,6	8,0	8,7	4,3	0,0	14,5	13,8	138
Superior	8,7	10,9	4,3	6,5	0,0	4,3	30,4	8,7	17,4	4,3	0,0	17,4	6,5	46
Total	7,5	15,3	2,7	3,9	5,1	11,1	27,6	8,1	9,0	4,5	0,3	11,7	12,3	333

* : Menos de 20 casos

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 12.8 y 12.9) y si los padres la castigaban a ella y en qué forma (Cuadro 12.10). También se les preguntó si consideraban que para educar a los hijos se requiere el castigo físico y con qué frecuencia (Cuadro 12.11) y si el padre golpeaba a la madre de la mujer entrevistada (Cuadro 12.12).

Cuadro 12.8

Castigo a los hijos por el esposo o compañero

- En el departamento de Ucayali, el 42 por ciento de mujeres con al menos un hijo vivo dijo que el esposo o compañero castiga a los hijos con golpes o castigos físicos. El 83 por ciento contestó que los corregía con reprimendas verbales, el 10 por ciento con palmadas y el 15 por ciento

contestó que el esposo castiga a sus hijos prohibiéndoles algo que les gusta.

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

declarado con mayor frecuencia por las mujeres de 30 a 34 años (51%), las mujeres residentes en el área rural (52%) y las que tienen instrucción primaria (52%).

Cuadro 12.8 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, Ucayali 2000

Características	Palma- das	Repri- menda verbal	Prohi- biendo algo que les gusta	Restrin- giendo la alimen- tación	Con golpes	Ence- rrán- dolos	Igno- rándolos	Con más trabajo	Deján- dolos fuera de casa	Quitán- dolos ropa	Echán- dolos agua	Quitán dolos apoyo econó- micos	Otra	Número de mujeres
Edad														
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
20-24	20,4	83,3	5,6	0,0	31,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	54
25-29	10,6	80,0	11,8	1,2	45,9	0,0	0,0	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	85
30-34	8,1	78,8	19,2	0,0	50,5	1,0	0,0	4,0	0,0	1,0	0,0	2,0	0,0	99
35-39	8,0	85,3	20,0	0,0	41,3	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	75
40-44	7,7	90,4	11,5	0,0	42,3	0,0	0,0	3,8	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	52
45-49	2,9	88,6	20,0	0,0	34,3	0,0	2,9	2,9	2,9	0,0	0,0	0,0	2,9	35
Area de residencia														
Urbana	12,6	84,2	19,0	0,4	36,0	0,4	0,4	0,8	0,4	0,4	0,0	0,8	0,8	247
Rural	5,1	81,6	8,2	0,0	51,9	0,0	0,0	7,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,6	158
Nivel de educación														
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	5,7	82,8	8,0	0,0	52,3	0,0	0,0	4,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	174
Secundaria	13,4	82,2	18,5	0,0	33,1	0,0	0,6	1,9	0,6	0,6	0,0	0,6	0,6	157
Superior	13,3	86,7	26,7	1,7	28,3	1,7	0,0	1,7	0,0	0,0	1,7	1,7	0,0	60
Total	9,6	83,2	14,8	0,2	42,2	0,2	0,2	3,2	0,2	0,2	0,2	0,5	0,7	405

* : Menos de 20 casos

Cuadro 12.9

Castigo a los hijos por las mujeres

- En el departamento de Ucayali, las madres imparten a sus niños castigos similares a los que dan los esposos/compañeros. El 87 por ciento manifiesta que utiliza la reprimenda verbal, el 47 por

ciento los castigan con golpes o físicamente, el 22 por ciento con palmadas y el 21 por ciento de madres prohibiéndoles algo que les gusta.

- Las que utilizan el castigo físico en mayor proporción son las madres de 30 a 34 años, las unidas, las residen en el área rural y las que tienen educación primaria.

Cuadro 12.9 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, Ucayali 2000

Características	Palma- das	Repri- menda verbal	Prohi- biendo algo que les gusta	Restrin- giendo la alimen- tación	Con golpes	Ence- rrán- dolos	Con más trabajo	Echán- dolos agua	Quitán- dolos apoyo económico	Otra	Número de mujeres
Edad											
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
20-24	31,3	87,5	6,3	1,3	36,2	0,0	1,3	1,3	0,0	2,5	80
25-29	28,1	90,9	22,3	4,1	50,4	0,0	2,5	0,0	0,0	2,5	121
30-34	17,7	80,6	32,3	0,0	58,1	2,4	5,6	1,6	1,6	0,0	124
35-39	20,2	89,4	26,9	1,0	49,0	0,0	2,9	0,0	0,0	1,0	104
40-44	10,3	88,2	22,1	0,0	51,5	1,5	1,5	0,0	0,0	1,5	68
45-49	7,0	93,0	10,5	1,8	36,8	0,0	1,8	0,0	1,8	0,0	57
Estado civil											
Casada/conviviente	21,1	88,2	21,1	0,8	48,2	0,8	2,7	0,6	0,6	1,3	476
Viuda/ divorciada / separada	21,1	80,3	23,7	5,3	44,7	0,0	3,9	0,0	0,0	1,3	76
Nunca casada / unida	(31,8)	(81,8)	(13,6)	(0,0)	(36,4)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(4,5)	22
Area de residencia											
Urbana	22,5	87,7	25,7	2,1	42,7	0,5	1,6	0,5	0,8	1,6	382
Rural	19,4	85,3	12,0	0,0	56,5	1,0	5,2	0,5	0,0	1,0	191
Nivel de educación											
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
Primaria	19,8	86,9	11,7	1,4	54,1	0,9	4,5	0,0	0,0	1,8	222
Secundaria	24,2	88,3	24,2	1,7	42,5	0,0	2,5	0,8	0,4	1,3	240
Superior	21,1	85,3	37,9	1,1	40,0	2,1	0,0	1,1	2,1	1,1	95
Total	21,5	86,9	21,1	1,4	47,3	0,7	2,8	0,5	0,5	1,4	574

*: Menos de 20 casos.

() : Entre 20 a 24 casos

Cuadro 12.10

Castigo a la entrevistada por parte de sus padres

- Los golpes (70%), la reprimenda verbal (51%) y prohibiéndoles algo que les gusta (14%) son las principales formas que utilizaron los padres de la entrevistada para corregir su comportamiento.

- El ser golpeada como la principal forma de castigo se presentó mayoritariamente en las de 40 a 44 años de edad (81%) , en las unidas (75%), en las que viven en el área rural (76%) y en las que tienen educación primaria (79%). La reprimenda verbal se presentó principalmente en las mujeres de 15 a 19 años, en la nunca unidas, en las que habitan en el área rural y en las que tienen educación superior.

Cuadro 12.10 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, Ucayali 2000

Características	Palma- das	Repri- menda verbal	Prohi- biendo algo que les gusta	Restrin- giendo la alimen- tación	Con golpes	Que- mán- dolos	Deján- dolos ence- rrados	Ignó- rán- do- los	Dándo- les tra- bajo	Deján- dolos fuera de casa	Hun- dién- do- la en agua	Quitán- dolos ropa	Quitán- dolos perten- cias	Quitán- dolos apoyo econó- mico	Otra	Número de mujeres
Edad																
15-19	4,8	61,1	24,5	0,4	61,6	0,4	3,5	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,4	3,1	1,3	229
20-24	5,5	54,5	17,6	0,6	67,9	0,6	3,6	1,2	4,2	0,0	0,0	1,8	0,0	1,2	0,6	165
25-29	9,0	50,3	6,2	0,0	71,7	0,0	1,4	0,7	2,8	0,7	0,7	0,7	0,0	0,7	4,1	145
30-34	2,8	40,0	14,5	1,4	73,1	0,7	1,4	0,0	3,4	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	145
35-39	5,3	49,1	5,3	0,9	75,4	0,9	1,8	0,0	2,6	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	114
40-44	0,0	44,2	6,5	0,0	80,5	0,0	2,6	0,0	3,9	1,3	0,0	0,0	0,0	1,3	1,3	77
45-49	0,0	41,3	7,9	0,0	66,7	0,0	4,8	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	63
Estado civil																
Casada/Conviviente	3,7	47,9	8,3	0,4	74,5	0,7	1,9	0,2	4,0	0,9	0,2	0,7	0,0	0,2	1,8	569
Viuda/ divorciada / separada	5,2	38,1	9,3	2,1	73,2	0,0	4,1	1,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	1,0	97
Nunca casada / unida	6,2	61,5	27,5	0,4	58,2	0,0	3,7	0,4	2,6	0,0	0,0	0,0	0,4	2,9	1,5	273
Area de residencia																
Urbana	5,6	48,4	16,4	0,6	66,8	0,5	3,4	0,2	1,7	0,5	0,0	0,0	0,2	1,7	2,2	643
Rural	2,4	56,1	8,8	0,3	75,7	0,3	1,0	0,7	7,1	0,7	0,3	1,4	0,0	0,0	0,3	296
Nivel de educación																
Sin educación	0,0	30,0	0,0	0,0	70,0	5,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20
Primaria	1,4	44,7	6,9	0,7	78,7	0,3	1,7	0,3	6,5	1,0	0,0	1,4	0,0	0,0	1,0	291
Secundaria	6,0	54,5	16,4	0,7	66,7	0,4	2,9	0,2	2,2	0,4	0,0	0,0	0,2	1,3	1,1	452
Superior	6,8	54,0	21,0	0,0	61,9	0,0	4,0	0,6	0,6	0,0	0,6	0,0	0,0	2,8	4,0	176
Total	4,6	50,9	14,0	0,5	69,6	0,4	2,7	0,3	3,4	0,5	0,1	0,4	0,1	1,2	1,6	939

Cuadro 12.11Necesidad del castigo físico en la educación

- El 36 por ciento de las mujeres con hijos piensan que para educarlos es necesario el castigo físico, las mujeres que con más frecuencia dan esa respuesta son las de 25 a 34 años, las unidas, las que habitan en el área rural y las que tienen educación primaria. El 64 por ciento manifestó que es necesario algunas veces.
- Contraria opinión, manifiesta menos del 1 por ciento de las mujeres con hijos,

quienes dicen que nunca se debe proporcionar castigos físicos para educar a los niños.

Cuadro 12.12Agresión a la madre de la entrevistada por parte de su padre

- El 44 por ciento de las MEF declara que su padre golpeaba a su madre, proporción que es mayor entre las de 15 a 19 años (48%), las unidas (46%) y las que tienen educación primaria (51%). La diferencia por área de residencia es mínima.

Cuadro 12.11 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, Ucayali 2000

Característica	Frecuen- temente	Algunas veces	Nunca	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	23,1	76,9	0,0	100,0	229
20-24	32,1	66,7	1,2	100,0	165
25-29	46,2	52,4	1,4	100,0	145
30-34	44,8	55,2	0,0	100,0	145
35-39	36,0	64,0	0,0	100,0	114
40-44	44,2	55,8	0,0	100,0	77
45-49	36,5	63,5	0,0	100,0	63
Estado civil					
Casada/Conviviente	39,8	59,7	0,5	100,0	569
Viuda/ divorciada / separada	38,1	60,8	1,0	100,0	97
Nunca casada / unida	26,7	73,3	0,0	100,0	273
Area de residencia					
Urbana	31,5	67,9	0,6	100,0	643
Rural	45,3	54,7	0,0	100,0	296
Nivel de educación					
Sin educación	(65,0)	(35,0)	(0,0)	(100,0)	20
Primaria	40,9	58,4	0,7	100,0	291
Secundaria	32,8	66,7	0,4	100,0	452
Superior	31,8	68,2	0,0	100,0	176
Total	35,8	63,8	0,4	100,0	939

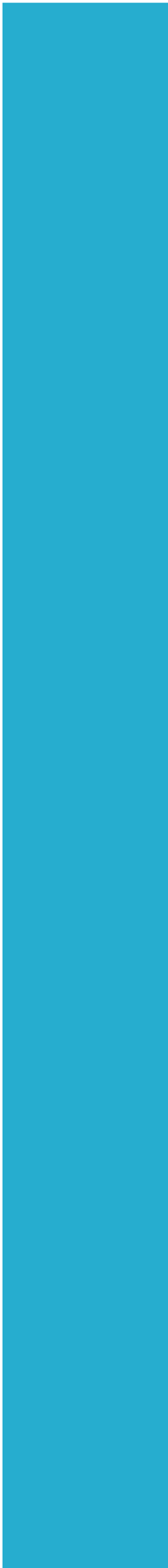
() : Entre 20 a 24 casos

Cuadro 12.12 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, Ucayali 2000

Características	La golpeaba	No la golpeaba	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	47,6	49,8	2,6	100,0	229
20-24	40,0	53,9	6,1	100,0	165
25-29	39,3	54,5	6,2	100,0	145
30-34	50,3	44,1	5,5	100,0	145
35-39	43,0	51,8	5,3	100,0	114
40-44	44,2	50,6	5,2	100,0	77
45-49	41,3	52,4	6,3	100,0	63
Estado civil					
Casada/Conviviente	45,8	47,7	6,5	100,0	569
Viuda/ divorciada / separada	41,2	55,7	3,1	100,0	97
Nunca casada / unida	41,8	55,7	2,6	100,0	273
Area de residencia					
Urbana	43,9	52,8	3,3	100,0	643
Rural	44,6	46,6	8,8	100,0	296
Nivel de educación					
Sin educación	(45,0)	(40,0)	(15,0)	(100,0)	20
Primaria	50,9	42,6	6,5	100,0	291
Secundaria	43,5	52,3	4,2	100,0	452
Superior	34,7	61,9	3,4	100,0	176
Total	44,1	50,9	5,0	100,0	939

() : Entre 20 a 24 casos



ANEXOS

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

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

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

Nota: Población de facto.

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

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

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

Nota: Población de facto.

Cuadro 3.5 Alfabetismo por características seleccionadas

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

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

Cuadro 4.3 Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación

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

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

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

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

Característica	Usando algún método	Usando algún método moderno	Total tradicionales	Métodos folclóricos	No usa actualmente	Número de mujeres
Departamento						
Amazonas	64,8	44,3	19,6	0,9	35,2	246
Ancash	62,5	40,9	21,4	0,2	37,5	608
Apurímac	63,9	47,6	14,9	1,4	36,1	250
Arequipa	75,4	57,6	17,2	0,7	24,6	659
Ayacucho	55,4	33,1	21,8	0,6	44,6	258
Cajamarca	62,9	41,2	21,1	0,5	37,1	927
Cusco	67,3	43,8	19,1	4,4	32,7	719
Huancavelica	49,6	24,6	24,5	0,5	50,4	259
Huánuco	60,2	46,0	13,3	1,0	39,8	449
Ica	77,5	60,9	16,4	0,2	22,5	418
Junín	74,5	43,5	30,8	0,2	25,5	748
La Libertad	68,3	46,7	21,1	0,5	31,7	811
Lambayeque	65,6	50,8	14,5	0,3	34,4	746
Lima	72,9	58,1	14,3	0,5	27,1	4 707
Loreto	63,1	48,3	12,6	2,3	36,9	537
Madre de Dios	66,9	54,5	11,5	0,8	33,1	44
Moquegua	75,8	60,3	15,3	0,3	24,2	105
Pasco	70,9	50,4	18,6	1,9	29,1	136
Piura	68,9	57,0	11,8	0,1	31,1	1 201
Puno	61,4	24,2	35,7	1,6	38,6	768
San Martín	72,5	57,5	12,1	3,0	27,5	478
Tacna	79,4	60,1	18,7	0,6	20,6	176
Tumbes	77,8	69,1	8,5	0,2	22,2	135
Ucayali	70,4	58,9	7,9	3,7	29,6	241
Total	68,9	50,4	17,5	0,9	31,1	15 628

Cuadro 7.6.1 Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión, por características seleccionadas

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

Características	Necesidad satisfecha ²									Número de mujeres en unión	
	Necesidad insatisfecha ¹			(uso de métodos)			Demanda total ³				Demanda satisfecha (porcentaje) ⁴
	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total		
Departamento											
Amazonas	6,2	7,7	13,9	23,1	41,7	64,8	31,3	52,5	83,8	83,4	246
Ancash	3,7	11,6	15,4	17,1	45,4	62,5	22,5	59,5	82,0	81,3	608
Apurímac	5,1	7,9	13,0	17,5	46,3	63,9	26,2	56,1	82,3	84,3	250
Arequipa	2,3	4,4	6,7	18,2	57,2	75,4	21,5	62,6	84,1	92,1	659
Ayacucho	4,7	14,4	19,2	12,4	43,1	55,4	19,4	61,0	80,4	76,2	258
Cajamarca	4,8	8,7	13,5	19,4	43,4	62,9	25,2	53,5	78,7	82,9	927
Cusco	2,2	9,5	11,8	13,8	53,5	67,3	17,0	65,9	83,0	85,8	719
Huancavelica	6,5	15,9	22,4	8,9	40,7	49,6	18,8	60,0	78,8	71,6	259
Huánuco	4,9	12,5	17,4	16,6	43,6	60,2	23,6	59,1	82,7	78,9	449
Ica	1,7	3,5	5,2	25,3	52,1	77,5	29,6	56,4	86,0	93,9	418
Junín	1,8	2,6	4,4	19,2	55,4	74,5	22,9	60,6	83,4	94,7	748
La Libertad	3,1	5,7	8,8	21,4	46,9	68,3	26,5	54,1	80,6	89,0	811
Lambayeque	4,8	8,0	12,8	16,2	49,4	65,6	22,0	58,6	80,6	84,1	746
Lima	3,0	4,3	7,3	24,8	48,0	72,9	29,7	53,2	82,9	91,2	4 707
Loreto	4,7	11,6	16,3	18,3	44,9	63,1	24,4	57,6	82,0	80,1	537
Madre de Dios	5,4	7,9	13,3	13,3	53,5	66,9	20,0	62,0	82,0	83,8	44
Moquegua	1,6	2,4	4,0	21,3	54,5	75,8	24,3	57,7	82,0	95,2	105
Pasco	3,9	4,7	8,6	20,7	50,2	70,9	25,8	56,1	81,9	89,5	136
Piura	4,6	4,9	9,5	20,7	48,2	68,9	26,7	54,5	81,2	88,3	1 201
Puno	4,6	12,0	16,6	11,4	50,1	61,4	18,6	66,4	85,0	80,5	768
San Martín	4,1	4,7	8,9	26,3	46,2	72,5	33,1	51,8	84,9	89,6	478
Tacna	2,2	3,7	5,9	21,8	57,6	79,4	25,7	62,5	88,2	93,3	176
Tumbes	2,6	2,6	5,2	23,4	54,4	77,8	27,0	57,4	84,3	93,8	135
Ucayali	2,9	8,0	10,9	19,3	51,2	70,4	23,1	60,2	83,4	86,9	241
Total	3,6	6,7	10,2	20,3	48,5	68,9	25,7	56,8	82,5	87,6	15 628

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

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

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

⁴ [(Necesidad satisfecha)+(falta de método)]/(demanda total)

Cuadro 9.7 Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad, por características seleccionadas

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

Características	Asistencia durante el parto ¹					No recibió atención durante el parto	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera	Pariente/ otro			
Departamento								
Amazonas	16,1	8,7	3,5	58,8	12,2	0,5	100,0	220
Ancash	21,6	17,5	2,9	30,2	24,6	3,1	100,0	557
Apurímac	23,3	14,6	17,3	25,1	18,5	1,0	100,0	234
Arequipa	53,7	22,4	1,5	5,7	16,5	0,0	100,0	417
Ayacucho	17,2	25,1	13,3	13,2	30,2	0,6	100,0	276
Cajamarca	10,7	10,1	6,3	55,7	15,6	0,8	100,0	799
Cusco	19,9	12,5	15,3	12,6	38,6	0,0	100,0	678
Huancavelica	8,7	8,1	4,2	13,9	61,2	3,7	100,0	347
Huánuco	13,0	9,6	5,2	35,9	33,5	2,5	100,0	481
Ica	53,8	39,6	0,8	3,4	2,4	0,0	100,0	297
Junín	21,1	26,7	6,2	21,9	23,6	0,4	100,0	627
La Libertad	37,4	10,9	3,2	28,9	15,4	4,0	100,0	656
Lambayeque	34,5	25,3	1,4	35,7	2,4	0,2	100,0	527
Lima	69,3	20,5	1,3	2,7	5,9	0,1	100,0	3 022
Loreto	18,5	13,2	6,5	29,7	30,7	0,6	100,0	534
Madre de Dios	39,9	29,9	5,9	12,6	10,7	0,7	100,0	36
Moquegua	48,3	34,9	3,4	4,0	9,1	0,3	100,0	58
Pasco	23,2	23,9	9,6	23,9	17,2	1,5	100,0	125
Piura	29,7	34,5	2,0	29,2	4,1	0,4	100,0	909
Puno	13,4	9,5	4,9	18,0	52,9	1,2	100,0	688
San Martín	24,2	16,6	7,6	40,7	9,0	1,2	100,0	344
Tacna	57,8	25,7	3,7	5,4	6,4	0,7	100,0	102
Tumbes	39,6	48,3	0,5	10,0	1,3	0,0	100,0	86
Ucayali	23,5	19,2	3,1	32,2	19,8	1,8	100,0	201
Total	35,7	19,1	4,5	21,1	18,3	0,9	100,0	12 222

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

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

Cuadro 9.12 Cuidado postnatal por características seleccionadas

Entre los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta, porcentaje que nacieron en un establecimiento de salud y distribución porcentual de los que nacieron en un servicio de salud según momento del primer control postnatal, por características seleccionadas. Perú 2000

Características	Control Postnatal según lugar del parto				Momento del primer control para madres que no tuvieron el parto en establecimiento de salud					Total	Número de nacimientos
	Servicio de Salud	Otro Lugar	Total	Número de nacimientos	Primeros 2 días después del parto	3 - 7 días después	8 - 27 días después	4 o más semanas después	No recibió control postnatal		
Departamento											
Amazonas	27,3	10,0	37,3	165	1,4	1,9	4,7	5,8	86,2	100,0	120
Ancash	38,4	18,7	57,1	418	6,3	6,3	11,0	5,5	69,6	100,0	257
Apurímac	49,3	32,4	81,7	176	15,1	23,9	15,1	9,7	35,9	100,0	89
Arequipa	79,4	11,5	90,9	338	9,2	13,8	13,8	18,5	44,6	100,0	70
Ayacucho	47,2	17,8	65,0	201	5,7	12,5	8,8	6,8	66,2	100,0	106
Cajamarca	22,2	14,5	36,7	599	1,4	1,7	5,8	8,1	81,4	100,0	466
Cusco	39,4	26,7	66,1	501	3,2	11,7	16,5	12,1	56,0	100,0	304
Huancavelica	19,6	26,7	46,3	220	5,7	5,0	17,5	4,7	66,8	100,0	177
Huánuco	28,3	12,7	41,0	348	1,7	4,9	6,3	4,9	82,3	100,0	249
Ica	92,5	3,5	96,0	249	4,2	25,0	12,5	4,2	54,2	100,0	19
Junín	46,0	19,1	65,1	470	5,3	7,2	18,7	4,3	64,6	100,0	254
La Libertad	51,6	14,5	66,1	501	2,2	6,0	12,6	8,7	69,9	100,0	242
Lambayeque	57,4	17,8	75,2	414	1,4	3,6	26,6	9,4	58,3	100,0	177
Lima	89,5	5,7	95,2	2 570	13,1	16,6	13,5	11,1	45,8	100,0	270
Loreto	39,6	6,3	45,9	388	0,3	1,3	4,6	3,6	89,5	100,0	234
Madre de Dios	74,9	9,2	84,1	29	4,3	8,7	20,0	5,2	61,7	100,0	7
Moquegua	83,6	10,7	94,3	51	16,0	28,0	16,0	6,0	32,0	100,0	8
Pasco	50,7	10,7	61,4	98	2,5	5,5	5,5	8,5	78,1	100,0	48
Piura	63,4	10,1	73,5	710	1,9	5,0	13,1	7,5	72,5	100,0	260
Puno	20,5	37,1	57,6	498	8,5	6,9	17,8	13,0	53,3	100,0	396
San Martín	45,8	17,2	63,0	275	1,9	4,7	20,4	4,7	68,2	100,0	149
Tacna	82,2	13,5	95,7	90	15,2	21,7	30,4	8,7	23,9	100,0	16
Tumbes	85,7	5,8	91,5	73	0,0	19,1	19,1	4,3	57,4	100,0	10
Ucayali	46,3	15,3	61,6	155	4,0	4,0	10,7	9,4	71,4	100,0	83
Total	57,9	13,9	71,8	9 535	4,6	7,0	13,0	8,1	66,9	100,0	4 013

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el período 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer. El total incluye 0.5 por ciento de nacimientos sin información sobre control postnatal.

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

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

Característica	Infección respiratoria aguda		Tratamiento de IRA	
	Prevalencia infección respiratoria aguda ¹	Número de Niños	Porcentaje llevado a proveedores de salud ²	Número de Niños
Departamento				
Amazonas	19,6	212	52,0	42
Ancash	20,0	542	61,0	109
Apurímac	8,2	224	73,6	18
Arequipa	21,8	398	61,7	87
Ayacucho	15,9	263	59,8	42
Cajamarca	21,5	758	44,7	163
Cusco	16,8	627	54,7	105
Huancavelica	19,2	333	39,5	64
Huánuco	26,1	455	49,7	119
Ica	17,7	290	75,8	51
Junín	21,2	606	51,9	129
La Libertad	9,1	627	46,5	57
Lambayeque	32,2	502	57,5	161
Lima	20,3	2 969	63,4	603
Loreto	27,2	507	59,4	138
Madre de Dios	13,6	35	50,0	5
Moquegua	15,7	58	79,6	9
Pasco	24,6	118	44,3	29
Piura	21,6	879	56,4	190
Puno	17,6	649	54,1	114
San Martín	17,4	328	61,7	57
Tacna	28,6	100	80,7	29
Tumbes	7,4	83	85,7	6
Ucayali	22,0	190	61,9	42
Total	20,2	11 754	57,6	2 369

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

Todos los porcentajes están basados en más de 25 casos sin ponderar.

¹ Tos con respiración agitada o rápida.

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

Cuadro 9.19 Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años

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

Característica	Todo tipo de diarrea	Número de niños
Departamento		
Amazonas	15,8	212
Ancash	15,8	542
Apurímac	21,1	224
Arequipa	10,5	398
Ayacucho	20,2	263
Cajamarca	21,5	758
Cusco	18,2	627
Huancavelica	15,4	333
Huánuco	14,9	455
Ica	12,9	290
Junín	20,8	606
La Libertad	9,7	627
Lambayeque	15,4	502
Lima	9,9	2 969
Loreto	29,8	507
Madre de Dios	10,9	35
Moquegua	9,0	58
Pasco	23,4	118
Piura	12,2	879
Puno	17,5	649
San Martín	24,1	328
Tacna	6,6	100
Tumbes	16,2	83
Ucayali	26,5	190
Total	15,4	11 754

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

Cuadro 9.20 Conocimiento de SRO y aplicación del patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas

Porcentaje de madres con nacimiento en los cinco años anteriores a la encuesta que conocen de SRO y distribución porcentual de niños con diarrea según cantidad de alimentos recibidos durante la diarrea, según características seleccionadas, Perú 2000

Característica	Conoce SRO		Cantidad de líquidos y de sólidos recibidos durante la diarrea									
	Porcentaje que conoce SRO	Número de madres	Cantidad de líquidos				Cantidad de sólidos				Total	Número de niños
			Nada	Menos cantidad	Misma cantidad	Más cantidad	Nada	Menos cantidad	Misma cantidad	Más cantidad		
Departamento												
Amazonas	73,7	165	3,0	20,8	31,7	44,6	22,8	42,6	29,7	5,0	100,0	34
Ancash	66,2	418	0,0	6,3	25,3	68,4	7,6	59,5	31,6	1,3	100,0	86
Apurímac	72,6	176	2,2	18,2	16,1	63,5	6,6	54,7	25,5	13,1	100,0	47
Arequipa	81,6	338	2,6	7,7	33,3	56,4	5,1	48,7	38,5	7,7	100,0	42
Ayacucho	61,1	201	6,1	24,3	24,3	44,6	11,5	63,5	21,6	2,7	100,0	53
Cajamarca	63,9	599	5,8	20,4	34,0	39,8	16,5	52,4	28,2	1,9	100,0	163
Cusco	57,5	501	2,2	11,8	34,4	51,6	11,8	40,9	41,9	5,4	100,0	114
Huancavelica	61,0	220	2,5	12,3	23,0	62,3	10,7	38,5	19,7	31,1	100,0	51
Huánuco	66,4	348	5,3	7,4	17,9	69,5	26,3	50,5	14,7	8,4	100,0	68
Ica	90,0	249	0,0	16,7	31,3	52,1	0,0	56,3	33,3	10,4	100,0	37
Junín	64,3	470	0,0	4,8	35,6	59,6	12,5	44,2	38,5	4,8	100,0	126
La Libertad	80,4	501	8,7	13,0	43,5	32,6	26,1	39,1	30,4	0,0	100,0	61
Lambayeque	88,0	414	0,0	3,3	31,1	65,6	18,0	52,5	29,5	0,0	100,0	77
Lima	89,9	2 570	2,9	12,5	25,9	57,8	13,4	63,2	21,4	1,9	100,0	293
Loreto	79,6	388	1,5	19,8	27,4	51,3	12,2	48,2	26,9	12,7	100,0	151
Madre de Dios	81,7	29	3,3	9,8	19,7	67,2	13,1	55,7	29,5	1,6	100,0	4
Moquegua	90,8	51	9,7	12,9	16,1	61,3	19,4	54,8	16,1	6,5	100,0	5
Pasco	78,7	98	0,0	18,1	31,9	50,0	9,5	58,6	29,3	2,6	100,0	28
Piura	91,3	710	0,0	12,1	31,8	56,1	13,6	60,6	25,8	0,0	100,0	107
Puno	63,1	498	1,7	6,6	34,7	57,0	13,2	44,6	35,5	6,6	100,0	113
San Martín	76,9	275	3,6	16,1	25,9	52,7	19,6	51,8	23,2	2,7	100,0	79
Tacna	86,1	90	0,0	21,1	15,8	63,2	5,3	68,4	26,3	0,0	100,0	7
Tumbes	90,3	73	0,0	6,6	23,0	68,9	8,2	57,4	29,5	3,3	100,0	13
Ucayali	77,7	155	2,2	25,0	30,1	42,6	11,8	54,4	30,9	2,9	100,0	50
Total	78,2	9 535	2,5	13,2	29,5	54,5	13,8	52,4	28,4	5,1	100,0	1 810

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período de 1-59 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. El total para 2000 incluye 0.3 por ciento sin información sobre la cantidad de líquidos y 0.4 por ciento sobre la cantidad de sólidos. Todas las distribuciones porcentuales están basadas en más de 25 casos sin ponderar.

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

Cuadro 10.8 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características seleccionadas

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

Características	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	
Departamento							
Amazonas	12,2	36,0	0,2	0,7	0,7	10,5	180
Ancash	10,2	34,5	0,0	0,4	0,7	6,0	488
Apurímac	13,6	43,0	0,3	2,0	2,0	12,3	208
Arequipa	2,3	12,3	0,0	0,3	0,3	4,0	323
Ayacucho	12,1	33,6	0,4	3,0	1,2	10,1	240
Cajamarca	15,4	42,8	0,2	1,4	1,9	12,0	657
Cusco	14,0	43,2	0,6	1,6	3,1	13,0	595
Huancavelica	22,2	53,4	0,0	0,9	3,0	17,5	269
Huánuco	15,3	42,8	0,2	1,1	1,4	11,6	400
Ica	2,7	12,1	0,3	0,9	0,0	1,2	258
Junín	10,5	31,3	0,7	1,8	0,9	10,0	532
La Libertad	9,9	27,9	0,2	0,2	0,9	7,2	574
Lambayeque	4,3	23,6	0,0	0,3	0,0	3,8	469
Lima	1,6	8,3	0,1	0,1	0,0	0,8	2 649
Loreto	9,0	32,4	0,3	2,1	1,0	17,3	471
Madre de Dios	3,7	18,7	0,6	2,3	0,6	4,8	30
Moquegua	1,8	9,3	0,0	0,4	0,0	0,4	38
Pasco	5,0	26,4	0,0	2,6	0,9	12,2	110
Piura	7,0	24,1	0,4	1,8	0,8	8,2	818
Puno	5,9	29,7	0,3	0,7	0,3	6,1	556
San Martín	6,7	19,9	0,0	1,2	1,0	8,2	284
Tacna	0,8	5,4	0,0	0,8	0,0	0,8	83
Tumbes	3,3	12,9	0,0	1,1	0,3	4,4	81
Ucayali	9,9	33,6	0,0	0,9	1,3	11,0	165
Total	7,7	25,4	0,2	0,9	0,8	7,1	10 477

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

El cuadro está basado en 89,1 por ciento del total de niños menores de 5 años (11,754). Para el 9,5 por ciento de los niños no se pudo recolectar información y para 1,3 por ciento se encontró alguna inconsistencia.

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

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

Cuadro 10.14 Prevalencia de anemia en mujeres

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

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia						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					Número de mujeres	Conoce ETS específicas				Número de mujeres
	No conoce sobre las ETS	No conoce síntomas de ETS		Conoce dos o más síntomas	Total		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

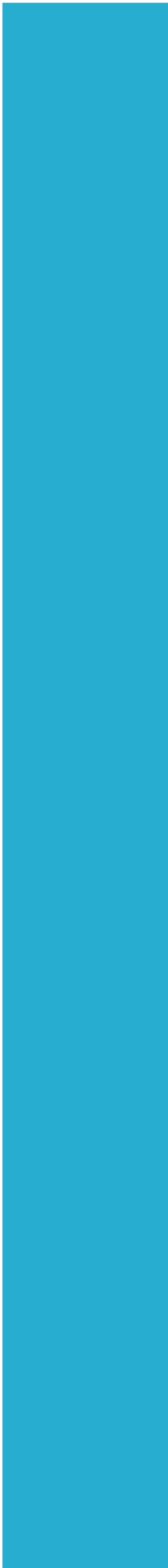
Distribución porcentual de la población total en los hogares visitados por nivel de urbanización y región natural, según departamento, Perú 2000

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.2.27 Errores de muestreo para la población de Ucayali

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponde- rados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Población urbana	0,671	0,025	1 028	381	1,728	0,038	0,621	0,722
Sin educación	0,024	0,005	1 028	381	1,040	0,206	0,014	0,034
Con secundaria o más	0,646	0,022	1 028	381	1,485	0,034	0,602	0,690
Nunca se unió	0,268	0,013	1 028	381	0,963	0,050	0,242	0,295
Actualmente unida	0,631	0,013	1 028	381	0,858	0,020	0,606	0,657
Casada antes de los 20 años	0,595	0,017	791	293	0,964	0,028	0,562	0,629
Primera relación antes 18 años	0,635	0,024	791	293	1,415	0,038	0,586	0,683
Promedio de nacidos vivos 15-49	2,577	0,080	1 028	381	0,996	0,031	2,417	2,737
Promedio de nacidos vivos 40-49	5,422	0,288	161	60	1,259	0,053	4,847	5,997
Promedio de sobrevivientes 15-49	2,294	0,066	1 028	381	0,951	0,029	2,163	2,425
Conoce método anticonceptivo	0,972	0,007	649	241	1,016	0,007	0,959	0,985
Conoce método moderno	0,937	0,015	649	241	1,541	0,016	0,907	0,966
Alguna vez usó anticonceptivos	0,932	0,010	649	241	0,990	0,010	0,913	0,952
Actualmente usa anticonceptivos	0,704	0,023	649	241	1,287	0,033	0,658	0,750
Usa método moderno actualmente	0,589	0,024	649	241	1,252	0,041	0,540	0,637
Usa píldora	0,133	0,013	649	241	0,955	0,096	0,107	0,158
Usa DIU	0,028	0,009	649	241	1,362	0,317	0,010	0,045
Usa inyección	0,259	0,017	649	241	0,977	0,065	0,225	0,292
Usa implante	0,000	0,000	649	241	NA	NA	0,000	0,000
Usa condón	0,026	0,006	649	241	0,998	0,239	0,014	0,039
Usa esterilización femenina	0,136	0,015	649	241	1,116	0,111	0,106	0,166
Usa esterilización masculina	0,005	0,003	649	241	1,283	0,739	0,000	0,011
Usa ritmo actualmente	0,066	0,009	649	241	0,883	0,130	0,049	0,084
Usa retiro	0,012	0,004	649	241	0,882	0,310	0,005	0,020
Sector público como fuente	0,907	0,015	464	172	1,119	0,017	0,877	0,937
No desea más hijos	0,550	0,030	649	241	1,519	0,054	0,491	0,609
Desea esperar 2 años o más	0,190	0,016	649	241	1,057	0,086	0,157	0,222
Tamaño ideal de familia	2,382	0,035	1 019	378	0,916	0,015	2,311	2,453
Vacuna antitetánica	0,599	0,018	541	201	0,919	0,031	0,562	0,635
Atención médica al parto	0,368	0,039	541	201	1,656	0,105	0,290	0,445
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0,265	0,022	513	190	1,111	0,082	0,222	0,309
Recibió tratamiento de SRO	0,721	0,042	136	50	1,106	0,059	0,636	0,805
Recibió tratamiento médico	0,419	0,049	136	50	1,115	0,116	0,322	0,516
Niños con tarjeta	0,689	0,051	106	39	1,138	0,075	0,586	0,791
Niños que recibieron BCG	0,962	0,029	106	39	1,590	0,031	0,903	1,021
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,849	0,038	106	39	1,078	0,044	0,774	0,924
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0,802	0,044	106	39	1,138	0,055	0,714	0,890
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,717	0,054	106	39	1,232	0,075	0,609	0,825
Recibieron todas las vacunas	0,557	0,062	106	39	1,280	0,112	0,432	0,681
Peso para la talla 2 DE por debajo	0,009	0,004	446	165	0,988	0,488	0,000	0,018
Talla para la edad 2 DE por debajo	0,336	0,042	446	165	1,777	0,126	0,252	0,421
Peso para la edad 2 DE por debajo	0,110	0,023	446	165	1,518	0,211	0,063	0,156

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

CAPÍTULO 1

Cuadro 1.1	Composición del producto bruto interno	23
------------	--	----

CAPÍTULO 2

Cuadro 2.1	Composición de la población total por edad, sexo y residencia urbana-rural	32
Cuadro 2.2	Nivel de educación de la población masculina de 6 años y más	33
Cuadro 2.3	Nivel de educación de la población femenina de 6 años y más	34
Cuadro 2.4	Asistencia Escolar de la Población en los Hogares	35
Cuadro 2.5	Composición de los hogares	36
Cuadro 2.6	Niños según sobrevivencia de los padres y situación de residencia	37
Cuadro 2.7	Características de las viviendas	38
Cuadro 2.8	Bienes de consumo duraderos por área de residencia	39

CAPÍTULO 3

Cuadro 3.1	Nivel de educación de las mujeres entrevistadas por características seleccionadas	44
Cuadro 3.2	Nivel de educación más alto alcanzado y razones de abandono	45
Cuadro 3.3	Alfabetismo por características seleccionadas	46
Cuadro 3.4	Acceso a los medios masivos de comunicación	47
Cuadro 3.5	Trabajo en los últimos 12 meses y tipo actual de empleo, según características seleccionadas	48
Cuadro 3.6	Tipo de ocupación de las mujeres, según características seleccionadas	49
Cuadro 3.7	Empleador y forma de remuneración de las mujeres que trabajan, según características seleccionadas	50
Cuadro 3.8	Persona que decide como gastar los ingresos y gasto del hogar que paga la entrevistada, por características seleccionadas	51
Cuadro 3.9	Control de los ingresos para la contribución a los gastos del hogar	52
Cuadro 3.10	Decisiones en el hogar (Mujeres Unidas)	53
Cuadro 3.10a	Decisiones en el hogar (Mujeres No Unidas)	53
Cuadro 3.11	Última palabra en decisiones del hogar según características seleccionadas	54
Cuadro 3.12	Razones específicas para rehusar relaciones sexuales con el esposo	55

CAPÍTULO 4

Cuadro 4.1	Niveles de fecundidad	60
Cuadro 4.2	Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación	61
Cuadro 4.3	Fecundidad por edad para varios quinquenios anteriores a la encuesta	62
Cuadro 4.4	Número de nacidos vivos y sobrevivientes a las mujeres entrevistadas, según edad	63
Cuadro 4.5	Intervalos entre nacimientos	64
Cuadro 4.6	Edad al primer nacimiento	65
Cuadro 4.7	Edad mediana al primer nacimiento	66
Cuadro 4.8	Fecundidad en adolescentes	67
Cuadro 4.9	Número de hijos en adolescentes	67

CAPÍTULO 5

Cuadro 5.1	Conocimiento de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas	72
Cuadro 5.2	Conocimiento de métodos entre las mujeres en unión, por características seleccionadas	73
Cuadro 5.3	Uso alguna vez de métodos anticonceptivos específicos entre las mujeres entrevistadas	74
Cuadro 5.4	Uso actual de métodos anticonceptivos específicos entre las mujeres entrevistadas	75
Cuadro 5.5	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión	76
Cuadro 5.6	Número de hijos al usar métodos por primera vez	77
Cuadro 5.7	Conocimiento del período fértil	78
Cuadro 5.8	Fuente de suministros para métodos modernos	79
Cuadro 5.9	Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos	81
Cuadro 5.10	Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos	82
Cuadro 5.11	Uso futuro de anticoncepción entre mujeres que no usan actualmente	83
Cuadro 5.12	Exposición a mensajes de planificación familiar en medios de comunicación	85
Cuadro 5.13	Contacto de mujeres no usuarias con proveedores de planificación familiar	86
Cuadro 5.14	Discusión de planificación familiar entre parejas	87
Cuadro 5.15	Percepción de las mujeres con relación a la actitud de sus cónyuges sobre la planificación familiar	88

CAPÍTULO 6

Cuadro 6.1	Estado conyugal actual	92
Cuadro 6.2	Tipo de relación sexual de las mujeres no unidas	93
Cuadro 6.3	Edad a la primera unión por edad actual de las mujeres	93
Cuadro 6.4	Edad mediana a la primera unión	94
Cuadro 6.5	Edad a la primera relación sexual	95
Cuadro 6.6	Edad mediana a la primera relación sexual	95
Cuadro 6.7	Actividad sexual reciente	96
Cuadro 6.8	Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto	97
Cuadro 6.9	Duración mediana de insusceptibilidad de postparto	98
Cuadro 6.10	Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia	99

CAPÍTULO 7

Cuadro 7.1	Preferencia de fecundidad por número de hijos sobrevivientes	104
Cuadro 7.2	Preferencia de fecundidad por edad actual de las mujeres	105
Cuadro 7.3	Mujeres que no desean más hijos por características seleccionadas	105

Cuadro 7.4	Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión, por características seleccionadas	107
Cuadro 7.5	Número ideal y promedio ideal de hijos	109
Cuadro 7.6.	Promedio ideal de hijos por características seleccionadas	109
Cuadro 7.7	Planificación de la fecundidad	110
Cuadro 7.8	Fecundidad deseada y observada	111

CAPÍTULO 8

Cuadro 8.1	Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios	116
Cuadro 8.2	Mortalidad infantil y en la niñez en los diez años anteriores a la encuesta, por características seleccionadas	117
Cuadro 8.3	Mortalidad perinatal según características seleccionadas	118
Cuadro 8.4	Categorías de alto riesgo reproductivo	119

CAPÍTULO 9

Cuadro 9.1	Percepción del acceso a los servicios de salud como un gran problema	125
Cuadro 9.2	Atención prenatal para los menores de cinco años	126
Cuadro 9.3	Contenido de la atención prenatal para menores de cinco años	128
Cuadro 9.4	Vacuna contra el tétanos neonatal	129
Cuadro 9.5	Lugar del parto para los nacimientos en los últimos cinco años	130
Cuadro 9.6	Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad por características seleccionadas	131
Cuadro 9.7	Características del parto: nacimientos por cesárea y peso al nacer para los menores de cinco años	132
Cuadro 9.8	Complicaciones durante el parto	133
Cuadro 9.9	Problemas postnatales por características seleccionadas	134
Cuadro 9.10	Atención médica para los problemas postnatales	135
Cuadro 9.11	Proveedores de atención postnatal para los menores de cinco años	136
Cuadro 9.12	Síntomas que conllevan a la madre a buscar ayuda médica inmediata	137
Cuadro 9.13	Vacunaciones en cualquier momento para los niños de 18-29 meses según fuentes de información	139
Cuadro 9.14	BCG, DPT, Polio y Sarampión: vacunación en cualquier momento de los niños 18-29 meses, según características seleccionadas	139
Cuadro 9.15	BCG, DPT, Polio y Sarampión: niños vacunados a la edad apropiada	140
Cuadro 9.16	Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años	141
Cuadro 9.17	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años	143
Cuadro 9.18	Conocimiento de SRO por características seleccionadas	144
Cuadro 9.19	Tratamiento de diarrea para los menores de cinco años	146
Cuadro 9.20	Eliminación de las deposiciones de los niños	148

CAPÍTULO 10

Cuadro 10.1	Lactancia inicial para niños menores de cinco años	152
Cuadro 10.2	Situación de lactancia para niños menores de tres años	154
Cuadro 10.3	Duración de la lactancia para niños menores de tres años	155
Cuadro 10.4	Micronutrientes	159
Cuadro 10.5	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características seleccionadas	162

Cuadro 10.6	La talla como indicador del estado nutricional de las mujeres	163
Cuadro 10.7	El índice de masa corporal como indicador de la situación nutricional de las madres según características seleccionadas	165
Cuadro 10.8	Prevalencia de anemia en mujeres	168

CAPÍTULO 11

Cuadro 11.1	Conocimiento de VIH/SIDA en general por parte de las mujeres entrevistadas y conocimiento particular de formas válidas y específicas de evitar el VIH/SIDA	174
Cuadro 11.2	Conocimiento de formas para evitar el contagio entre las mujeres con conocimiento del VIH/SIDA	175
Cuadro 11.3	Fuente de conocimiento del VIH/SIDA	176
Cuadro 11.4	Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA	177
Cuadro 11.5	Aspectos sociales de la prevención del SIDA y su mitigación	178
Cuadro 11.6	Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual ETS y ETS específicas	179
Cuadro 11.7	Conocimiento de síntomas y signos de las ETS	180
Cuadro 11.8	Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual por características seleccionadas	181
Cuadro 11.9	Fuente de tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual	182
Cuadro 11.10	Número de parejas sexuales de las mujeres no en unión	183
Cuadro 11.11	Conocimiento y uso del condón	184
Cuadro 11.12	Uso de condón por tipo de compañero	185

CAPÍTULO 12

Cuadro 12.1	Violencia intrafamiliar: apoyo emocional y violencia verbal por parte del esposo	190
Cuadro 12.2	Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia física y frecuencia de ésta ...	192
Cuadro 12.3	Violencia intrafamiliar: uso de alcohol por parte del esposo o compañero	193
Cuadro 12.4	Violencia intrafamiliar: búsqueda de ayuda ante la violencia	194
Cuadro 12.5	Violencia intrafamiliar: persona a quién pidió ayuda cuando la maltrataron	195
Cuadro 12.6	Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda	195
Cuadro 12.7	Violencia intrafamiliar: razones para no demandar al agresor o no buscar ayuda o consejo	196
Cuadro 12.8	Violencia intrafamiliar: forma como castigan los esposos o compañeros a sus hijos	197
Cuadro 12.9	Violencia intrafamiliar: forma como castigan las mujeres a sus hijos	198
Cuadro 12.10	Violencia intrafamiliar: forma como castigaban los padres a la entrevistada	199
Cuadro 12.11	Violencia intrafamiliar: creencia en la necesidad de castigo físico en la educación de los hijos	200
Cuadro 12.12	Violencia intrafamiliar: mujeres que declararon que su padre golpeaba a la madre de la entrevistada	200

ANEXO

Cuadro 2.4	Nivel de Educación de la población masculina de 6 años y más	203
Cuadro 2.5	Nivel de Educación de la población femenina de 6 años y más	203
Cuadro 3.5	Alfabetismo por características seleccionadas	204
Cuadro 4.3	Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación	204
Cuadro 5.5	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas por características seleccionadas	205
Cuadro 7.6.1	Necesidad de Servicios de planificación familiar para las mujeres en unión por Características seleccionadas	205
Cuadro 9.7	Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad, por Características socioeconómicas seleccionadas	206
Cuadro 9.12	Cuidado postnatal por características seleccionadas	207
Cuadro 9.16	Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas para los Menores de cinco años	208
Cuadro 9.19	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años	209
Cuadro 9.20	Conocimiento de SRO y aplicación del patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas	210
Cuadro 10.8	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por Características socioeconómicas	211
Cuadro 10.14	Prevalencia de anemia en mujeres	211
Cuadro 10.15	Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años	212
Cuadro 11.7	Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas	212

APÉNDICE A

Cuadro A.1	Número de conglomerados urbanos y rurales por departamentos	217
Cuadro A.2	Implementación de la Muestra: hogares	220
Cuadro A.3	Implementación de la Muestra: mujeres	220

APÉNDICE B

Cuadro B.1	Variables seleccionadas para el cálculo de los errores de muestreo	225
Cuadro B.2.1	Errores de muestreo para la población total	226
Cuadro B.2.27	Errores de muestreo para la población de Ucayali	227
Cuadro B.2.32	Errores de muestreo para la tasa global de fecundidad por lugar de residencia	228
Cuadro B.2.35	Errores de muestreo para la mortalidad infantil por lugar de residencia	229
Cuadro B.2.37	Errores de muestreo para la mortalidad en la niñez por lugar de residencia	230

LISTA DE GRAFICOS

Página

CAPÍTULO 2

Gráfico 2.1	Población de Facto del Departamento de Ucayali	32
-------------	--	----

CAPÍTULO 3

Gráfico 3.1	Mujeres Entrevistadas por Edad, Estado Conyugal y Área de Residencia	43
Gráfico 3.2	Nivel de Educación de las mujeres por características seleccionadas	45
Gráfico 3.3	Control de los ingresos para la contribución a los gastos del hogar por las mujeres no unidas	52

CAPÍTULO 5

Gráfico 5.1	Fuente de Suministro para Métodos Modernos	79
Gráfico 5.2	Fuente de Suministro del Sector Público	80
Gráfico 5.3	Preferencias de Métodos para uso futuro	83
Gráfico 5.4	Razones para no Usar Métodos Anticonceptivos.....	84

CAPÍTULO 7

Gráfico 7.1	Fecundidad observada y deseada por lugar de residencia y educación	112
-------------	--	-----

CAPÍTULO 9

Gráfico 9.1a	Número de visitas Pre-Natales	126
Gráfico 9.1b	Tiempo de Gestación a la Primera Visita	127
Gráfico 9.2	Razones para no ir a un establecimiento de salud cuando el niño tuvo IRA	142
Gráfico 9.3	Patrón adecuado de Alimentación para el Cuidado de la Diarrea	145
Gráfico 9.4a	Tratamiento de la Diarrea en menores de 5 años	146
Gráfico 9.4b	Tipos de TRO	147

CAPÍTULO 10

Gráfico 10.1	Intensidad diaria de amamantamiento para los menores de 6 meses	156
Gráfico 10.2a	Porcentaje de Menores de Tres años por Tipo de Comidas Recibidas (Lactantes)	157
Gráfico 10.2b	Porcentaje de Menores de Tres años por Tipo de Comidas Recibidas (No Lactantes)	158
Gráfico 10.3	Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años por área de residencia.	168
Gráfico 10.4	Prevalencia de Anemia de Niños Menores de cinco años cuando sus madres no son anémicas	169

CAPÍTULO 12

Gráfico 12.1	Violencia intrafamiliar: Persona que ejerció la violencia física.....	192
--------------	---	-----

Créditos

UCAYALI: INFORME DEPARTAMENTAL DE LA ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES IV

DIRECCION Y SUPERVISION.

Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales

ROSARIO AQUIJE VALDEZ
GENARA RIVERA ARAUJO

Directora Técnica
Directora Técnica Adjunta

EQUIPO DE TRABAJO:

LUIS ULLOA JESUS

Director Ejecutivo de Demografía

FLOR SUAREZ RODRIGUEZ

Coordinadora del equipo de analistas

ALVARO WHITTEMBURY VLÁSICA

Analista Responsable

MÓNICA LIZAMA EGOÁVIL

Revisor

WALTER AYALA GODIÑO

Procesamiento de textos y gráficos

DIAGRAMACION Y EDICION:

Centro de Edición de la OTD