

ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2000

Departamento de Lima-Callao

*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°	:	155-OTA-INEI
Depósito Legal	:	N° 1501132001-3892

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

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 Lima-Callao, 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
Salud Reproductiva y Programa de Planificación Familiar 1996-2000	24
Programas y Prioridades de Salud	25
Acciones en favor de la Mujer	25
Erradicación de la Violencia Contra la Mujer	26
1.5 Nivel Departamental	26
1.5.1 Lima-Callao: Aspectos Geográficos y Políticos Administrativos	26
Aspectos Geográficos	26
Aspectos Políticos Administrativos	27
Población	27
Economía	27
1.5.2 Lima-Callao: Tamaño de la Muestra de la ENDES IV	27

II	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN	31
2.1	Características de la Población del Departamento de Lima-Callao	31
	Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural	31
	Nivel de Educación y Asistencia a Centros de Enseñanza Regular	33
	Asistencia Escolar	35
	Composición de los Hogares	35
2.2	Características de las Viviendas	37
	Disponibilidad de Bienes de Consumo Duraderos 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	47
3.4	Situación Laboral	48
3.5	Decisiones sobre Aspectos importantes en el Hogar	51
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	64
4.5	Fecundidad de 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
	Fuentes de Suministro de Métodos Modernos	79

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
5.4	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 Relación Conyugal	93
6.3	Edad a la Primera Relación Sexual	94
6.4	Actividad Sexual Previa y Reciente	96
6.5	Infertilidad Postparto	97
6.6	Exposición al Riesgo de Embarazo entre las Mujeres de 30 y Más Años	99
VI	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	107
7.3	Número Ideal de Hijos	108
7.4	Planificación de la Fecundidad	110
7.5	Tasas de Fecundidad Deseada	111
VIII	MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ	115
8.1	Mortalidad Infantil y en la Niñez	115
	Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez	116
8.2	Diferenciales de la Mortalidad Infantil y en la Niñez	116
8.3	La Mortalidad Perinatal	117
8.4	Grupos de Alto Riesgo Reproductivo	118

IX	SALUD MATERNO-INFANTIL	123
9.1	Atención Prenatal y Asistencia en el Parto	123
	Atención Prenatal	123
	Toxoide Antitetánico	128
9.2	Asistencia del Parto	130
	Lugar de Ocurrencia del Parto	130
	Tipo de Asistencia Durante el Parto	131
	Características del Parto	132
9.3	Cuidado Postnatal de las Madres	133
9.4	Síntomas que Llevan a Buscar Ayuda Médica	136
9.5	Vacunación	137
	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	142
	Conocimiento del Cuidado de la Diarrea	143
	Formas de Eliminación de las Deposiciones de los Niños	145
X	LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES	149
10.1	Iniciación de la Lactancia	149
10.2	Lactancia y Alimentación Suplementaria según Edad del Niño	150
10.3	Duración de la Lactancia según Características Socioeconómicas	152
10.4	Tipo de Alimentación Complementaria según Meses desde el Nacimiento	154
10.5	Nutrición de los Niños	157
	Prevalencia de la Desnutrición Crónica	158
	Prevalencia de la Desnutrición Aguda o Emaciación	158
	Prevalencia de la Desnutrición Global o General	158
10.6	Nutrición de las Mujeres	160
	Estatura de las Mujeres en Edad Fértil	160
	Peso y Masa Corporal de las Mujeres	161

10.7 Anemia en Niños y Mujeres	163
Introducción	163
Prueba de Anemia	163
Resultados	165
XI CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS	171
11.1 Conocimiento de VIH/SIDA y Formas de Evitar el Contagio	171
11.2 Conocimiento de Asuntos Relacionados con el VIH/SIDA	175
11.3 Conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	177
11.4 Prevalencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual	179
11.5 Conducta Sexual, Uso de Condón y Acceso al Condón	181
XII VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS	187
12.1 Violencia Verbal del Esposo contra la Mujer	187
12.2 Violencia Física contra la Mujer	189
12.3 Solicitud de Ayuda y Denuncia del Maltrato	192
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 Lima, se encuentra ubicado en la región central y occidental del territorio peruano, limitando por el norte con el departamento de Ancash, por el Este con los departamentos de Huánuco, Pasco y Junín, por el Sur-Este con el departamento de Huancavelica, por el Sur con el departamento de Ica y por el Oeste con el Océano Pacífico. La Provincia Constitucional del Callao, se ubica en el Centro Occidental del Departamento de Lima. El departamento de Lima, tiene una superficie territorial de 34,948.57 km², donde reside el 29.1 por ciento de la población del país. Según la ENDES 2000, el 94.2 por ciento de los habitantes de este departamento habita en el área urbana.

Para fines de análisis, estamos considerando a la Provincia Constitucional del Callao, que geográficamente se encuentra en el Centro Occidental del departamento.

La población de Lima, se reparte casi en partes equitativas entre la población menor de 25 años y la población mayor de 25 años. Los menores de 25 años representan el 47 por ciento de la población total del departamento y los mayores de 25 años el 53 por ciento. Los niños menores de 5 años, llegan al 8 por ciento.

La población en edad de trabajar, de 15 a 64 años, representa el 66 por ciento de la población total del departamento y las personas de la tercera edad llegan a 7 por ciento.

Con relación a algunas variables para analizar la situación de la educación, la ENDES 2000 encontró que la población femenina de 6 años a más del departamento que no tiene ningún grado de instrucción llega a 6 por ciento,

la que solamente tiene estudios a nivel primaria es de 30 por ciento y la que tienen estudios de secundaria a más es de 64 por ciento. La situación de los hombres, aunque no es alentadora, es mejor que la de las mujeres, el porcentaje de los hombres que no tiene ningún grado de instrucción llega a 3 por ciento, el porcentaje de los que sólo tienen primaria a 27 por ciento y de los que tienen de secundaria a más llega a 70 por ciento. Asimismo, se aprecia que la mediana de estudios lograda por los hombres llega a 10 años y por las mujeres a 9 años. La inasistencia escolar en la población de 6 a 24 años alcanza el 29 por ciento.

El 79 por ciento de los hogares en el departamento de Lima tiene a un hombre como jefe del hogar. En el área urbana la proporción de hogares con jefatura masculina llega a 78 por ciento y en el área rural a 82 por ciento. Los hogares con jefatura femenina representan el 22 por ciento en el área urbana y al 18 por ciento en el área rural. El promedio de miembros por hogar, en este departamento es de 4.4 personas.

Con relación a la disponibilidad de los servicios básicos dentro de las viviendas; el 94 por ciento de las viviendas del departamento de Lima cuenta con servicio eléctrico, en el área urbana esta característica alcanza al 97 por ciento y en el área rural llega a 50 por ciento.

El 82 por ciento de las viviendas tiene agua por red pública dentro de la vivienda o edificio; en el área urbana, el 86 por ciento de las viviendas cuentan con agua dentro de la vivienda o edificio; y en el área rural, el 33 por ciento. El 93 por ciento de los hogares del departamento cuenta con servicios higiénicos de cualquier tipo dentro o fuera de la vivienda, en el área urbana llega a 96 por ciento y en el área rural llega a 41 por ciento.

CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Las mujeres en edad fértil (MEF), representan el 27 por ciento del total de la población del departamento de Lima. El estado conyugal de las mujeres en edad fértil es el siguiente: el 29 por ciento es casada, el 21 por ciento conviviente, el 41 por ciento es soltera y el 9 por ciento ha disuelto su unión o es viuda.

El uno por ciento de las MEF no tiene nivel de educación, el 14 por ciento tiene algún año de educación primaria y el 85 por ciento tienen de secundaria a más.

Cuando se les pidió a las mujeres sin nivel de educación y a las que tienen educación primaria que leyeran una cartilla para medir el grado de alfabetismo, se obtuvo que solamente el 11 por ciento del total de las MEF pudo leer con facilidad y el 4 por ciento presentó algún grado de dificultad o no pudo leer.

La situación laboral de las MEF del departamento de Lima es la siguiente: el 66 por ciento tuvo trabajo en los últimos doce meses, el 42 por ciento trabaja en forma permanente, el 10 por ciento trabaja por temporada y el 4 por ciento ocasionalmente.

Entre las MEF que actualmente no trabajan, el 34 por ciento no lo hizo en los últimos 12 meses antes de la encuesta y 10 por ciento aunque trabajó en algún momento del año, no estaba trabajando en la semana anterior al día de la encuesta.

De las MEF que trabajan actualmente, el 39 por ciento se dedica al comercio y servicios; el 23 por ciento a labores profesionales, técnicas o administrativas; y el 17 por ciento a servicios domésticos.

FECUNDIDAD

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) en el departamento de Lima entre 1997-2000 llegó a 2.1 hijos por mujer. La Fecundidad en el área

rural llega a 3.6 hijos por mujer, en el área urbana a 2 hijos por mujer, Lima Metropolitana tiene 2 hijos por mujer. De acuerdo al nivel educativo logrado por las mujeres se observa grandes diferencias; así, en las mujeres sin educación la TGF es de 4.3 hijos por mujer y en las que tienen educación superior es de 1.6.

Respecto a la fecundidad de las adolescentes, el 6 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya son madres y el 2 por ciento está embarazada con el primer hijo. En el área rural, las mujeres que ya son madres llega al 9 por ciento y en el área urbana al 6 por ciento.

Con relación a las preferencias en la fecundidad, en el departamento de Lima, el 50 por ciento de las mujeres en unión no quiere tener más hijos. Si a este total se suma las esterilizadas, la proporción se incrementa a 62 por ciento. Un mayor porcentaje de las mujeres del área rural (75%) que del área urbana (62%) manifiesta su deseo de no tener más hijos. Por otro lado, el número promedio ideal de hijos para las mujeres actualmente unidas es de 2.5 hijos.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En el departamento de Lima, la totalidad de las mujeres conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo. Sin embargo, el uso actual de cualquier método anticonceptivo por el total de mujeres en edad fértil llega a 44 por ciento y en las mujeres unidas a 73 por ciento. Cabe destacar que la mayor fuente de suministro de métodos es el Ministerio de Salud.

El dispositivo intrauterino (DIU) es el método moderno con mayor proporción de uso actual (9% del total de mujeres y 16% de las actualmente unidas). El método tradicional más usado por las mujeres de este departamento es la abstinencia periódica (6% del total de mujeres y 10% por las actualmente unidas). Sin embargo, el 36 por ciento de las usuarias de este método (abstinencia periódica) no conoce la manera adecuada de usarlo.

Es importante destacar que solamente el 9 por ciento de las mujeres actualmente unidas y 6 por ciento del total de mujeres, usa el condón masculino en sus relaciones sexuales.

Las principales causas de discontinuación de métodos anticonceptivos entre los segmentos de uso son las siguientes: a causa de los efectos secundarios (26%), quedar embarazada mientras usaba el método (15%) y querer embarazarse (14%).

MORTALIDAD INFANTIL

La tasa de mortalidad infantil para el quinquenio 1995-2000 es de 17 defunciones por cada mil nacidos vivos. La mortalidad infantil ha tenido una reducción de 24 por ciento con respecto al quinquenio anterior (1990-1995).

Según el nivel de educación de la madre, la tasa de mortalidad infantil para los 10 años anteriores a la encuesta llega a 37.5 por cada mil niños nacidos vivos en las mujeres que no tienen ningún nivel de educación, mientras que en las que tienen educación superior la tasa es de 17 por mil nacidos vivos. La tasa de mortalidad infantil es mucho mayor cuando la madre es mayor de 40 años, en las menores de 20 años fue de 10.4 por mil nacidos vivos. La tasa de mortalidad infantil es mucho mayor, también, cuando los nacimientos tienen un intervalo menor a 2 años, que los que tienen un intervalo de 4 años a más (30.7 y 18.7 por mil nacidos vivos respectivamente para los 10 años anteriores a la encuesta).

Es importante señalar que el 35 por ciento de los nacimientos ocurrieron en alguna condición de alto riesgo reproductivo.

SALUD MATERNO INFANTIL

Vacunación contra el tétano neonatal

Entre los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la ENDES 2000, el 85 por ciento de las mujeres entrevistadas recibió protección

contra el tétanos neonatal mientras estaba embarazada y el 63 por ciento de ellas tuvo dos dosis o más.

Asistencia del parto

El 90 por ciento de los últimos nacimientos de los niños menores de cinco años tuvieron lugar en un establecimiento de salud y el 10 por ciento fue parto domiciliario.

Vacunación

En el departamento de Lima, el 73 por ciento de los niños de 18 a 29 meses recibió todas las vacunas recomendadas y sólo el 62 por ciento de los niños menores de un año recibieron las vacunas a la edad apropiada.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y ENFERMEDADES DIARREÍCAS AGUDAS

El 20 por ciento de los niños menores de cinco años presentó síntomas de infección respiratoria aguda, durante los quince días antes a la encuesta y el 63 por ciento fue llevado a un establecimiento de salud.

El 10 por ciento de los niños menores de 5 años tuvo diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta; de los cuales, el 58 por ciento recibió líquidos en la cantidad recomendada, 26 por ciento en la misma cantidad de lo habitual y 13 por ciento en menor cantidad. El consumo de alimentos sólidos por los niños que tuvieron diarrea en el tiempo referido fue el siguiente: a 21 por ciento se les dio la misma cantidad de alimentos sólidos, a 63 por ciento se les dio menor cantidad, sólo a 2 por ciento se le dio más cantidad y a 13 por ciento no se les dio ningún alimento sólido.

LACTANCIA Y NUTRICIÓN

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

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

El 8 por ciento de los niños menores de 5 años adolece de desnutrición crónica. La desnutrición crónica afecta con mayor intensidad a los niños del área rural (20%) que a los del área urbana (7%), y es mucho más alta en los niños cuyas madres tienen educación primaria que en aquellos cuyas madres tienen educación superior. No se han registrado casos de desnutrición leve.

La proporción de niños que sufre de anemia, es alta en el departamento de Lima cerca de 5 de cada 10 niños menores de 5 años padecen de anemia (47%). De anemia moderada sufre el 24 por ciento y de anemia leve el 23 por ciento; casos de anemia severa no se han registrado.

CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA

En el departamento de Lima, el conocimiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es ampliamente conocido (98%). El 79 por ciento de las que han oído hablar del SIDA, conoce alguna forma válida para evitar infectarse.

Las principales fuentes de conocimiento del VIH/SIDA son la televisión, la radio y el periódico (67%, 33% y 32% respectivamente). En menores porcentajes, mencionaron que conocieron por medio de "los trabajadores de salud" (27%) y "la escuela" (26%).

Con respecto a la protección contra el SIDA y las ETS, solamente el uno por ciento de las mujeres unidas declara no haber usado condón en la última relación sexual, el tres por ciento lo usó meses antes de la encuesta y el 8 por ciento declaró haber usado un mes antes de la encuesta.

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

En el departamento de Lima, el 40 por ciento de las mujeres alguna vez unidas ha sido agredida físicamente por su esposo o compañero y el 30 por ciento ha sido agredida físicamente por otra persona diferente al esposo o compañero.

Del total de mujeres agredidas, el 40 por ciento manifestó que pidió ayuda a alguna persona cercana y menor proporción pidió ayuda a alguna institución especializada (18%). Las instituciones a donde acuden con mayor frecuencia las mujeres que han sido agredidas son la comisaría (16%). La gran mayoría de mujeres que sufre violencia física no ha buscado ayuda (82%).

Las principales razones por las que las mujeres agredidas no buscan ayuda son porque piensan que los daños no son suficientes para denunciar al agresor (28%), "piensan que merecían el maltrato" (16%) o "sienten vergüenza y humillación" (11%).

Con relación a la violencia ejercida contra los niños por sus padres, el 82 por ciento de las entrevistadas manifestaron que sus cónyuges usan la reprimenda verbal, el 35 por ciento dijo que les prohíben algo que les gusta y 28 por ciento usan el castigo físico para corregir a sus hijos. Respecto al tipo de violencia que ejercen las madres contra sus hijos, 79 por ciento de ellas manifestaron que usa la reprimenda verbal como castigo, el 43 por ciento les prohíben algo que les gusta y 31 por ciento lo hace con golpes físicos.

DATOS BÁSICOS LIMA-CALLAO

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

Población total (en miles)	8240
Mujeres en edad fértil (en miles)	2391

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Población de la muestra

Mujeres de 15 a 49 años	3547
Niños nacidos en últimos 5 años	1125
Sobrevivientes menores 5 años	1105
Niños vivos de 18-29 meses	229

Características básicas¹

Porcentaje urbano	95.6
Porcentaje con secundaria o más	84.7

Matrimonio y otros determinantes de la fecundidad

Porcentaje de mujeres actualmente unidas	49.4
Porcentaje que han estado unidas alguna vez	58.5
Para mujeres 25-49 años:	
Edad mediana a la primera unión	23.6
Edad mediana al primer nacimiento	23.6
Duración media de la amenorrea (en meses) ²	8.7
Duración media de la abstinencia (en meses) ²	4.9

Fecundidad

Tasa Global de Fecundidad ³	2.1
Nacidos vivos a mujeres 40-49 años	3.3

Preferencias reproductivas

Porcentaje de mujeres actualmente unidas:	
Que no desea tener más hijos (incluyendo las mujeres esterilizadas)	62.4
Que desea postergar el nacimiento siguiente más de 2 años	22.2
Número medio ideal de hijos para las mujeres de 15 a 49 años	2.3

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

Porcentaje de las mujeres actualmente unidas:	
Que conoce algún método moderno	99.9
Que actualmente usa un método	72.9
Píldora	7.2
Esterilización femenina	12.3
Esterilización masculina	0.6
DIU	15.6
Condón	9.1
Inyecciones	12.0
Métodos vaginales	0.8
Abstinencia periódica	9.9
Retiro	4.4
Otros métodos tradicionales/folclóricos	0.5

Mortalidad y salud materno-infantil

Tasa de mortalidad infantil ⁴	17.1
Tasa de mortalidad de menores de cinco años ⁴	20.8

Atención materna

Porcentaje de últimos nacimientos cuyas madres recibieron: ⁵	
Atención de un médico, obstetriz, enfermera, auxiliar o sanitario durante el embarazo	94.8
Atención de un médico, obstetriz, enfermera, auxiliar o sanitario durante el parto	91.1

Vacunación

Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad con tarjeta de vacunación	62.6
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha tenido al menos una dosis de vacuna	99.5
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha recibido: ⁶	
BCG	98.5
DPT (las tres dosis)	92.4
Polio (las tres dosis)	83.3
Antisarampionosa	84.9
Todas las vacunas ⁷	72.5

Prevalencia de enfermedades en menores de 5 años

Porcentaje de niños con diarrea ⁸	9.9
Porcentaje de niños con diarrea tratados con sobres de rehidratación oral SRO	23.7
Porcentaje de niños enfermos con IRA ⁹	20.3

Lactancia infantil y nutrición en la niñez

Duración media de la lactancia (en meses) ²	22.1
Porcentaje de niños menores de 4 meses amamantados	98.3
Porcentaje de niños de 4 a 5 meses amamantados	87.2
Porcentaje de niños de 6 a 9 meses amamantados	86.6
Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica ¹⁰	8.3

Nutrición de las mujeres en edad fértil

Porcentaje de madres con talla menor de 145 cms	11.2
---	------

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

DATOS BÁSICOS LIMA METROPOLITANA

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

Población total (en miles)	7497
Mujeres en edad fértil (en miles)	2182

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Población de la muestra

Mujeres de 15 a 49 años	3213
Niños nacidos en últimos 5 años	983
Sobrevivientes menores 5 años	966
Niños vivos de 18-29 meses	202

Características básicas¹

Porcentaje urbano	100.0
Porcentaje que han estado unidas alguna vez	86.7

Matrimonio y otros determinantes de la fecundidad

Porcentaje de mujeres actualmente unidas	56.1
Porcentaje que han estado unidas alguna vez	64.1
Para mujeres 25-49 años:	
Edad mediana a la primera unión	23.9
Edad mediana al primer nacimiento	24.0
Duración media de la amenorrea (en meses) ²	6.8
Duración media de la abstinencia (en meses) ²	2.4

Fecundidad

Tasa Global de Fecundidad ³	2.0
Nacidos vivos a mujeres 40-49 años	3.1

Preferencias reproductivas

Porcentaje de mujeres actualmente unidas:	
Que no desea tener más hijos (incluyendo las mujeres esterilizadas)	61.6
Que desea postergar el nacimiento siguiente más de 2 años	22.8
Número medio ideal de hijos para las mujeres de 15 a 49 años	2.3

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

Porcentaje de las mujeres actualmente unidas:	
Que conoce algún método moderno	99.9
Que actualmente usa un método	73.4
Píldora	7.5
Esterilización femenina	11.8
Esterilización masculina	0.7
DIU	16.5
Condón	9.8
Inyecciones	11.3
Métodos vaginales	0.8
Abstinencia periódica	9.7
Retiro	4.4
Otros métodos tradicionales/folclóricos	0.5

Mortalidad y salud materno-infantil

Tasa de mortalidad infantil ⁴	15.1
Tasa de mortalidad de menores de cinco años ⁴	17.1

Atención materna

Porcentaje de últimos nacimientos cuyas madres recibieron: ⁵	
Atención de un médico, obstetriz, enfermera, auxiliar o sanitario durante el embarazo	96.4
Atención de un médico, obstetriz, enfermera, auxiliar o sanitario durante el parto	94.3

Vacunación

Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad con tarjeta de vacunación	65.8
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha tenido al menos una dosis de vacuna	99.5
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha recibido: ⁶	
BCG	98.4
DPT (las tres dosis)	92.2
Polio (las tres dosis)	83.4
Antisarampionosa	85.0
Todas las vacunas ⁷	73.1

Prevalencia de enfermedades en menores de 5 años

Porcentaje de niños con diarrea ⁸	10.0
Porcentaje de niños con diarrea tratados con sobres de rehidratación oral SRO	22.8
Porcentaje de niños enfermos con IRA ⁹	19.3

Lactancia infantil y nutrición en la niñez

Duración media de la lactancia (en meses) ²	21.7
Porcentaje de niños menores de 4 meses amamantados	97.5
Porcentaje de niños de 4 a 5 meses amamantados	81.0
Porcentaje de niños de 6 a 9 meses amamantados	85.4
Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica ¹⁰	7.3

Nutrición de las mujeres en edad fértil

Porcentaje de madres con talla menor de 145 cms	10.6
---	------

¹ Mujeres en edad fértil

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

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

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

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

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

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

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

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

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



I. INTRODUCCION

I. INTRODUCCION

1.1 ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA ENCUESTA

Antecedentes y Justificación

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

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

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

En esta oportunidad, la ENDES IV realizada en el año 2000, proporcionará

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

Objetivos de la Encuesta

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

Objetivos Específicos

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

uso de métodos anticonceptivos a nivel nacional y departamental.

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

1.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Población bajo Estudio

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

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

Diseño y Tamaño de la Muestra para la ENDES 2000

El diseño muestral de la ENDES 2000 es probabilístico, auto ponderado por departamentos y de áreas, estratificado, multietápico e independiente para cada

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

Para el Estudio de la Reproducción y Salud Materno Infantil

a. Tamaño muestral a nivel nacional:

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

b. Niveles de inferencia:

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

Cuestionarios y Principales Temas Investigados

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

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

Cuestionario del Hogar

Parentesco con el jefe del hogar, sexo, edad, cobertura de los seguros de salud,

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

Cuestionario Individual de Mujeres

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

Sección 1. Antecedentes de la Entrevistada

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

Sección 2. Reproducción

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

Sección 3. Anticoncepción

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y fuentes de suministro: si el uso fue informado, si el método fue elegido, quién decidió el uso del método, opinión respecto a la información recibida cuando recibió el

método y razón del no uso de algún método anticonceptivo para evitar o postergar el embarazo.

Sección 4A. Embarazo, Parto, Puerperio y Lactancia

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

Sección 4B. Inmunización y Salud

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

Sección 5. Nupcialidad

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

Sección 6. Preferencias de Fecundidad

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

Sección 7. Antecedentes del Cónyuge y Trabajo de la Mujer

Edad, educación, actividad económica del actual o más reciente esposo o compañero. Experiencia laboral de la entrevistada, tipo de

remuneración que percibe. Quién cuida a sus hijos menores de 5 años mientras ella trabaja.

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

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

Sección 9. Mortalidad Materna

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

Sección 10. Violencia Familiar

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

Sección 11. Peso y Talla

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

Sección 12. Anemia

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

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

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

1.3 ASPECTOS OPERATIVOS DE LA ENCUESTA

Entrenamiento del Personal

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

Recolección de los Datos

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

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

Consistencia y Procesamiento de Datos

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

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

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

1.4 CONTEXTO ECONÓMICO Y POLÍTICAS DE POBLACIÓN Y SALUD

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

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

Economía

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

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

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

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

Cuadro 1.1 Composición del producto bruto interno

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

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

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

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

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

anterior. En estos datos se registra que todas las actividades de la economía decrecieron, excepto la actividad agropecuaria que pasó de 1.7% a 7.5%.

Política y Programa Nacional de Población

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

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

Plan Nacional de Población 1998-2002

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

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

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

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

Salud Reproductiva y Programa de Planificación Familiar 1996-2000

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

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

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

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

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

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

Programas y Prioridades de Salud

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

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

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

Algunas metas de los Lineamientos de Política de Salud son:

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

Acciones en Favor de la Mujer

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

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

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

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

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

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

Erradicación de la Violencia Contra la Mujer

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

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

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

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

1.5 NIVEL DEPARTAMENTAL

1.5.1 Lima y la Provincia Constitucional del Callao: Aspectos Geográficos, y Políticos Administrativos

Aspectos Geográficos

Ubicación y Superficie

Para fines de análisis, en el departamento de Lima, estamos considerando a la Provincia Constitucional del Callao, que geográficamente se encuentra en el Centro Occidental del Departamento de Lima. Así tenemos que el departamento de Lima se localiza en la región

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

5 Compendio de Estadísticas Sociodemográficas 1999-2000; INEI

central y occidental del territorio peruano, limitando por el norte con el departamento de Ancash, por el Este con los departamentos de Huánuco, Pasco y Junín, por el Sur-Este con el departamento de Huancavelica, por el Sur con el departamento de Ica y por el Oeste con el Océano Pacífico. Tiene una superficie territorial de 34,948.57 km², donde reside el 29 por ciento de la población del país.

Relieve

El territorio departamental tiene un relieve muy accidentado, que da lugar a la formación de dos unidades geográficas o regiones naturales: Costa y Sierra.

La región de la Costa se caracteriza por tener una continuidad desértica con pequeños valles cercanos entre sí, pampas áridas y elevaciones de poca altura cercanas a los 1000 metros, y la presencia de valles de curso regular o irregular que dan lugar a zonas agrícolas y ganaderas.

La Sierra es la región geográfica comprendida por la Cordillera Occidental de los Andes, con alturas que llegan hasta más de 6000 metros sobre el nivel del mar, presenta estrechas y profundas quebradas que dan lugar a los valles interandinos.

Clima

El clima del departamento de Lima es variado, templado con alta humedad atmosférica y constante nubosidad en el invierno, con lluvias escasas mas conocidas como "garúa", por ser lluvias con gotas muy pequeñas que caen en el invierno. Estas lluvias son más frecuentes y de mayor volumen cuando se produce el fenómeno de "El Niño".

La temperatura promedio anual de la costa es de 18°C, pero las temperaturas máximas en verano pueden llegar a 30°C y las mínimas en invierno a 12°C.

En la región de la sierra se presenta todas las variedades correspondientes a los diferentes pisos altitudinales, desde el cálido de los valles quechuas hasta el frío glacial de los nevados, pasando por el templado cálido y templado frío.

Aspectos Políticos Administrativos

El departamento de Lima está conformado por 10 provincias con 171 distritos, y una Provincia Constitucional que es el Callao, que tiene 6 distritos.

Población

La población del departamento de Lima incluida la Provincia Constitucional del Callao estimada al 2000 es de 8239891 habitantes, la cual representa sólo el 29 por ciento de la población peruana y la población para la Provincia Constitucional del Callao es 773701 habitantes. La población que habita el área rural según la ENDES 2000, representa aproximadamente el 6 por ciento de la población total del departamento.

Economía

La economía del departamento de Lima se sustenta básicamente en el sector terciario o de servicios y en la industria manufacturera.

1.5.2 Lima y la Provincia Constitucional del Callao: Tamaño de la Muestra de la ENDES 2000

En el departamento de Lima la muestra de hogares fue de 3714 y de 3823 mujeres, obteniéndose una tasa de respuesta de 96 por ciento en el primer caso y 93 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 LIMA

Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural

En el Cuadro 2.1 se presenta la distribución de la población del departamento de Lima incluido la Provincia Constitucional del Callao, 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 composición de la población por edad del departamento de Lima está dividida en partes casi equivalentes entre la población joven menor de 25 años y la población de 25 años a más (47% y 53% respectivamente). Los menores de 15 años representan el 28 por ciento del total y los menores de 5 años conforman el 8 por ciento de la población.

- El porcentaje de hombres menores de 25 años, es mayor en 2 puntos porcentuales con relación a las mujeres de la misma edad (48% y 46%).
- La población en edad de trabajar, 15 a 64 años, está representada por el 66 por ciento, concentrándose la mayor proporción entre los de 30 años a más (37%).
- Las personas de 65 o más años de edad conforman solamente el 7 por ciento de la población total del departamento; en esta edad, el porcentaje de mujeres y hombres es similar (7%).
- La Provincia Constitucional del Callao alberga al 10 por ciento de la población departamental, por sexo la distribución es similar (10% en cada caso), el 48 por ciento de esta población es menor de 25 años de edad, la población en edad de trabajar, esta representada por el 68 por ciento, concentrándose la mayor proporción entre los menores de 35 años (38%). La población adulta mayor (65 años) alcanza al 5 por ciento del total de habitantes de la provincia.

Composición por edad según área de residencia

- El 94 por ciento de la población del departamento de Lima habita en el área urbana. Los menores de 5 años de ambos sexos que habitan en el área rural (10%), superan en 2 punto porcentuales a los que viven en el área urbana (8%). Así también, en la población joven menor de 25 años, la población del área rural es mayor en 6 puntos porcentuales que la población del área urbana de esta misma edad (53% y 47% respectivamente).

- El porcentaje de hombres menores de 25 años que vive en el área urbana (48%) es mayor en 2 puntos porcentuales con relación al porcentaje de mujeres (46%) que viven en la misma área. De igual manera, los hombres del área rural (54%), superan en 2 puntos a las mujeres de esta área (52%).

por ciento del total de mujeres. Hay considerables diferencias según el área de residencia: en el área urbana la proporción de mujeres en edad fértil es mayor en 13 puntos porcentuales que la del área rural (54% y 41% respectivamente).

Mujeres en edad fértil

- Las mujeres en edad fértil (MEF), representan el 27 por ciento de la población total del departamento y el 54

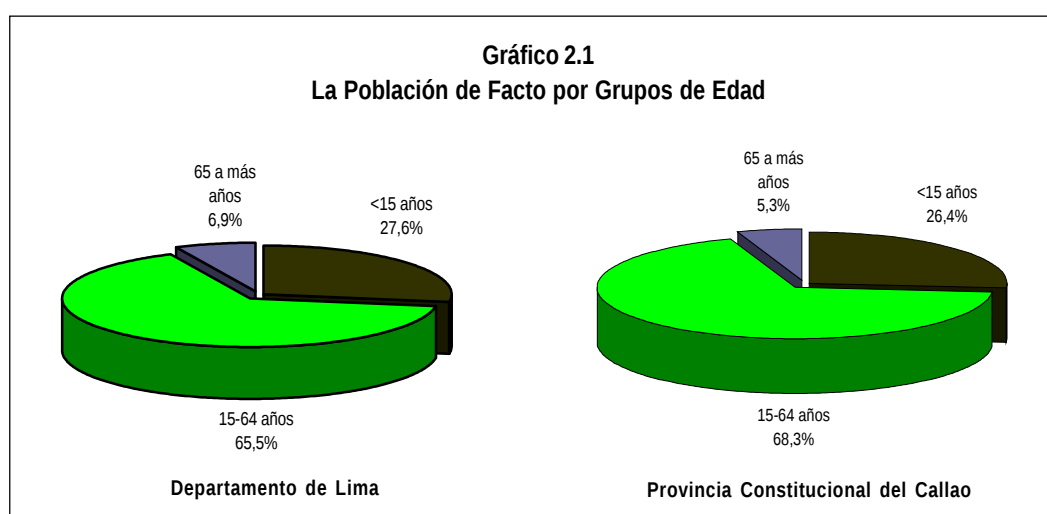
- Las mujeres de 15 a 29 años constituyen el 28 por ciento del total de mujeres del departamento. Asimismo, el porcentaje de mujeres en las edades mencionadas, es mayor en el área urbana que en el área rural (29% y 18% respectivamente).

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

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

Grupos de Edad	Area Urbana			Area Rural			Total		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
0-4	8,6	8,0	8,3	10,7	9,0	9,9	8,7	8,1	8,4
5-9	9,1	8,4	8,7	13,4	14,0	13,7	9,4	8,7	9,0
10-14	10,2	9,6	9,9	13,8	14,9	14,4	10,5	9,9	10,2
15-19	9,3	10,1	9,7	11,2	8,3	9,8	9,4	10,0	9,7
20-24	10,7	9,9	10,3	5,1	5,3	5,2	10,4	9,6	10,0
25-29	9,6	8,6	9,1	5,2	4,6	4,9	9,4	8,4	8,9
30-34	7,5	8,1	7,8	5,8	5,5	5,6	7,4	8,0	7,7
35-39	6,9	6,4	6,6	6,5	8,4	7,4	6,8	6,5	6,7
40-44	5,8	6,2	6,0	4,7	5,1	4,9	5,7	6,1	5,9
45-49	5,1	5,1	5,1	4,1	4,0	4,1	5,0	5,0	5,0
50-54	4,6	5,7	5,1	3,7	5,2	4,4	4,5	5,6	5,1
55-59	3,6	3,7	3,6	2,1	3,3	2,7	3,5	3,6	3,6
60-64	2,7	3,2	3,0	3,6	3,1	3,4	2,8	3,2	3,0
65-69	2,1	2,3	2,2	3,3	3,6	3,4	2,2	2,4	2,3
70-74	1,7	1,8	1,8	2,5	2,3	2,4	1,8	1,9	1,8
75-79	1,4	1,3	1,3	2,8	1,5	2,2	1,5	1,3	1,4
80 +	1,1	1,7	1,4	1,5	1,9	1,7	1,1	1,7	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	6 813	6 862	13 676	443	403	846	7 257	7 265	14 522

Nota: población de facto.



Nivel de Educación y Asistencia a Centros de Enseñanza Regular

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

Los cuadros 2.2 y 2.3 dan una lectura del nivel educativo de los habitantes del departamento de Lima incluida la Provincia Constitucional del Callao; indican también el porcentaje de quienes no tienen ningún nivel educativo.

Cuadro 2.2 y 2.3

Nivel de educación

- La mediana de años de educación, alcanzada por la población de 6 años a más del departamento es de 10 años de estudio en los hombres y 9 años en las mujeres. Según el nivel de urbanización, Lima Metropolitana presenta la mediana de estudios más alta, tanto en hombres como en mujeres (10 años en cada uno).
- Los hombres que residen en el área urbana (10.1 años) tienen mayor mediana de años de estudio que los hombres del área rural (5.8 años). En las mujeres del área urbana la mediana de años de estudios alcanzados (9.6 años) es mayor en cinco puntos porcentuales que la mediana de las mujeres del área rural (5.1 años).
- En la población de 6 años a más del departamento de Lima, hay una diferencia de 3 puntos porcentuales entre los hombres (3%) y las mujeres (6%) sin educación. Las mujeres de 40 a más años presentan los mayores porcentajes de población sin educación.
- La educación inicial y primaria, según los especialistas, constituyen las etapas más importantes para el aprendizaje escolar y social de las personas, sin embargo, el departamento de Lima, que supone mejores indicadores a nivel nacional, sigue presentando altos porcentajes de niños y niñas de 6 a 9 años sin educación: 22 y 24 por ciento respectivamente.
- La población con estudios a nivel primaria alcanza a 27 por ciento de los hombres y a 30 por ciento de las mujeres. En cambio, la población con estudios a nivel secundaria es mayor en los hombres que en las mujeres (47% y 44% respectivamente). Los que tienen estudios superiores llegan a 23 por ciento en los hombres y a 19 por ciento en las mujeres.
- Según el área de residencia, tanto en los hombres como en las mujeres, se evidencia una vez más que quienes viven en el área urbana alcanzan mayores niveles de estudios en relación a quienes viven en el área rural; de tal manera que los más altos porcentajes de quienes tienen estudios a nivel primaria se encuentran en la zona rural, mientras los que lograron estudios a nivel secundaria y a nivel superior habitan en el área urbana.
- Lima Metropolitana presenta niveles más altos de estudios con relación al resto de ciudades.

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, Lima-Callao 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	22,2	76,7	0,5	0,2	0,0	0,0	0,5	100,0	547	1,0
10-14	0,4	45,6	22,3	31,6	0,0	0,0	0,1	100,0	759	5,2
15-19	0,4	2,7	4,5	55,7	31,4	5,2	0,2	100,0	680	9,3
20-24	0,4	2,3	4,0	13,3	50,3	29,5	0,1	100,0	751	10,6
25-29	0,2	1,8	3,6	14,0	43,2	37,1	0,2	100,0	679	10,7
30-34	0,6	3,4	3,9	13,4	42,9	35,8	0,0	100,0	538	10,7
35-39	0,4	2,1	9,1	12,7	40,4	35,4	0,0	100,0	496	10,6
40-44	0,3	2,3	10,7	11,5	37,4	37,3	0,5	100,0	415	10,7
45-49	1,6	4,5	11,8	12,2	34,8	35,2	0,0	100,0	366	10,6
50-54	0,3	8,0	16,7	10,5	30,5	33,9	0,0	100,0	330	10,5
55-59	1,4	10,6	21,2	11,3	25,0	29,6	0,8	100,0	254	10,2
60-64	1,2	14,4	33,1	8,4	18,9	22,5	1,6	100,0	203	6,4
65+	3,2	16,7	33,1	10,2	20,1	16,6	0,0	100,0	474	5,9
Area de residencia										
Urbana	2,3	15,3	10,8	17,7	29,8	23,8	0,2	100,0	6110	10,1
Rural	5,8	25,5	22,5	23,0	19,1	4,1	0,1	100,0	381	5,8
Lima Metropolitana¹	2,2	14,6	10,5	17,6	30,2	24,6	0,2	100,0	5751	10,2
Total	2,5	15,9	11,4	18,1	29,2	22,7	0,2	100,0	6491	10,1

Nota: Población de facto.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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, Lima-Callao 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	24,4	74,4	0,2	0,4	0,0	0,0	0,6	100,0	529	1,0
10-14	0,6	44,1	22,8	32,4	0,1	0,0	0,0	100,0	717	5,2
15-19	0,5	3,0	3,7	54,5	32,5	5,8	0,0	100,0	728	9,5
20-24	0,5	3,1	3,3	11,8	46,0	35,3	0,0	100,0	701	10,7
25-29	0,6	3,8	3,8	14,9	40,0	36,8	0,0	100,0	610	10,7
30-34	1,2	5,9	7,2	13,7	36,7	35,1	0,4	100,0	578	10,6
35-39	1,2	8,3	13,4	11,8	33,7	31,5	0,0	100,0	470	10,5
40-44	2,5	10,6	15,2	8,4	33,2	30,1	0,0	100,0	443	10,4
45-49	3,5	12,7	17,4	12,1	31,0	23,1	0,3	100,0	367	10,1
50-54	7,4	12,3	21,6	12,6	25,5	20,3	0,3	100,0	409	8,6
55-59	11,8	16,6	22,1	11,6	25,1	12,4	0,4	100,0	265	6,0
60-64	13,5	17,8	27,2	7,3	21,5	12,3	0,5	100,0	233	5,7
65+	18,8	18,9	25,6	6,8	20,0	9,0	1,0	100,0	523	5,5
Sin Información	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1	-
Area de residencia										
Urbana	5,2	17,0	12,0	17,6	27,8	20,3	0,2	100,0	6216	9,6
Rural	14,0	33,3	20,8	17,7	9,7	4,5	0,0	100,0	360	5,1
Lima Metropolitana¹	4,8	16,4	11,7	17,2	28,7	21,0	0,3	100,0	5 845	10,0
Total	5,6	17,9	12,4	17,6	26,8	19,4	0,2	100,0	6 576	9,1

Nota: Población de facto.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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 temas 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 Lima, se encontró que la inasistencia escolar a un centro de enseñanza regular es bastante alto (29%).

La inasistencia escolar en el área urbana (28%) es menor que en el área rural (32%). Pero cabe resaltar que en el área rural, un mayor porcentaje de hombres (70%) que de mujeres (66%) asiste a la escuela; en el área urbana, el porcentaje de asistencia escolar de hombres y mujeres es similar.

- Los grupos de edad que mejores porcentajes de asistencia escolar presentan son los de 6 a 15 años (93%). Este grupo de edad, presenta cifras más altas en el área urbana que en el área rural (96% y 89% respectivamente).

Cuadro 2.4 Asistencia escolar de la población en los hogares

Porcentaje de menores de 25 años de edad que asiste a la escuela o a un centro de enseñanza regular por grupos de edad, según sexo y residencia, Lima-Callao 2000

Grupos de edad	Área de residencia						Total		
	Urbana			Rural					
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
6-10	96,4	96,4	96,4	92,0	91,4	91,7	94,5	94,2	94,3
11-15	95,8	94,8	95,3	89,5	82,0	85,9	93,3	89,9	91,7
Subtotal 6-15	96,1	95,6	95,8	90,8	87,1	89,0	93,9	92,1	93,0
16-20	55,3	56,6	56,0	40,6	31,3	36,3	50,7	49,5	50,1
21-24	28,7	29,3	29,0	10,5	6,0	8,4	24,0	23,4	23,7
Total 6-24	71,7	71,9	71,8	70,1	66,2	68,2	71,1	69,9	70,5

Composición de los hogares

Las diferentes formas de vida que asumen los individuos en una sociedad, así como las implicaciones de esas formas, pueden ser analizadas al considerar las características de la composición de los hogares. Se argumenta que ella afecta la distribución de recursos financieros disponibles para los miembros del hogar, la estructura del gasto, la propensión al ahorro, etc, así como algunos aspectos

emocionales de sus integrantes. El tamaño del hogar o el sexo del jefe del hogar, por ejemplo, están asociados frecuentemente con diferentes niveles de bienestar familiar.

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

Cuadros 2.5 y 2.6

Jefatura y tamaño del hogar

- El 79 por ciento de los hogares del departamento de Lima tienen como jefes del hogar a un varón. En el área rural, los hogares con jefatura masculina (82%) son 4 puntos porcentuales más que en el área urbana (78%). Lo contrario se da en el caso de la jefatura femenina que en el área urbana (22%) es 4 puntos más que en el área rural (18%).
- El promedio de miembros por hogar es de 4.4 en el departamento. Los hogares con más altos porcentajes de miembros en el área urbana son aquellos constituidos por tres (16%), cuatro (21%) y cinco miembros (18%), mientras que en el área rural, los hogares con mayor porcentaje de miembros por hogar son los de un miembro (14%), dos (15%), cuatro (16%) y cinco miembros (17%).

- Es importante señalar que 5 por ciento de los hogares alberga entre sus miembros al menos a un hijo adoptado; este porcentaje es mayor en el área rural (8%).

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 (71%); esta característica es la misma en el área rural y en el área urbana (71%).
- Es importante destacar que entre los niños que viven con uno de sus padres a pesar de que ambos están vivos, el porcentaje de quienes viven solo con la madre (17%) es mucho mayor que los que viven sólo con el padre (3%).
- Los niños menores de 15 años que viven en calidad de adoptados, aun cuando alguno de sus padres está vivo, llegan a 6 por ciento en el departamento y los huérfanos llegan a 3 por ciento 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, Lima-Callao 2000

Características	Área de residencia		Total
	Urbana	Rural	
Sexo del jefe del hogar			
Hombre	78,4	81,9	78,6
Mujer	21,6	18,1	21,4
Total	100,0	100,0	100,0
Miembros usuales del hogar			
0	0,2	1,2	0,3
1	6,9	13,6	7,3
2	11,1	14,8	11,3
3	16,2	12,8	16,0
4	21,1	15,8	20,8
5	17,7	17,3	17,6
6	12,0	9,9	11,9
7	6,8	8,2	6,9
8	3,5	3,2	3,5
9+	4,5	3,2	4,4
Total	100,0	100,0	100,0
Promedio	4,4	4,1	4,4
Porcentaje de hogares con hijos adoptados	5,3	8,2	5,4

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, Lima-Callao 2000

Características	Niño vive con ambos padres	Niño vive con la madre pero no con el padre		Niño vive con el padre pero no con la madre		Niños de crianza (Niño no vive con ninguno de los padres)					Total	Total huérfanos	Total de crianza	Número de niños
		Tiene padre vivo	Tiene padre muerto	Tiene madre viva	Tiene madre muerta	Ambos padres vivos	Solo padre vivo	Solo madre viva	Ambos padres muertos	Sin inf. sobre padre/madre				
Edad														
0-2	75,1	20,1	0,3	1,3	0,0	2,3	0,2	0,0	0,0	0,8	100,0	0,5	2,4	707
3-5	73,9	18,6	1,2	1,6	0,4	3,3	0,0	0,0	0,0	0,9	100,0	1,7	3,4	751
6-9	72,2	15,3	1,6	3,2	0,7	6,3	0,1	0,1	0,2	0,3	100,0	2,7	6,7	1 084
10-14	66,5	16,0	2,9	4,2	0,7	7,2	0,4	1,1	0,2	0,7	100,0	5,4	9,0	1 486
Sexo														
Hombre	71,9	15,9	1,8	3,4	0,6	4,9	0,3	0,4	0,2	0,5	100,0	3,3	5,8	2 080
Mujer	69,8	18,2	1,8	2,4	0,5	5,9	0,1	0,5	0,1	0,8	100,0	2,9	6,5	1 948
Area de residencia														
Urbana	70,9	17,4	1,5	2,8	0,6	5,3	0,2	0,4	0,1	0,7	100,0	2,8	6,1	3 706
Rural	70,8	12,3	5,3	4,0	0,1	6,3	0,3	0,5	0,1	0,2	100,0	6,3	7,2	322
Lima Metropolitana ¹	71,4	17,5	1,6	2,5	0,6	5,0	0,2	0,5	0,2	0,6	100,0	3,0	5,8	3 425
Total	70,9	17,0	1,8	2,9	0,5	5,4	0,2	0,4	0,1	0,7	100,0	3,1	6,2	4 028

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.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

2.2 CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS

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

Cuadro 2.7

Servicio de electricidad

- El 94 por ciento de los hogares del departamento de Lima tienen servicio de electricidad. La diferencia entre los hogares que cuentan con este servicio entre el área urbana (97%) y el área rural (50%) es muy alta (47 puntos porcentuales).

Fuente de agua para beber

- El 78 por ciento de hogares del departamento de Lima tiene fuente de agua dentro de la vivienda y el cuatro por ciento fuera de la vivienda pero dentro del edificio; en el área urbana la proporción de ambas fuentes de agua llega a 86 y en el área rural a 33 por ciento.
- Los miembros de los hogares y particularmente los niños que se encuentran más propensos a enfermedades estomacales, dérmicas, entre otras, son los que consumen aguas no tratadas o en condiciones poco favorables. El 11 por ciento de los hogares del departamento de Lima consume agua de manantial, río, camión tanque u otra fuente. En el área rural este porcentaje llega a 38 por ciento de los hogares.

Servicio sanitario

- Solamente el 7 por ciento de los hogares del departamento de Lima no cuenta con

servicio sanitario de ningún tipo y el 72 por ciento tiene inodoro exclusivo dentro de la vivienda. En el área rural las viviendas que no tienen servicio sanitario de ningún tipo llegan a 59 por ciento.

Material de Piso

- El tipo de piso que predomina en las viviendas del departamento de Lima es el cemento o ladrillo (50%), seguido de tierra o arena (19%).

Cuadro 2.7 Características de las viviendas

Distribución porcentual de las viviendas por características seleccionadas de la vivienda, según área de residencia, Lima-Callao 2000

Características	Area Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Luz eléctrica			
Si	97,4	50,1	94,4
No	2,5	49,8	5,5
Sin información	0,1	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Fuente de agua para beber			
Red pública:			
Dentro de la vivienda	81,5	32,0	78,3
Fuera de la vivienda pero dentro del edificio	4,0	0,5	3,8
Pilón / grifo público / red pública fuera de la vivienda	3,6	15,0	4,3
Pozo en la casa / patio / lote	0,8	6,7	1,2
Pozo público	1,3	8,1	1,7
Manantial	0,2	8,6	0,8
Río/acequia	0,1	27,8	1,8
Camión tanque	6,9	0,0	6,5
Otro	1,6	1,2	1,6
Sin información	0,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Fuente de agua <15 minutos	94,8	79,5	93,8
Mediana de tiempo para ir a fuente de agua	-	2,2	-
Servicio sanitario			
Dentro de la vivienda			
Inodoro exclusivo dentro de la vivienda	76,3	11,9	72,2
Inodoro común dentro de la vivienda	4,7	0,0	4,4
Fuera de la vivienda			
Inodoro exclusivo fuera de la vivienda.	1,0	1,0	1,0
Inodoro común fuera de la vivienda	2,9	5,2	3,1
Letrina exclusiva	10,3	20,0	10,9
Letrina común	1,1	3,3	1,2
No hay servicio	2,5	56,4	6,0
Río, canal	1,1	2,2	1,2
Otra	0,0	0,0	0,0
Sin información	0,1	0,0	0,1
Principal material del piso			
Tierra, arena	14,9	71,6	18,5
Madera, entablado	1,1	3,7	1,3
Parquet o madera pulida	12,3	0,0	11,5
Vinílicos o similares	5,1	0,0	4,7
Losetas, terrazos o similares	14,6	0,5	13,7
Cemento, ladrillo	51,2	24,2	49,5
Otra	0,8	0,0	0,8
Total	100,0	100,0	100,0
Número de viviendas	3126	212	3338

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 Lima, incluida la Provincia Constitucional del Callao.

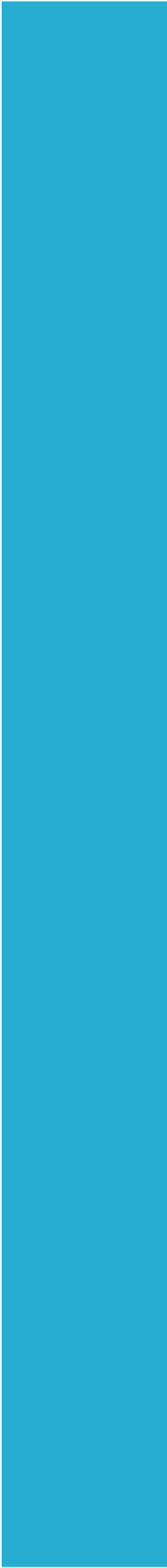
Cuadro 2.8

- El 93 por ciento de los hogares posee radio y 92 por ciento televisión. Otros bienes, como la computadora, por ejemplo, lo tienen menores porcentaje de hogares (12%).
- Los medios de transporte que mayor proporción de hogares posee son la bicicleta (21%) y los carros (18%).

Cuadro 2.8 Bienes de consumo duraderos por área de residencia

Porcentaje de hogares con bienes de consumo duraderos específicos, según área de residencia, Lima-Callao 2000

Bienes de Consumo Duradero	Area Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Radio	93,5	79,1	92,6
Televisión	94,7	55,6	92,2
Teléfono	49,6	1,0	46,5
Refrigerador	68,9	10,0	65,2
Computadora	13,1	0,0	12,2
Bicicleta	21,1	22,3	21,2
Motocicleta	1,4	0,3	1,3
Carro/camión	18,9	2,2	17,8
Otro medio de transporte	0,3	24,7	1,9
Ninguno de los anteriores	1,6	10,7	2,2
Número de hogares	3126	212	3338



III. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

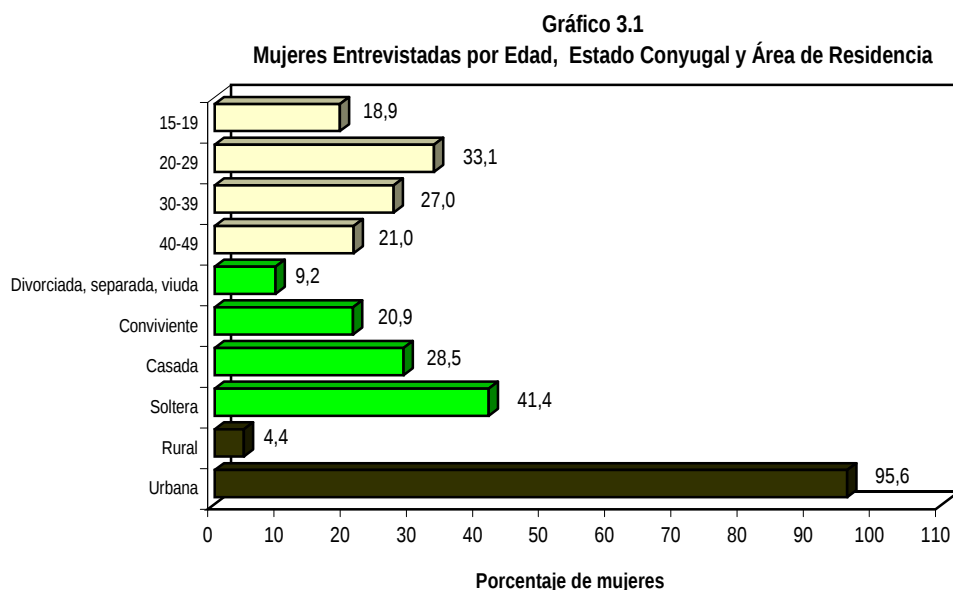
III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

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

3.1 ENTREVISTADAS POR EDAD, ESTADO CONYUGAL Y AREA DE RESIDENCIA

Gráfico 3.1

- La ENDES 2000, entrevistó en el departamento de Lima a 3 547 mujeres de 15 a 49 años de edad. Las entrevistadas se concentran en los primeros grupos de edad fértil: más de la mitad son menores de 30 años (52%).
- El estado civil es importante por la presencia de 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 el niño. La proporción de mujeres casadas o convivientes en el departamento de Lima, es el 49 por ciento y más del 40 por ciento de las entrevistadas son mujeres solteras. Entre las separadas, viudas y divorciadas llegan a 9 por ciento.



- El 96 por ciento de las mujeres entrevistadas en el departamento de Lima, vive en el área urbana y el 4 por ciento en el área rural.

3.2 NIVEL DE EDUCACIÓN

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

Cuadro 3.1 y Gráfico 3.1

- La mediana de años de estudios logrado por las mujeres en edad fértil es de 10.4. Según el área de residencia, las mujeres urbanas presentan mayor mediana que las mujeres que habitan el área rural (10.4 y 7.7 respectivamente).

- Las mujeres que viven en Lima metropolitana son las que presentan mayor mediana de años de estudios (10.5 años).
- El mayor porcentaje de las MEF ha estudiado algún año de educación secundaria (56%) y el 29 por ciento tiene estudios superiores. Las mujeres que cuentan con algún grado de estudios en primaria llegan a 14 por ciento, mientras que las que no tienen ningún nivel educativo representan el uno por ciento.
- Se advierten diferencias por edad en cuanto al nivel educativo más alto alcanzado por las mujeres en edades fértiles (MEF). Mientras que los porcentajes de las que tienen algún grado de educación primaria son mayores en las más adultas (40-49 años) y menor en las más jóvenes (de 15 a 24 años); el porcentaje de las mujeres que tienen algún grado de educación secundaria es mayor en las más jóvenes que en las de mayor edad.

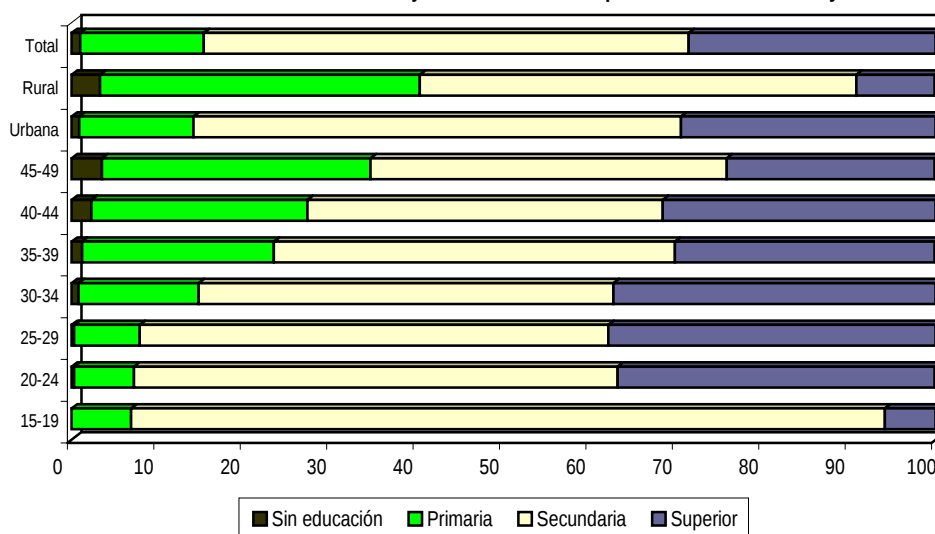
Cuadro 3.1 Nivel de educación de las mujeres entrevistadas por características seleccionadas

Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil por nivel más alto de educación alcanzado, según características seleccionadas, Lima-Callao 2000

Características	Sin educación	Nivel de educación					Total	Número de mujeres	Mediana de años
		Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior			
Edad									
15-19	0,0	3,3	3,6	55,4	31,8	5,9	100,0	672	9,4
20-24	0,3	3,0	3,9	13,0	43,0	36,7	100,0	622	10,7
25-29	0,3	4,1	3,5	15,0	39,2	37,9	100,0	551	10,7
30-34	0,8	5,8	8,1	14,1	33,9	37,3	100,0	532	10,6
35-39	1,2	8,8	13,4	10,7	35,7	30,1	100,0	424	10,4
40-44	2,3	9,7	15,3	9,8	31,3	31,6	100,0	409	10,4
45-49	3,5	13,5	17,6	12,6	28,6	24,1	100,0	336	10,1
Área de residencia									
Urbana	0,9	5,6	7,6	20,3	36,1	29,5	100,0	3 392	10,4
Rural	3,3	16,6	20,4	31,6	18,9	9,1	100,0	155	7,7
Lima Metropolitana¹	0,8	5,3	7,3	19,7	36,7	30,3	100,0	3 213	10,5
Total	1,0	6,1	8,2	20,8	35,3	28,6	100,0	3 547	10,4

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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



- Según el área de residencia el nivel educativo alcanzado por las MEF también es diferencial. En los niveles de primaria y secundaria incompleta, el porcentaje de las mujeres que habitan el área urbana (6% y 20%) es menor que las que habitan el área rural (17% y 32%); lo contrario sucede en las que tienen niveles de estudios de secundaria completa y superior, donde la proporción de las mujeres del área urbana (36% y 30%) es mayor que las del área rural (19% y 9%).

Cuadro 3.2 y 3.3

Asistencia escolar y alfabetismo

- En el departamento de Lima el 54 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años de edad, a la fecha de la encuesta ENDES 2000, estaban estudiando en un centro de enseñanza regular.
- Las principales causas del abandono escolar, se relacionan con la economía del hogar: "no podían pagar la pensión", "necesitaba ganar dinero", "la familia necesitaba ayuda" (en conjunto suman 24%).
- Los motivos relacionados con la maternidad ("quedó embarazada", "se casó" o "tenía que cuidar los niños más pequeños"), afectan a 10 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años. Por otro lado, la proporción de mujeres que declaró que abandonó los estudios porque "no quiso estudiar" fue de 3 por ciento.
- El nivel de alfabetismo de las mujeres, en la ENDES 2000, se midió a través de la facilidad para leer. Para ello, se les entregó una cartilla a las entrevistadas con educación primaria y a las que no tenían ningún nivel educativo para evaluar su fluidez en la lectura. Los resultados encontrados en el departamento de Lima fueron los siguientes: Del 15 por ciento de este grupo de mujeres el 4 por ciento, no pudo leer o leía con dificultad y el 11 por ciento pudo leer fácilmente.
- La mayor proporción de mujeres que presentaron limitaciones en la lectura, fueron las mayores de 34 años y las que habitan el área rural (17%).
- En Lima Metropolitana tenemos que, del 13 por ciento de mujeres con primaria o sin nivel educativo, 10 por ciento pudo leer con facilidad la cartilla mientras que el 3 por ciento presentó dificultades para hacerlo.

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, Lima-Callao 2000

Asiste actualmente/ Razón de abandono	Nivel de educación alcanzado					Total
	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	
Actualmente asiste	22,9	15,7	72,8	34,3	69,8	54,1
Quedó embarazada	10,2	10,7	7,3	9,5	3,3	7,5
Se casó	0,0	2,8	1,0	1,8	0,4	1,2
Tenía que cuidar los niños más pequeños	2,5	5,0	1,6	2,0	0,8	1,7
La familia necesitaba ayuda	5,1	2,1	0,5	0,7	0,0	0,6
No podían pagar la pensión	18,7	12,1	3,1	18,5	3,1	9,7
Enfermedad	5,9	4,3	1,0	0,4	0,4	0,9
Necesitaba ganar dinero	22,9	22,9	7,6	20,8	9,0	13,9
Se graduó/ suficiente estudio	0,0	0,0	0,0	2,2	11,7	3,3
No aprobó examen de ingreso	0,0	0,0	0,0	2,4	0,4	1,0
No quiso estudiar	9,3	15,0	3,5	2,5	0,0	3,0
Escuela muy lejos/ no había escuela	0,0	7,1	0,0	0,0	0,0	0,3
Otra	2,5	2,1	1,2	3,9	0,0	2,0
NS/ Sin información	0,0	0,0	0,5	1,1	1,2	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	41	49	454	481	268	1292

Cuadro 3.3 Alfabetismo por características seleccionadas

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

Características	Sin escolaridad o escuela primaria			Sin información	Con educación secundaria o más	Total	Número de mujeres
	No puede leer	Lee con dificultad	Lee fácilmente				
Edad							
15-19	0,5	0,6	5,8	0,0	93,1	100,0	672
20-24	1,1	1,0	5,3	0,0	92,7	100,0	622
25-29	1,1	0,9	5,8	0,0	92,1	100,0	551
30-34	2,0	2,3	10,2	0,2	85,4	100,0	532
35-39	2,6	3,2	17,5	0,2	76,5	100,0	424
40-44	4,8	4,2	17,0	1,3	72,7	100,0	409
45-49	4,6	4,4	25,3	0,3	65,4	100,0	336
Area de residencia							
Urbana	1,8	1,8	10,3	0,2	85,9	100,0	3 392
Rural	8,0	8,7	23,7	0,0	59,6	100,0	155
Lima Metropolitana¹	1,6	1,5	10,1	0,2	86,7	100,0	3 213
Total	2,1	2,1	10,9	0,2	84,7	100,0	3 547

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

3.3 ACCESO A MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN

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

Cuadro 3.4

Acceso a medios masivos de comunicación

- En el año 2000, el 93 por ciento de las mujeres entrevistadas tuvieron acceso a algún medio de comunicación masivo al menos una vez por semana, siendo la televisión el medio más difundido a nivel del departamento de Lima (80%).
- La radio se coloca en segundo lugar (68%) y el periódico ocupa el tercer lugar (39%). Este orden de preferencia varia según el área de residencia y el nivel educativo de las entrevistadas. En la mayoría de los casos la mayor proporción de mujeres que acceden a cualquier medio de comunicación masivo son las residentes en el Lima Metropolitana y las mujeres con mayor nivel educativo (94% y 95% respectivamente).
- El acceso a la televisión es mayor en las mujeres de 30 años a más, en las que habitan el área urbana y en las que viven en Lima Metropolitana (81% en ambos casos), y en las que tienen educación superior (82%).
- El mayor acceso a la radio lo tienen las mujeres de 15 a 19 años (76%), las que habitan el área urbana (69%), y las que tienen educación superior (73%).

Cuadro 3.4 Acceso a los medios masivos de comunicación

Porcentaje de mujeres entrevistadas que leen el periódico o miran televisión por lo menos una vez a la semana o escuchan la radio todos los días, según características seleccionadas, Lima-Callao 2000

Características	Medio de comunicación					Número de mujeres
	Ningún medio de comunicación	Periódico o revista: por lo menos una vez por semana	Televisión: por lo menos una vez por semana	Radio: escuchan casi todos los días	Los tres medios	
Edad						
15-19	6,4	34,2	78,5	75,5	24,0	672
20-24	7,7	37,5	77,0	68,2	24,5	622
25-29	6,5	37,1	79,3	66,3	22,9	551
30-34	6,4	41,1	81,2	66,8	26,5	532
35-39	7,7	41,0	81,8	66,8	29,7	424
40-44	8,5	41,9	82,2	63,2	27,9	409
45-49	7,9	43,0	81,9	67,1	28,6	336
Area de residencia						
Urbana	6,5	40,2	81,1	68,6	26,8	3 392
Rural	22,6	9,7	53,7	59,0	5,3	155
Nivel de educación						
Sin educación	33,3	9,1	54,6	52,6	9,1	34
Primaria	16,5	21,7	71,9	54,8	13,0	507
Secundaria	5,6	36,9	81,3	69,6	24,4	1 992
Superior	4,7	52,2	82,1	72,8	35,8	1 013
Lima Metropolitana¹	6,0	41,3	81,3	68,7	27,5	3 213
Total	7,2	38,8	79,9	68,2	25,9	3 547

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

- La lectura de periódicos es mayor en las mujeres de 45 a 49 años (43%), considerablemente mayor en las que habitan el área urbana que en el área rural (40% y 10% respectivamente), en las que habitan en Lima metropolitana (41%) y en las que tienen nivel de educación superior que en las que no tienen ningún nivel de estudios (52% y 9% respectivamente).

3.4 SITUACIÓN LABORAL

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

La ENDES 2000 cubre los siguientes temas:

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

Cuadro 3.5

Situación laboral

- El 66 por ciento de las mujeres en edad fértil tuvo trabajo en los últimos 12 meses y el 34 por ciento no trabajó. El 56 por ciento se encontraba laborando en la semana anterior a la entrevista y el 10 por ciento aunque trabajó en algún momento del año, no estaba laborando en el período en mención.

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

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

Características	No trabaja actualmente		Trabaja actualmente				Número de mujeres
	No trabajó en los últimos 12 meses	Si trabajó en los últimos 12 meses	Trabaja durante todo el año	Trabaja por temporada	Ocasionalmente	Total	
Edad							
15-19	57,3	13,7	15,5	9,6	3,9	100,0	672
20-24	29,6	16,6	37,5	11,7	4,0	100,0	622
25-29	22,9	11,0	47,0	13,8	5,1	100,0	551
30-34	29,7	8,6	49,9	8,0	3,7	100,0	532
35-39	29,7	6,4	50,7	9,4	3,5	100,0	424
40-44	29,1	4,9	52,9	8,4	4,4	100,0	409
45-49	28,3	5,0	53,4	8,9	4,1	100,0	336
Estado conyugal							
Soltera	34,3	13,0	37,4	11,5	3,6	100,0	1 470
Casada	34,8	6,3	47,3	7,2	4,2	100,0	1 010
Conviviente	39,6	10,9	35,0	9,3	4,9	100,0	742
Divorciada, separada, viuda	13,7	9,4	57,2	15,1	4,3	100,0	325
Número de hijos vivos							
0	34,5	13,4	37,8	10,9	3,3	100,0	1 465
1-2	32,1	8,7	43,3	10,4	5,0	100,0	1 266
3-4	34,7	6,1	46,0	8,5	4,6	100,0	595
5+	33,8	10,1	44,5	8,5	2,8	100,0	220
Área de residencia							
Urbana	33,5	10,6	41,5	10,1	4,1	100,0	3 392
Rural	37,6	4,2	42,9	11,1	3,5	100,0	155
Nivel de educación							
Sin educación	30,3	12,1	47,5	5,0	4,0	100,0	34
Primaria	30,8	7,5	45,5	11,0	4,6	100,0	507
Secundaria	38,4	12,0	33,7	10,8	5,0	100,0	1 992
Superior	25,9	8,5	54,8	8,7	2,1	100,0	1 013
Lima Metropolitana¹	32,4	11,1	42,2	10,1	4,1	100,0	3 213
Total	33,6	10,3	41,5	10,2	4,1	100,0	3 547

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

- De las MEF que estaban trabajando, el 42 por ciento lo hace en forma permanente, el 10 por ciento trabaja por temporadas y el 4 por ciento ocasionalmente.
- La mayor proporción de mujeres que trabajan en forma permanente se presenta entre las de 30 años a más de edad; entre las divorciadas, separadas o viudas (57%); las que tienen de 3 hijos a más; las que habitan en el área rural (43%) y entre las que tienen nivel de educación superior (55%).
- En cuanto a las MEF que no trabajaron en los últimos doce meses se encuentran en mayor proporción las que tienen de 15 a 19 años de edad (57%), las convivientes (40%), las que no tienen hijos o tienen de 3 a 4 hijos (35% en cada grupo), entre

las que habitan el área rural (38%), y las que tienen educación secundaria (38%).

- El 42 por ciento de las mujeres en Lima Metropolitana trabaja permanentemente, 10 por ciento por temporada y 4 por ciento temporalmente. No trabaja un 32 por ciento de las mujeres.

Cuadro 3.6

- Solamente el 4 por ciento de las mujeres que trabajan se dedican a labores agrícolas; mientras que el 96 por ciento a labores no agrícolas, siendo el comercio y servicios el sector en el que trabaja la mayoría de las MEF (39%), siguen en proporción las mujeres que trabajan como profesionales, técnicas y administrativas (23%) y las MEF que trabajan en el servicio doméstico (17%).

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, Lima-Callao 2000

Características	Empleo agrícola				Empleo no agrícola				Hogar y domésticos	Total	Número de mujeres
	Tierra propia	Tierra de la familia	Tierra alquilada	Tierra de otros	Profes./ Técnicos/ Administrad.	Oficinista	Comercio y servicios	Trabajo manual			
Edad											
15-19	0,0	2,1	0,2	1,0	8,6	7,0	37,6	7,7	34,7	100,0	195
20-24	0,4	0,2	0,1	1,6	22,7	14,1	33,1	5,6	21,2	100,0	333
25-29	1,0	0,4	0,3	1,1	29,8	9,8	34,1	5,9	17,1	100,0	363
30-34	0,7	0,3	0,0	1,6	27,7	7,7	39,6	9,9	12,2	100,0	328
35-39	2,3	0,5	0,8	1,9	21,4	8,1	42,0	7,7	14,5	100,0	271
40-44	1,8	0,5	0,8	2,4	21,5	7,0	44,7	10,9	10,1	100,0	270
45-49	2,2	0,9	0,0	2,9	20,6	5,6	49,5	4,7	13,6	100,0	224
Estado conyugal											
Soltera	0,0	0,7	0,0	1,3	28,1	11,8	29,3	7,1	21,1	100,0	773
Casada	2,2	0,4	0,4	1,5	27,6	9,0	44,3	6,9	7,3	100,0	594
Conviviente	2,3	0,6	0,7	3,2	8,1	3,7	53,2	8,5	18,9	100,0	367
Divorciada, separada, viuda	0,7	1,0	0,4	1,7	17,1	6,7	39,1	8,4	24,5	100,0	250
Número de hijos vivos											
0	0,0	0,6	0,0	0,7	30,8	13,2	28,2	6,4	19,5	100,0	760
1-2	0,5	0,2	0,3	1,3	23,3	8,1	42,0	9,2	14,6	100,0	748
3-4	3,1	1,4	0,7	2,5	11,8	4,0	52,8	8,0	14,6	100,0	352
5+	7,3	0,8	0,8	9,0	2,5	0,0	55,2	1,7	22,6	100,0	123
Área de residencia											
Urbana	0,2	0,2	0,2	0,8	23,6	9,2	40,0	7,6	17,6	100,0	1 894
Rural	21,5	10,0	3,1	21,4	6,6	1,5	27,3	4,3	4,2	100,0	89
Nivel de educación											
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Primaria	4,9	2,1	0,8	7,1	0,0	1,3	46,0	5,4	31,4	100,0	312
Secundaria	0,6	0,6	0,4	0,9	8,5	7,8	49,5	10,2	20,8	100,0	988
Superior	0,1	0,0	0,0	0,2	55,6	14,1	21,1	4,4	4,4	100,0	664
Lima Metropolitana¹	0,2	0,1	0,1	0,3	24,0	9,5	39,7	7,8	17,8	100,0	1 813
Total	1,2	0,6	0,3	1,8	22,9	8,8	39,4	7,5	17,0	100,0	1 984

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

- Las mayores proporciones de mujeres que se dedican al comercio o servicios, se presentan en las mujeres mayores de 39 años, en las convivientes (53%), en las que tienen de 5 hijos a más (55%), en las que habitan el área urbana (40%), y en las que tienen nivel de educación secundaria (50%).
- En lo que se refiere a empleo no agrícola, Lima Metropolitana presenta cifras similares al total del departamento.
- Entre las MEF que trabajan para otra persona, se encuentran en mayor proporción las mujeres de 15 a 30 años; las que habitan el área urbana (57%); las que viven en Lima Metropolitana (58%); las que tienen educación superior (74%) y las que se dedican a labores no agrícolas (57%).

Cuadro 3.7

- La mayoría de las mujeres que trabajan lo hace por cuenta propia (33%); el 56 por ciento trabaja para otra persona no familiar, la mayoría de las cuales tiene remuneración por su trabajo (55%). Menor proporción de mujeres trabaja para
- Entre las MEF que trabajan por cuenta propia se encuentran en mayor proporción, las mujeres de 45 a 49 años (51%), las residentes en el área rural (54%), las mujeres con nivel de educación primaria (52%) y las que se dedican a labores agrícolas (43%).

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, Lima-Callao 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	9,8	0,5	60,5	1,1	14,1	13,9	100,0	195
20-24	14,6	0,2	69,1	1,6	10,1	4,4	100,0	333
25-29	26,9	0,8	61,2	0,9	8,6	1,7	100,0	363
30-34	36,6	1,0	54,4	1,9	5,1	1,1	100,0	328
35-39	43,0	1,3	48,9	1,2	4,4	0,9	100,0	271
40-44	46,9	1,3	45,7	0,4	4,4	1,3	100,0	270
45-49	50,8	0,6	37,1	2,3	6,1	3,1	100,0	224
Área de residencia								
Urbana	31,5	0,7	56,1	1,3	7,4	3,0	100,0	1 894
Rural	51,6	2,7	28,4	1,2	7,3	8,8	100,0	89
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	19
Primaria	49,9	1,7	36,5	2,3	5,8	3,4	100,0	312
Secundaria	34,7	1,0	48,9	1,3	9,6	4,6	100,0	988
Superior	19,5	0,2	73,0	0,9	5,1	1,3	100,0	664
Ocupación								
Agrícola	36,2	7,2	36,2	1,4	6,8	12,2	100,0	76
No agrícola	32,2	0,5	55,6	1,3	7,4	2,9	100,0	1 907
Lima Metropolitana¹	31,0	0,6	56,5	1,3	7,5	3,0	100,0	1 813
Total	32,4	0,8	54,8	1,3	7,4	3,2	100,0	1 984

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

3.5 DECISIONES SOBRE ASPECTOS IMPORTANTES EN EL HOGAR

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

e integridad moral, temas que se presentan a continuación.

Cuadro 3.8

Decisiones sobre aspectos importantes en el hogar

- La mayoría de las MEF deciden ellas mismas en que gastar el dinero que ganan (85%). Las mayores proporciones de mujeres con esta característica se presentan entre las de 15 a 19 años (92%); entre las divorciadas o separadas (99%); entre las que no tienen hijos o tienen de 5 a más hijos vivos (91% en ambos casos); las que viven en el área urbana y en Lima Metropolitana (ambos 86%).

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

Distribución porcentual de mujeres con remuneración en dinero por persona que decide como gastarlo y proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada, según características seleccionadas, Lima-Callao 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	92,2	1,5	6,3	100,0	56,8	25,4	14,4	3,4	100,0	164
20-24	89,8	7,9	2,3	100,0	36,1	28,1	32,4	3,1	100,0	313
25-29	84,9	12,7	2,4	100,0	23,1	37,6	34,0	5,0	100,0	351
30-34	81,6	17,1	1,3	100,0	18,7	27,6	41,5	12,3	100,0	316
35-39	82,8	16,0	1,2	100,0	17,2	24,0	43,3	15,5	100,0	261
40-44	84,8	13,6	1,6	100,0	19,2	25,4	43,5	11,9	100,0	262
45-49	83,6	14,7	1,7	100,0	16,9	25,2	45,1	12,8	100,0	210
Estado conyugal										
Soltera	94,5	2,5	3,0	100,0	35,8	31,7	26,3	6,0	100,0	721
Casada/ conviviente	74,4	23,7	1,8	100,0	19,4	27,1	46,4	6,9	100,0	909
Divorciada, separada, viuda	98,9	0,1	1,0	100,0	17,1	22,5	34,6	25,8	100,0	246
Número de hijos vivos										
0	91,1	5,9	2,9	100,0	35,5	32,7	27,7	4,2	100,0	710
1-2	82,4	16,3	1,3	100,0	18,8	27,9	42,7	10,3	100,0	719
3-4	77,4	19,7	2,8	100,0	22,5	21,9	41,2	14,5	100,0	331
5+	91,0	7,8	1,2	100,0	12,7	22,6	49,1	15,7	100,0	115
Área de residencia										
Urbana	86,0	11,7	2,2	100,0	26,0	28,8	36,2	8,9	100,0	1 798
Rural	69,2	29,1	1,7	100,0	12,3	15,8	59,6	12,4	100,0	78
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Primaria	82,0	15,0	3,0	100,0	19,9	21,1	43,7	15,4	100,0	287
Secundaria	86,8	10,5	2,7	100,0	28,3	28,3	34,7	8,7	100,0	921
Superior	84,4	14,5	1,1	100,0	24,3	31,4	37,8	6,3	100,0	648
Lima Metropolitana¹	86,2	11,7	2,2	100,0	26,4	28,4	36,2	8,9	100,0	1 722
Total	85,3	12,5	2,2	100,0	25,4	28,3	37,1	9,0	100,0	1 876

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

- Gran proporción de mujeres que trabajan y son remuneradas (75%) contribuyen al sostenimiento del hogar atendiendo al menos una parte de sus gastos: 28 por ciento con menos de la mitad, 37 por ciento con la mitad o más, y 9 por ciento con la totalidad de los gastos del hogar. La proporción de mujeres que trabajan y contribuyen al sostenimiento del hogar es mayor entre las MEF de 30 años a más de edad; entre las separadas, viudas y divorciadas (83%); entre las que tienen de 5 hijos a más (87%); entre las que habitan el área rural (88%) y en Lima Metropolitana (74%).

Cuadro 3.9 y 3.9a

- La proporción de mujeres actualmente unidas que deciden ellas mismas en que se gasta el dinero (79%), es mucho menor que en las mujeres no unidas (95%), incluso cuando se analiza su distribución por nivel de contribución a los gastos del hogar.
- 2 de cada 10 mujeres unidas (19%) comparten con el esposo o compañero la decisión del monto a usar de la remuneración de la mujer para destinarlos a los gastos del hogar.

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

Distribución porcentual de las mujeres unidas que reciben remuneración en dinero por persona que decide como utilizarlo, según proporción de gastos del hogar sufragados por la mujer, Lima-Callao 2000

Contribución a los gastos del hogar	Actualmente unidas					Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	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	84,3	14,2	0,0	1,0	0,5	100,0	214
Menos de la mitad	85,2	13,0	0,4	1,1	0,4	100,0	297
La mitad o más	74,8	23,5	0,0	1,7	0,0	100,0	497
Todo	72,0	26,1	0,0	1,9	0,0	100,0	111
Total	79,0	19,2	0,1	1,4	0,3	100,0	1120

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

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

Contribución a los gastos del hogar	No unidas			Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con alguien más	Alguien más decide		
Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada					
Casi nada	93,5	2,4	4,1	100,0	263
Menos de la mitad	96,1	1,8	2,1	100,0	234
La mitad o más	94,1	3,8	2,1	100,0	200
Todo	95,9	0,0	4,1	100,0	59
Total	94,7	2,4	2,9	100,0	757

Cuadros 3.10 y 3.10a

- En el departamento de Lima, 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 (78% y 61%

respectivamente), las grandes compras del hogar (31% y 14% respectivamente), compras para las necesidades diarias del hogar (62 y 16% respectivamente), visita a familiares o amigos (36% en ambos) y que comida se debe cocinar cada día (69% y 15% respectivamente).

Cuadro 3.10 Decisiones en el hogar

Distribución porcentual de las mujeres por persona que toma las decisiones específicas del hogar, por estado marital según tipo de decisión, Lima-Callao 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		
El cuidado de su salud	77,7	12,5	0,4	7,3	2,1	0,0	100,0	2 030
Las grandes compras del hogar	31,2	46,7	4,0	10,3	7,6	0,2	100,0	2 030
Compras para las necesidades diarias del hogar	61,9	23,9	3,3	3,1	7,8	0,0	100,0	2 030
Visitar a familia, amigos o parientes	36,2	49,2	3,4	7,0	3,2	0,9	100,0	2 030
Qué comida se debe cocinar cada día	68,6	13,1	4,5	1,7	11,8	0,2	100,0	2 030

Cuadro 3.10a Decisiones en el hogar

Distribución porcentual de las mujeres por persona que toma las decisiones específicas del hogar, por estado marital según tipo de decisión, Lima-Callao 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	60,8	0,1	5,4	33,5	0,1	100,0	1 517
Las grandes compras del hogar	14,1	0,3	9,6	75,5	0,4	100,0	1 517
Compras para las necesidades diarias del hogar	16,0	0,2	7,1	76,3	0,3	100,0	1 517
Visitar a familia, amigos o parientes	35,7	0,2	14,4	48,7	0,9	100,0	1 517
Qué comida se debe cocinar cada día	14,9	0,2	10,8	73,5	0,5	100,0	1 517

Cuadro 3.11

- El 42 por ciento de las mujeres en edad fértil, tienen la última palabra en todas las decisiones del hogar que le fueron consultadas. Este porcentaje crece a medida que avanza la edad de la mujer, de 5 por ciento en las MEF de 15 a 19

años a 67 por ciento en las de 45 a 49 años; asimismo, tienen la última palabra en mayor porcentaje las casadas o convivientes (67%), las que tienen de tres hijos a más (69%), las que habitan el área rural (51%), las que no tienen educación (68%) y las que trabajan por dinero (45%).

Cuadro 3.11 Última palabra en decisiones del hogar según características seleccionadas

Porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas o conjuntamente con alguien tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar, según características seleccionadas, Lima-Callao 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	46,0	10,0	14,4	33,1	19,1	5,1	36,6	672
20-24	79,0	40,2	38,3	64,1	40,3	24,9	11,8	622
25-29	89,8	62,8	64,8	79,8	60,5	41,7	2,1	551
30-34	91,7	74,7	79,4	86,4	76,0	55,9	1,0	532
35-39	92,5	80,0	86,6	87,4	86,8	66,1	1,0	424
40-44	92,7	84,7	92,0	90,4	88,8	69,1	0,3	409
45-49	86,1	82,9	89,8	90,9	87,9	67,2	1,9	336
Estado conyugal								
Soltera.	65,5	22,4	21,6	49,1	24,3	10,4	22,7	1470
Casada/ conviviente	90,2	83,6	91,9	89,7	89,4	66,8	0,5	1752
Divorciada, separada, viuda	92,7	71,5	71,5	84,3	67,6	56,3	1,6	325
Número de hijos vivos								
0	65,5	25,4	24,4	50,7	25,9	12,0	22,2	1465
1-2	90,9	77,3	82,4	86,7	79,6	61,1	1,5	1266
3-4	91,6	82,1	92,9	90,2	91,9	68,6	0,2	595
5+	85,8	84,7	94,2	86,1	94,5	67,0	0,9	220
Área de residencia								
Urbana	80,6	56,9	60,6	72,4	59,8	42,0	9,6	3392
Rural	71,3	60,7	66,9	71,3	74,2	51,1	14,7	155
Nivel de educación								
Sin educación	85,9	78,7	90,9	84,8	90,9	67,7	3,0	34
Primaria	81,1	69,0	78,9	78,2	81,5	56,6	6,3	507
Secundaria	75,9	53,1	57,1	67,9	57,9	39,8	12,9	1992
Superior	88,1	58,2	58,3	77,9	53,8	39,7	5,8	1013
Trabajo actual								
No trabaja	71,8	50,8	57,0	66,7	58,5	40,7	15,5	1559
Trabaja por dinero	88,2	63,4	64,8	77,9	62,1	44,9	4,6	1876
Trabaja sin paga/ dinero	67,0	40,8	52,6	59,1	59,8	26,1	15,7	106
Sin información		*	*	*	*	*	*	5
Lima Metropolitana¹	81,0	56,4	60,1	72,1	59,1	41,4	9,4	3213
Total	80,2	57,1	60,9	72,4	60,4	42,4	9,8	3547

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Cuadro 3.12

- El 99 por ciento de las entrevistadas están de acuerdo con que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su marido cuando ella tiene alguna restricción, como: tiene conocimiento que su marido "tiene una ETS" (96%), "ella sabe que el esposo tiene relaciones con otras mujeres" (96%), "la mujer dio a luz recientemente" (95%) y la mujer "está cansada o no está de humor" (84%).
- El porcentaje de entrevistadas que está de acuerdo con todas las razones indicadas es de 79 por ciento. En este caso, los mayores porcentajes se dan en las mujeres separadas, divorciadas o viudas (81%), las que habitan el área urbana (79%), las MEF que viven en Lima Metropolitana (80%), las que tienen educación secundaria y superior (80% y 79% respectivamente) y las que no trabajan (80%).

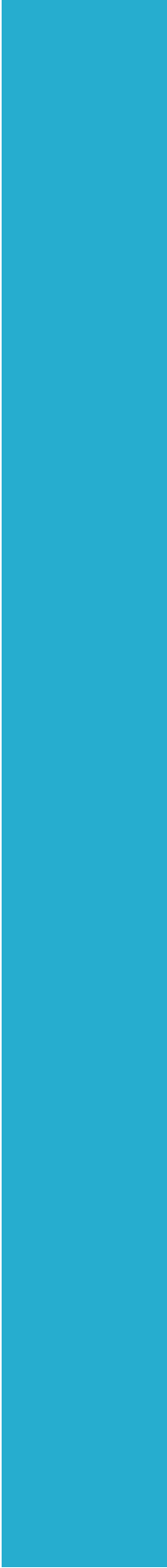
Cuadro 3.12 Razones específicas para rehusar relaciones sexuales con el esposo

Porcentaje de mujeres que están de acuerdo en que una esposa se niegue a tener relaciones sexuales con el esposo, por razones específicas, según características seleccionadas, Lima-Callao 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	81,0	92,3	96,2	94,0	76,8	2,7	672
20-24	85,9	93,0	97,9	96,7	80,1	0,8	622
25-29	84,3	96,7	98,4	96,4	80,5	0,2	551
30-34	83,4	97,3	94,8	96,6	77,3	0,4	532
35-39	84,6	97,9	94,1	96,3	78,4	0,5	424
40-44	84,9	95,5	96,0	96,2	79,8	0,5	409
45-49	85,3	96,2	94,8	95,9	78,9	1,2	336
Estado conyugal							
Soltera	82,5	92,8	96,4	95,3	77,1	1,7	1 470
Casada/ conviviente	85,0	97,1	96,0	96,4	79,8	0,4	1 752
Divorciada, separada, viuda	85,5	96,0	96,8	96,4	80,8	0,9	325
Número de hijos vivos							
0	82,4	92,3	96,6	95,5	76,6	1,6	1 465
1-2	84,8	97,5	95,4	97,2	80,1	0,3	1 266
3-4	85,7	97,5	97,3	95,4	81,2	0,6	595
5+	85,5	96,2	95,3	92,9	78,4	1,7	220
Área de residencia							
Urbana	84,1	95,5	96,5	96,7	79,3	0,8	3 392
Rural	82,7	90,0	91,2	80,0	67,8	4,6	155
Nivel de educación							
Sin educación	80,9	94,0	89,0	86,0	73,8	6,0	34
Primaria	84,2	91,8	93,1	89,2	73,9	2,8	507
Secundaria	83,2	95,7	97,3	97,0	79,8	0,9	1 992
Superior	85,5	96,2	95,9	97,5	79,4	0,1	1 013
Trabajo actual							
No trabaja	84,5	95,4	96,9	96,7	80,3	1,0	1 559
Trabaja por dinero	84,1	95,4	95,8	95,6	78,1	0,8	1 876
Trabaja sin paga/ dinero	77,8	94,5	97,4	92,9	71,9	1,3	106
Sin información	*	*	*	*	*	*	5
Lima Metropolitana¹	84,3	95,4	96,5	97,0	79,7	0,8	3 213
Total	84,0	95,3	96,2	95,9	78,8	1,0	3 547

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.



IV. FECUNDIDAD

IV. FECUNDIDAD

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

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

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

relacionadas con la fecundidad de las adolescentes.

4.1 NIVELES, TENDENCIAS Y DIFERENCIALES DE LA FECUNDIDAD

La estimación del nivel de fecundidad más reciente está referida a los tres años precedentes a la encuesta (1997-2000) por lo que los resultados así obtenidos estarían centrados a inicios de 1999. Es conveniente el empleo de un 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

- En el departamento de Lima el nivel de fecundidad es bajo con respecto al país. Mientras para el total del país la tasa global de fecundidad es 2.9 hijos por mujer, en el departamento de Lima es 2.1 hijos por mujer.
- En el área urbana del departamento las mujeres tienen alrededor de la mitad de hijos que los que tienen las mujeres en el área rural (la TGF es de 2.0 hijos por mujer y 3.6 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 25 a 29 años de edad (113 hijos por mil mujeres), a partir del cual disminuye paulatinamente.
- Tanto en el área urbana como en el área rural del departamento, la fecundidad es más alta en las mujeres de 25 a 29 años; pero, mientras en el grupo de 35 a 39 años disminuye la fecundidad de las mujeres del área urbana, en las mujeres del área rural del mismo grupo etáreo aún continúa elevada (58 y 151 por mil mujeres respectivamente).
- La tasa de fecundidad general (TFG) en el departamento de Lima llega a 72 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad y en el área rural a 115 nacimientos por mil mujeres en comparación a 70 nacimientos por mil mujeres en el área urbana.
- La tasa bruta de natalidad (TBN) es de 18 nacimientos por cada mil habitantes, presentando un nivel más bajo en el área urbana (17 por mil habitantes) que en el área rural (20 por mil habitantes).

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, Lima-Callao 2000

Grupo de edad e indicador	Área de Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Edad			
15-19	39	50	40
20-24	91	157	93
25-29	110	186	113
30-34	93	87	93
35-39	58	151	64
40-44	15	55	17
45-49	0	26	1
Indicador			
Tasa global de fecundidad ^{1/}	2,0	3,6	2,1
Tasa general de fecundidad ^{2/}	70	115	72
Tasa bruta de natalidad ^{3/}	17,4	19,7	17,6

^{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

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

Cuadro 4.2

Fecundidad por características demográficas

- El nivel de fecundidad, presenta marcadas diferencias según el nivel educativo de la mujer y el lugar de residencia.
- 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 (4.3 hijos por mujer) es más del doble que la tasa de las mujeres con educación superior (1.6 hijos por mujer).
- Lima Metropolitana presenta una tasa de fecundidad similar al departamento (2.0 hijos por mujer).
- La diferencia existente entre el área urbana y rural, se manifiesta también en el porcentaje de MEF actualmente embarazadas: en el área urbana, el 4 por ciento de mujeres en edades fértiles estaban embarazadas al momento de la encuesta frente a 5 por ciento del área rural.
- De modo similar, al observar el número medio de hijos de las mujeres de 40 a 49 años de edad (3.3 nacidos vivos), que indica la fecundidad al término de la vida reproductiva, se aprecia una gran diferencia entre los grupos extremos de educación, 6 nacidos vivos en las mujeres sin educación y 2 nacidos vivos en las que tienen educación superior.

Cuadro 4.2 Fecundidad y paridez según lugar de residencia y educación

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

Características	Tasa global de fecundidad 15-49	Número promedio de nacidos vivos de mujeres 40-49	Porcentaje de mujeres actualmente embarazadas 15-49
Área de residencia			
Urbana	2,0	3,2	4,1
Rural	3,6	6,0	4,9
Nivel de educación			
Sin educación	4,3	6,0	3,0
Primaria	3,0	4,6	4,0
Secundaria	2,2	3,2	4,2
Superior	1,6	2,1	4,1
Lima Metropolitana¹	2,0	3,1	4,1
Total	2,1	3,3	4,1

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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, en la ENDES 2000, a mujeres de 50 a 54 años.

Cuadro 4.3

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

mayor disminución de la fecundidad ocurrió en las mujeres de 20 a 24 y 25 a 29 años, grupos en los que el número de nacimientos ha disminuido en 47 y 54 nacimientos por cada mil mujeres respectivamente.

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

Tasas específicas de fecundidad para períodos quinquenales que precedieron la encuesta, por edad de la madre, Lima-Callao 2000

Edad de la madre ¹	Años antes de la encuesta		
	0-4	5-9	10-14
15-19	43	42	63
20-24	100	118	147
25-29	113	136	167
30-34	98	104	134
35-39	64	78	71
40-44	15	25	-
45-49	1	-	-

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 Lima, tiene

un promedio de 1.6 hijos nacidos vivos y las mujeres actualmente unidas 2.6 hijos nacidos vivos.

- La proporción de mujeres sin hijos disminuye conforme avanza la edad. De igual modo el promedio de hijos nacidos vivos aumenta con la edad de la mujer, tanto para el total de mujeres (0.1 hijos para las de 15 a 19 años a 3.6 hijos para las de 45 a 49 años) como para las actualmente unidas (0.5 hijos para las mujeres de 15 a 19 a 3.9 hijos para las de 45-49 años).
- Si se compara el número medio de hijos de las mujeres en unión y el del total de mujeres, se aprecia que en todos los grupos de edad es mayor el correspondiente a las mujeres unidas, evidenciando el impacto de la nupcialidad

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

Distribución porcentual de todas las mujeres y las mujeres en unión, por número de hijos nacidos vivos y promedio de hijos nacidos vivos y sobrevivientes, según edad, Lima-Callao 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	93,8	5,8	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	672	0,1	0,1
20-24	64,9	24,4	9,2	1,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	622	0,5	0,5
25-29	39,2	31,5	19,9	6,3	2,1	0,9	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	551	1,0	1,0
30-34	20,0	21,0	30,8	16,0	7,5	3,5	0,8	0,3	0,0	0,0	0,0	100,0	532	1,9	1,8
35-39	9,4	15,8	27,7	25,2	8,6	6,3	3,4	2,5	0,8	0,1	0,2	100,0	424	2,6	2,5
40-44	8,5	8,5	24,1	24,4	14,4	8,6	4,2	4,2	0,8	1,2	1,2	100,0	409	3,2	3,0
45-49	7,9	10,3	19,7	14,7	17,1	13,6	6,0	3,5	2,3	3,4	1,7	100,0	336	3,6	3,3
Total	41,1	17,3	17,4	10,8	5,8	3,7	1,6	1,1	0,4	0,5	0,3	100,0	3 547	1,6	1,5
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS															
15-19	46,0	54,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	35	0,5	0,5
20-24	15,1	57,7	25,4	1,6	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	175	1,1	1,1
25-29	9,5	42,1	32,5	10,6	3,5	1,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	296	1,6	1,6
30-34	6,0	19,9	38,9	19,7	9,4	4,9	0,9	0,4	0,0	0,0	0,0	100,0	366	2,3	2,2
35-39	1,0	12,3	31,1	28,4	11,2	7,3	3,8	3,3	1,1	0,1	0,3	100,0	316	3,0	2,9
40-44	2,1	6,2	25,7	27,7	15,8	9,3	5,2	4,7	0,7	1,5	1,1	100,0	319	3,5	3,3
45-49	3,4	5,5	21,0	17,0	18,8	15,2	6,4	4,4	1,7	4,3	2,3	100,0	245	3,9	3,6
Total	6,3	22,3	29,4	18,6	10,1	6,4	2,7	2,1	0,6	0,9	0,6	100,0	1 752	2,6	2,5

4.3 INTERVALO ENTRE NACIMIENTOS

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

Cuadro 4.5

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

- El intervalo intergenésico más frecuente con el que han ocurrido los nacimientos en los últimos cinco años en el departamento de Lima, es de 48 meses a más (51%). La mediana del intervalo, es decir, el valor por debajo del cual ha ocurrido el 50 por ciento de los nacimientos es 49 meses.
- Los mayores porcentajes de intervalos de nacimientos de 48 meses a más, corresponden a los nacimientos de madres

de 40 años a más (64%), nacimientos de segundo a tercer orden (52%), los de sexo masculino (54%), los que habitan el área urbana o en Lima Metropolitana (52% en ambos casos) y de madres que tienen educación secundaria (55%).

- La mediana del intervalo aumenta con la edad de la mujer y disminuye con el orden de nacimiento (de 37.9 meses en las

mujeres de 20 a 29 años pasa a 68.2 meses en las mujeres de 40 años a más y de 49.8 meses en los nacimientos de segundo y tercer orden pasa a 39.7 meses en los de séptimo a más orden). La mediana del intervalo es mayor también cuando el sexo del nacimiento anterior fue masculino (49.9 meses), en los nacimientos del área urbana (49.7 meses), y en las madres con nivel de educación secundaria (53 meses).

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, Lima-Callao 2000

Características	Número de meses desde el nacimiento anterior					Total	Mediana del intervalo	Número de nacimientos
	7-17	18-23	24-35	36-47	48 +			
Edad								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	2
20-29	8,0	15,3	22,6	19,7	34,5	100,0	37,9	214
30-39	6,7	8,9	14,2	12,5	57,6	100,0	58,6	388
40 +	5,7	4,4	11,4	14,6	63,9	100,0	68,2	79
Orden de nacimiento								
2-3	6,4	10,8	15,6	15,2	52,1	100,0	49,8	489
4-6	7,6	8,9	18,0	15,2	50,4	100,0	48,5	161
7 +	12,2	11,2	22,4	14,3	39,8	100,0	39,7	34
Sexo del nacimiento anterior								
Hombre	6,0	10,4	14,8	15,2	53,6	100,0	49,9	348
Mujer	8,0	10,3	18,2	15,0	48,5	100,0	45,6	336
Sobrevivencia del nacimiento								
Anterior todavía vivo	6,4	10,2	16,4	15,5	51,5	100,0	49,4	661
Murió	(23,1)	(13,9)	(18,4)	(4,6)	(40,0)	(100,0)	(32,4)	23
Área de residencia								
Urbana	7,1	10,1	15,1	15,8	51,9	100,0	49,7	622
Rural	6,2	12,8	30,2	8,4	42,5	100,0	36,5	62
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	8,1	7,4	21,0	17,8	45,7	100,0	43,1	159
Secundaria	5,8	9,5	14,0	16,3	54,5	100,0	53,0	360
Superior	8,3	14,7	17,0	9,0	50,9	100,0	49,3	151
Lima Metropolitana¹	7,4	10,5	15,2	15,0	52,0	100,0	49,6	579
Total	7,0	10,3	16,5	15,1	51,1	100,0	49,1	683

* Menos de 20 casos

() Entre 20 a 24 casos.

Excluyen los nacimientos de primer orden.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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 Lima, la edad mediana al nacimiento del primer hijo ha variado en los últimos 25 años. La edad mediana de las MEF de 45 a 49 años al tener el primer hijo fue de 23 años; en tanto

que en las MEF de 25 a 29 años, la mediana es de 25 años.

- En el cuadro se puede observar que menor proporción de mujeres jóvenes ha sido madre por primera vez a edades tempranas, en comparación a las mujeres de edades más adultas, de lo cual se podría inferir que hay un mejor manejo de la fecundidad en las mujeres jóvenes: 8 por ciento de las mujeres de 20 a 24 años tuvo su primer nacimiento antes de los 18 años frente a 13 por ciento de las de 40 a 44 años que lo tuvo antes de esa edad.

Cuadro 4.6 Edad al primer nacimiento

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por edad al primer nacimiento, según edad actual, Lima-Callao 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	93,8	0,5	3,2	2,5	0,0	0,0	0,0	100,0	672	-
20-24	64,9	1,2	6,4	12,2	11,0	4,2	0,0	100,0	622	-
25-29	39,2	0,6	8,2	11,3	13,5	17,8	9,4	100,0	551	24,7
30-34	20,0	0,8	10,7	13,6	16,2	14,3	24,4	100,0	532	23,6
35-39	9,4	0,8	8,9	15,7	13,0	21,2	30,9	100,0	424	23,5
40-44	8,5	1,8	10,9	14,0	14,0	18,5	32,3	100,0	409	23,4
45-49	7,9	0,9	11,1	17,0	14,7	20,7	27,7	100,0	336	22,8

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

Cuadro 4.7

Edad al primer nacimiento por características seleccionadas

- Según el área de residencia, la mediana de edad al primer nacimiento es de 24 años en las mujeres del área urbana y 21 en las del área rural. También, la mediana es más alta en las mujeres que habitan en Lima Metropolitana (24 años).

- La mediana de edad al primer nacimiento es igualmente más alta en mujeres con mayores niveles educativos frente a aquellas que no tienen ningún nivel (23 años para las que tienen educación secundaria y 19 años para las que no tienen educación).

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, Lima-Callao 2000

Características	Edad actual					Mujeres 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Área de residencia						
Urbana	25,0	23,8	23,7	23,6	22,9	23,8
Rural	20,5	21,2	22,2	20,9	19,5	20,9
Nivel de educación						
Sin educación	23,4	17,5	22,2	18,1	19,8	19,0
Primaria	19,8	19,4	20,0	19,9	20,6	20,0
Secundaria	22,3	22,1	22,9	23,4	22,7	22,6
Superior	-	28,0	27,8	27,3	27,2	-
Lima Metropolitana¹	-	24,1	23,8	23,7	23,1	24,0
Total	24,7	23,6	23,5	23,4	22,8	23,6

Nota: Las medianas para el grupo 20-24 no se calcularon porque menos de la mitad de las mujeres han tenido un hijo antes de cumplir 20 años.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

4.5 FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES

Para efectos de este informe, se considera como adolescentes a las mujeres de 15 a 19 años. La conducta reproductiva de las adolescentes es de reconocida importancia, no sólo por las consecuencias de los embarazos no deseados (abortos, frustración, deserción escolar, etc.), sino también por las consecuencias económicas y de salud que ocasiona tanto en la madre como en el niño. Si bien es cierto que los embarazos a temprana edad forman parte de la cultura de algunas regiones y grupos sociales, para la gran mayoría de mujeres no son deseados. Muchos de estos embarazos terminan en aborto, poniendo en peligro la vida de la adolescente, o en el abandono a la madre y al niño por parte del padre.

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

Cuadro 4.8

Fecundidad en adolescentes

- En el departamento de Lima, el 6 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años ya son madres y 2 por ciento esta embarazada con el primer hijo. Hay diferencias según el área de residencia: las mujeres del área rural que ya son madres (9%), superan en 3 puntos porcentuales a las del área urbana (6%) del departamento.
- El porcentaje más elevado de mujeres adolescentes que ya son madres, le corresponde a las de 19 años (14%).
- Una vez más, la relación inversa entre el nivel de educación logrado y la fecundidad se evidencia en la lectura del cuadro 4.8. Puesto que, entre las que tienen estudios superiores es menor el porcentaje de adolescentes que ya son madres frente a las que no tienen ningún nivel de estudios (3% y 9% respectivamente).

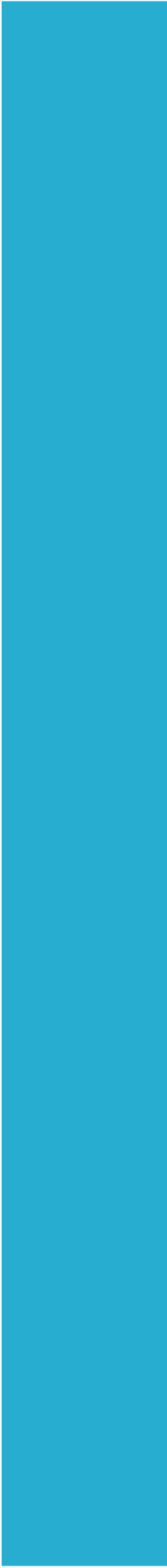
Cuadro 4.8 Fecundidad en adolescentes

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

Características	Porcentaje de adolescentes		Total alguna vez embarazadas	Número de adolescentes
	Ya son madres	Están embarazadas con el primer hijo		
Edad				
15	0,0	1,6	1,6	134
16	1,7	2,2	3,9	145
17	3,5	1,4	4,9	128
18	12,4	3,8	16,2	137
19	13,5	2,4	16,0	128
Area de residencia				
Urbana	6,0	2,3	8,3	641
Rural	8,7	2,1	10,8	32
Nivel de educación				
Primaria	9,0	3,0	11,9	47
Secundaria	6,2	2,2	8,4	586
Superior	2,6	2,6	5,3	40
Lima Metropolitana¹	5,7	2,4	8,1	606
Total	6,2	2,3	8,4	672

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.



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 Lima incluída la Provincia Constitucional del Callao es muy amplio. Casi la totalidad de las mujeres en edades fértiles conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo y de los métodos modernos.
- El método moderno que más conocen todas las mujeres (las actualmente unidas, sexualmente activas, sexualmente inactivas y mujeres sin experiencia sexual), es el condón masculino. Le siguen, la píldora y el dispositivo intrauterino (DIU).
- El método menos conocido es la Amenorrea por Lactancia (MELA) en todas las subpoblaciones consideradas en el cuadro, seguido del Norplant y de la espuma o jalea.

- Con respecto a los métodos tradicionales, el más conocido por la totalidad de mujeres, es la abstinencia periódica, seguido del retiro. El mayor porcentaje de mujeres que conocen la abstinencia periódica son las actualmente unidas y las sexualmente activas.
- El promedio de métodos anticonceptivos conocidos es de 10 métodos en todas las mujeres, en las actualmente unidas, en las sexualmente activas y no activas. En las mujeres sin experiencia sexual, el promedio es de 9.

Cuadro 5.1 Conocimiento de métodos específicos en las mujeres entrevistadas

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

Método anticonceptivo	Nivel de exposición				
	Todas la mujeres	Mujeres actualmente unidas	Mujeres no unidas		
			Sexualmente activas ¹	No activas sexualmente	Sin experiencia sexual ²
Cualquier método	99,7	100,0	100,0	99,6	99,1
Cualquier método moderno	99,6	99,9	100,0	99,6	99,0
Modernos					
Píldora	98,2	99,0	99,5	98,5	96,3
DIU	97,4	99,1	98,9	97,8	93,9
Inyección	96,4	98,9	98,4	97,8	91,1
Espuma/ jalea	81,6	86,4	88,4	84,7	70,6
Condón masculino	98,5	98,9	100,0	98,7	97,5
Esterilización femenina	96,8	98,5	97,4	97,0	93,6
Esterilización masculina	88,8	91,4	93,6	87,4	84,3
Norplant	73,5	81,2	84,7	70,8	59,9
Amenorrea por lactancia (MELA)	59,9	72,3	62,1	58,9	38,9
Tradicionales	93,2	95,5	97,4	92,6	89,0
Abstinencia periódica	90,2	92,3	93,6	89,2	86,5
Retiro	71,6	78,4	87,8	74,4	55,4
Folclóricos	6,1	7,2	7,9	5,2	4,5
Tradicional y folclórico	93,4	95,7	97,4	92,8	89,2
Promedio de métodos conocidos	9,6	10,0	10,1	9,6	8,7
Número de mujeres	3 547	1 752	198	565	1 033

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

² Mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales

Cuadro 5.2

Conocimiento de métodos por características seleccionadas de las mujeres actualmente unidas

- La totalidad de las mujeres actualmente unidas, independientemente de su edad,

nivel de educación o lugar de residencia, conocen o han oído hablar de algún método anticonceptivo y de algún método moderno.

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

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

Características	Conoce algún método	Conoce métodos modernos ¹	Número de mujeres
Edad			
15-19	100,0	100,0	35
20-24	100,0	100,0	175
25-29	100,0	100,0	296
30-34	100,0	99,7	366
35-39	100,0	100,0	316
40-44	100,0	99,9	319
45-49	100,0	100,0	245
Área de residencia			
Urbana	100,0	99,9	1 657
Rural	100,0	99,6	95
Nivel de educación			
Sin educación	(100,0)	(100,0)	22
Primaria	100,0	99,7	353
Secundaria	100,0	100,0	924
Superior	100,0	100,0	453
Lima Metropolitana²	100,0	99,9	1 554
Total	100,0	99,9	1 752

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

() : Entre 20 a 24 casos.

² Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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 65 por ciento del total de mujeres entrevistadas en el departamento de Lima ha usado alguna vez un método anticonceptivo. Las mujeres que han usado algún método moderno es de 57 por ciento; entre los métodos modernos más

utilizados predominan el condón (30%), la píldora (28%), el DIU (25%) y el inyectable (23%).

- Según la edad de la mujer, las mujeres de 35 a 39 años son las que más han usado, tanto cualquier método como los métodos modernos (91% y 81% respectivamente).
- El uso de métodos tradicionales en el pasado, por el total de entrevistadas, llega a 40 por ciento, en especial el uso de la abstinencia periódica o ritmo (31%). Las mujeres de 40 a 44 años son las que con mayor frecuencia han usado estos métodos (56% y 46% respectivamente).
- En la población de las mujeres actualmente unidas entrevistadas en el departamento de Lima, más de 9 de cada 10, han usado algún método anticonceptivo alguna vez (96%); cualquier método moderno ha sido usado por el 86 por ciento y los métodos tradicionales, han sido usados alguna vez, por el 57 por ciento.

- El método moderno con mayor porcentaje de uso, alguna vez, por las MEF actualmente unidas es el condón masculino (45%), seguido de la píldora (44%) y el

DIU (42%). De los métodos tradicionales el más utilizado ha sido el ritmo o abstinencia periódica (45%), seguido del retiro (30%).

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, Lima-Callao 2000

Edad	Métodos modernos											Tradicionales y folclóricos						Número de mujeres
	Cual-quier método	Total méto-dos modernos	Píl-dora	DIU	Inyección	Es-puma jalea	Condón mascu-lino	Esteri-lización feme-nina	Esteri-lización mascu-lina	Nor-plant	MELA	Cual-quier método tradi-cional	Absti-nencia perió-dica	Retiro	Otro	Cual-quier método tradi-cional o folcló-rico		
Todas las Mujeres																		
Edad																		
15-19	11,6	8,2	1,7	0,6	3,8	0,8	4,1	0,0	0,0	0,0	0,2	6,3	3,6	3,7	0,3	6,6	672	
20-24	48,6	43,4	17,3	10,4	25,3	6,6	22,9	0,0	0,0	0,2	1,5	29,0	22,0	17,6	0,7	29,3	622	
25-29	74,0	67,2	33,9	23,1	37,2	15,0	41,6	1,5	0,2	0,8	1,1	47,0	36,9	27,4	0,9	47,6	551	
30-34	87,1	79,4	42,4	40,9	32,2	22,2	44,5	8,6	0,6	1,2	1,4	54,7	41,8	32,8	1,4	55,1	532	
35-39	91,2	81,2	44,3	44,0	28,8	20,7	41,0	15,3	0,7	0,2	1,6	54,6	43,9	25,2	2,1	55,9	424	
40-44	90,2	77,9	40,8	40,4	22,8	19,3	37,5	18,4	1,0	0,5	0,3	55,7	45,5	26,2	2,9	57,3	409	
45-49	83,8	68,1	34,6	33,5	16,6	15,9	30,3	12,8	0,0	0,0	0,3	52,7	44,4	21,9	4,4	54,2	336	
Total	64,5	56,7	28,3	24,8	23,4	13,2	30,0	6,7	0,3	0,4	0,9	39,7	31,3	21,1	1,5	40,5	3 547	
Mujeres actualmente unidas																		
Edad																		
15-19	77,0	61,0	15,0	12,0	37,0	0,0	21,0	0,0	0,0	0,0	3,0	43,0	25,0	27,0	0,0	43,0	35	
20-24	95,6	89,5	38,7	29,2	59,5	16,5	43,5	0,0	0,0	0,0	3,6	50,0	36,7	31,8	1,8	51,2	175	
25-29	96,8	91,1	48,0	35,1	59,8	21,8	52,2	2,8	0,4	1,4	1,4	57,8	44,3	34,4	1,4	58,5	296	
30-34	97,7	90,0	47,1	48,9	39,0	25,4	49,9	11,0	0,9	1,4	2,1	60,4	46,6	36,0	1,4	60,9	366	
35-39	98,2	90,5	50,6	52,7	31,8	23,1	46,3	19,8	1,0	0,3	2,1	57,5	46,8	26,3	2,4	58,8	316	
40-44	96,3	83,4	44,0	44,6	24,4	19,6	41,7	20,8	1,3	0,7	0,3	59,8	48,6	28,4	3,1	61,4	319	
45-49	90,1	75,0	36,8	37,5	16,8	16,3	33,5	15,3	0,0	0,0	0,4	54,5	44,5	23,3	4,7	56,7	245	
Total	95,7	86,4	44,4	42,1	37,5	20,7	44,6	12,3	0,7	0,7	1,6	57,1	44,9	30,2	2,4	58,3	1 752	

Prevalencia del Uso Actual de Métodos

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

Cuadro 5.4

Uso Actual de Métodos Anticonceptivos

El uso de cualquier método anticonceptivo y cualquier método moderno se ha incrementado en uno y ocho puntos porcentuales en las mujeres actualmente unidas desde las cifras registradas en la ENDES 1996 y la ENDES 2000 en el departamento de Lima.

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

- Con respecto a la proporción de uso de cualquier método anticonceptivo por todas las mujeres, el departamento de Lima, presenta una cifra similar a los datos nacionales (44%). En cambio, en las actualmente unidas, las mujeres de este departamento presentan 4 puntos más en los niveles de uso de cualquier método anticonceptivos, que el promedio nacional (73% vs. 69%).
- El uso actual de cualquier método anticonceptivo, es más alto en las mujeres unidas (73%) que en el total de mujeres entrevistadas (44%). En el uso actual de algún método moderno, el porcentaje de uso de las actualmente unidas es mayor, también, que el del total de mujeres (58% y 34% respectivamente).
- El uso de métodos tradicionales, en el departamento de Lima, es más alto en las mujeres actualmente unidas que en el total de mujeres (14% y 9% respectivamente).
- El dispositivo intrauterino es el método moderno más usado por el total de mujeres (9%), le sigue el inyectable y la esterilización femenina (ambos 7%). Entre los métodos tradicionales, el preferido es la abstinencia periódica (6%).
- Los métodos más usados, por las mujeres actualmente unidas son el DIU (16%), el inyectable y la esterilización femenina (12% en ambos casos), y la abstinencia periódica (10%).
- Según la edad de la mujer, el uso actual de cualquier método y de alguno moderno, en el caso de todas las mujeres y de las mujeres unidas, se concentra en las que tienen de 30 a 44 años de edad.

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, Lima-Callao 2000

Edad	Métodos modernos											Tradicionales y folclóricos							Número de mujeres
	Cual-quier mé-todo	Total mé-todos mode-rnos	Pil-dora	DIU	Inye-cción	Espu-ma jalea	Condón mascu-lino	Esteri-lización feme-nina	Esteri-lización mas-culina	Nor-plant	MELA	Cual-quier mé-todo tradi-cional	Absti-nencia perió-dica	Retiro	Méto-do folcló-rico	No usa actual-mente	Total		
Todas las mujeres																			
Edad																			
15-19	5,3	2,7	0,0	0,3	1,6	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,8	1,4	0,3	94,7	100,0	672	
20-24	32,2	26,1	5,7	6,0	10,1	0,8	3,3	0,0	0,0	0,0	0,2	6,1	3,6	2,5	0,0	67,8	100,0	622	
25-29	52,0	42,9	5,2	10,2	16,5	0,4	9,0	1,5	0,2	0,0	0,0	8,9	6,8	2,1	0,2	48,0	100,0	551	
30-34	63,4	52,0	9,2	15,9	9,4	0,6	7,3	8,6	0,6	0,4	0,2	11,2	6,8	4,4	0,2	36,6	100,0	532	
35-39	65,4	51,2	6,2	16,2	4,8	0,5	7,3	15,3	0,5	0,2	0,2	13,7	10,5	3,2	0,5	34,6	100,0	424	
40-44	63,4	47,7	4,1	11,8	3,1	0,5	8,4	18,4	1,0	0,3	0,0	15,5	11,7	3,7	0,3	36,6	100,0	409	
45-49	43,4	30,5	1,6	7,5	0,3	1,2	7,1	12,8	0,0	0,0	0,0	11,3	8,3	3,0	1,6	56,6	100,0	336	
Total	43,5	34,1	4,5	9,1	7,0	0,5	5,7	6,7	0,3	0,1	0,1	9,0	6,3	2,8	0,4	56,5	100,0	3 547	
Mujeres actualmente unidas																			
Edad																			
15-19	38,0	28,0	0,0	6,0	16,0	0,0	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	1,0	9,0	0,0	62,0	100,0	35	
20-24	73,2	62,3	12,7	16,5	25,8	1,8	5,0	0,0	0,0	0,0	0,6	10,9	6,7	4,2	0,0	26,8	100,0	175	
25-29	75,9	63,5	7,5	14,2	27,5	0,7	10,4	2,8	0,4	0,0	0,0	12,0	8,8	3,2	0,4	24,1	100,0	296	
30-34	77,5	64,7	10,8	19,1	12,8	0,6	8,9	11,0	0,9	0,6	0,3	12,8	7,9	4,9	0,0	22,5	100,0	366	
35-39	81,5	65,8	7,6	20,8	6,1	0,7	9,5	19,8	0,7	0,3	0,3	15,1	10,8	4,3	0,7	18,5	100,0	316	
40-44	73,7	54,1	4,3	12,9	3,7	0,3	10,5	20,8	1,3	0,3	0,0	19,2	14,4	4,8	0,3	26,3	100,0	319	
45-49	54,7	37,9	2,1	9,4	0,4	1,3	9,4	15,3	0,0	0,0	0,0	14,6	10,5	4,1	2,1	45,3	100,0	245	
Total	72,9	58,1	7,2	15,6	12,0	0,8	9,1	12,3	0,6	0,2	0,2	14,3	9,9	4,4	0,5	27,1	100,0	1 752	

- Las mujeres de 15 a 19 años de edad, son las que en menor proporción usan cualquier método y alguno moderno (tanto en el total de mujeres como en las actualmente unidas).
- Con relación al uso de los métodos tradicionales, según el grupo de edad de las mujeres, los menores niveles de uso entre el total de mujeres y las actualmente unidas, se observan en las mujeres de 15 a 24 años de edad.
- Con relación al mayor porcentaje de mujeres por grupo de edad que usan el DIU (método moderno más usado), las mujeres de 30 a 39 años presentan la mayor concentración porcentual, tanto en el total de mujeres como 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 características seleccionadas. En la discusión que sigue debe tenerse en cuenta que se trata solamente de mujeres casadas o unidas en el momento de la entrevista, a quienes se está 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 (cualquier método y algún método moderno) en el departamento de Lima, se registran entre las residentes del área urbana (73%), en Lima Metropolitana (73%), en las mujeres con educación superior (75%) y en las que tienen 3 hijos (82%).
- El 27 por ciento de las mujeres del área urbana del departamento de Lima no usa actualmente ningún método

anticonceptivo, en el área rural llega al 31 por ciento. Entre las que no usan actualmente según el nivel de educación y el número de hijos, los más altos porcentajes se dan entre las que no tienen ningún nivel de educación (aunque es una cifra referencial), y las que tienen educación primaria (37% y 33% respectivamente) y entre las que no tienen hijos y las que tienen un hijo (61% y 32%).

- Los métodos modernos específicos más usados en el área urbana son: el DIU (16%), la esterilización femenina y el inyectable (12% en ambos casos). En el área rural, los más usados son el inyectable (22%), ritmo (15%) y la esterilización femenina (11%).
- En Lima Metropolitana los métodos más usados son el DIU (17%), la esterilización femenina (12%), el inyectable (11%) y el porcentaje de mujeres que no usan ningún método alcanza el 27 por ciento.
- Según el nivel de educación alcanzado, los métodos más usados por las mujeres con educación a nivel primaria son la esterilización femenina y el inyectable (19% y 11% respectivamente). Las mujeres con educación secundaria usan en mayor proporción el DIU, el inyectable y la esterilización femenina (16%, 15% y 11% respectivamente). Los métodos mayormente usados por las mujeres con nivel de educación superior son el DIU (21%), el condón masculino (13%) y la esterilización femenina (10%). Vale resaltar que el mayor porcentaje de mujeres esterilizadas son las mujeres que tienen menor nivel de educación.
- Por el número de hijos, las mujeres que tienen un hijo utilizan en mayor proporción el inyectable (20%); las mujeres con dos hijos, utilizan el DIU (23%); el 23 por ciento de las mujeres que tienen 3 hijos están esterilizadas y 27 por ciento de las que tienen de 4 más hijos, también.

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

Distribución porcentual de las mujeres en unión por método usado actualmente, según características seleccionadas e indicadores de estatus de la mujer, Lima-Callao 2000

Características	Métodos modernos											Tradicionales y folclóricos					Total	Número de mujeres
	Cualquier método	Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Espuma jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	Norplant	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Método folclórico	No usa actualmente		
Área de residencia																		
Urbana	73,1	58,6	7,5	16,0	11,5	0,8	9,4	12,4	0,6	0,3	0,2	13,9	9,6	4,4	0,5	26,9	100,0	1 657
Rural	69,3	48,3	2,5	7,6	21,8	1,1	4,7	10,5	0,0	0,0	0,0	19,9	14,8	5,1	1,1	30,7	100,0	95
Nivel de educación																		
Sin educación	(62,9)	(56,5)	(4,8)	(11,3)	(11,3)	(0,0)	(0,0)	(29,1)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(6,4)	(1,6)	(4,8)	(0,0)	(37,1)	(100,0)	22
Primaria	66,9	51,0	4,1	9,0	10,8	0,9	6,4	18,6	0,3	0,3	0,6	14,5	8,1	6,4	1,5	33,1	100,0	353
Secundaria	74,3	59,4	7,7	15,7	15,0	0,9	8,7	10,7	0,6	0,1	0,0	14,5	10,1	4,4	0,5	25,7	100,0	924
Superior	74,9	60,8	8,9	20,6	6,9	0,5	12,7	9,6	0,9	0,5	0,2	14,1	11,3	2,8	0,0	25,1	100,0	453
Número de hijos vivos																		
Ninguno	39,2	22,5	8,3	1,9	3,1	0,9	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	13,0	3,7	0,0	60,8	100,0	113
1 hijo	67,7	54,4	10,0	14,8	19,5	0,3	9,3	0,0	0,0	0,5	0,0	12,5	8,5	3,9	0,8	32,3	100,0	400
2 hijos	78,9	64,8	7,8	22,8	13,4	1,7	10,2	7,6	0,8	0,2	0,4	13,9	9,9	4,0	0,2	21,1	100,0	544
3 hijos	81,9	66,0	6,0	16,5	9,2	0,3	9,8	22,9	1,0	0,3	0,0	15,5	11,9	3,6	0,3	18,1	100,0	321
4+ hijos	72,0	55,9	4,2	9,1	7,2	0,3	7,2	26,8	0,8	0,0	0,3	15,0	8,6	6,3	1,1	28,0	100,0	374
Lima Metropolitana¹	73,4	58,8	7,5	16,5	11,3	0,8	9,8	11,8	0,7	0,3	0,2	14,1	9,7	4,4	0,5	26,6	100,0	1 554
Total	72,9	58,1	7,2	15,6	12,0	0,8	9,1	12,3	0,6	0,2	0,2	14,3	9,9	4,4	0,5	27,1	100,0	1 752

(): Entre 20 a 24 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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 Lima, 95 por ciento de las mujeres alguna vez unidas ha usado algún método. El 37 por ciento de las mujeres unidas usaron un método anticonceptivo por primera vez después de tener un hijo, especialmente las mujeres de 35 a 39 años de edad (45%).
- El 31 por ciento de las mujeres unidas inició el uso de métodos antes de tener hijos, especialmente las mujeres de 15 a 19 años (56%).

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, Lima-Callao 2000

Edad actual	Nunca ha usado métodos	Número de hijos al usar por primera vez					Total	Número de mujeres
		0	1	2	3	4+		
15-19	19,5	56,0	24,6	0,0	0,0	0,0	100,0	41
20-24	5,9	49,7	37,8	6,1	0,5	0,0	100,0	217
25-29	3,5	44,2	39,8	10,1	1,3	1,0	100,0	338
30-34	2,5	32,2	43,2	14,9	4,0	3,2	100,0	430
35-39	1,8	24,0	44,8	14,0	5,0	10,6	100,0	372
40-44	5,1	19,7	30,9	19,6	13,2	11,7	100,0	370
45-49	11,4	17,9	27,4	18,5	10,9	13,9	100,0	309
Total	5,0	30,6	37,4	14,1	6,0	6,8	100,0	2 077

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

- El 36 por ciento de las mujeres usuarias del método del ritmo en el departamento de Lima lo usan de manera inadecuada. Entre las no usuarias de éste método es mayor la proporción que desconoce cuáles son los días de mayor riesgo en los que puede quedar embarazada. De lo cual se desprende la necesidad de poner énfasis en la educación para el conocimiento de su período fértil a las mujeres de este departamento.

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, Lima-Callao 2000

Percepción del período fértil	Abstinencia periódica		
	Son usuarias actualmente	No son usuarias actuales	Todas las mujeres
Justo antes de la menstruación	4,7	5,4	5,4
Durante la menstruación	0,3	3,4	3,2
Justo después de la menstruación	9,6	12,6	12,4
En la mitad del ciclo	64,3	34,8	36,6
En cualquier momento	1,4	9,0	8,5
Otra	16,8	12,4	12,6
No sabe	2,5	22,3	21,0
Sin información	0,5	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	222	3 325	3 547

Fuente de Suministro de Métodos Modernos

Para evaluar adecuadamente el grado de conocimiento sobre el uso de anticonceptivos, es importante conocer los lugares y medios por los que las usuarias los han conseguido. Los resultados para las principales fuentes de abastecimiento de métodos modernos se presentan en el cuadro 5.8. A las usuarias de estos métodos se les preguntó si recibieron cierta información específica cuando se les prescribió el método: que la esterilización es irreversible, sobre los efectos secundarios del método y si fueron informadas sobre otros métodos alternativos que podían usar. Los resultados de estas preguntas se presentan en el cuadro 5.9.

Cuadros 5.8

- Al igual que para el total del país, en el departamento de Lima la principal fuente de suministro de métodos anticonceptivos

modernos es el sector público (69%). 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 llega a 26 por ciento.

- En el sector público, los hospitales del MINSA son los principales proveedores de los métodos anticonceptivos (24%), le siguen los puestos de salud y los centros de salud (en 17% y 16% respectivamente). Dentro del sector privado, las farmacias son las que proveen de métodos al mayor porcentaje de mujeres (13%).
- Con relación al tipo de métodos que reparten en cada establecimiento; la píldora, lo suministran en mayor porcentaje en los puestos de salud y en los centros de salud del MINSA (28% y 25%

Cuadro 5.8 Fuente de suministro para métodos modernos

Distribución porcentual de usuarias actuales de métodos modernos específicos por fuente de suministro, según método, Lima-Callao 2000

Fuente de suministro	Método moderno							Total
	Píldora	DIU	Inyección	Espuma, jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Otros	
Sector Público	70,5	70,9	90,5	*	29,0	77,5	*	68,9
Hospital MINSA	8,2	18,5	27,2	*	4,6	54,0	*	23,8
Centro de salud MINSA	24,7	17,1	21,9	*	7,3	8,5	*	15,5
Puesto de salud MINSA	28,2	14,0	37,4	*	9,6	0,0	*	17,1
Hospital de ESSALUD	3,9	12,0	1,0	*	1,5	11,6	*	6,7
Policlínico/centro/posta de ESSALUD	2,8	5,7	1,4	*	3,9	2,9	*	3,6
Campaña / feria / jornada	0,7	0,6	0,0	*	0,5	0,0	*	0,3
Otro público	2,0	2,9	1,7	*	1,5	0,4	*	1,8
Sector Privado	24,9	18,6	7,0	*	67,4	17,6	*	25,5
Clínica privada	9,8	7,8	2,1	*	0,0	17,6	*	7,6
Farmacia	7,8	0,0	2,4	*	66,9	0,0	*	13,1
Consultorio médico particular	7,4	10,8	2,5	*	0,5	0,0	*	4,7
Clínica / posta de P.F	2,6	7,1	1,7	*	0,5	2,2	*	3,1
Promotores de ONG	0,0	1,0	0,0	*	0,0	0,0	*	0,3
Otro Sector Privado	3,3	8,4	2,5	*	2,6	2,2	*	4,2
Tienda/supermercado	0,0	0,0	0,0	*	1,0	0,0	*	0,2
Amigos y parientes	0,7	0,3	0,8	*	1,0	0,0	*	0,6
Otra fuente	1,3	1,1	0,0	*	1,0	2,6	*	1,2
Sin Información	0,0	1,0	0,0	*	0,0	0,0	*	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	*	100,0	100,0	*	100,0
Número de mujeres	161	322	249	19	204	237	14	1 206

*: Menos de 20 casos.

respectivamente). El DIU, lo suministran en mayor porcentaje en los hospitales y en los centros de salud (19% y 17% respectivamente). El inyectable, en los puestos de salud y en los hospitales (37% y 27% respectivamente). El condón masculino lo provee principalmente el sector privado (67%).

- La esterilización femenina (método quirúrgico), en la medida que necesitan especial cuidado y recursos especializados, no se realizan en los puestos de salud. Las mayores proporciones de usuarias de estos métodos fueron intervenidas en los hospitales (54%) y en el sector privado (18%).

Cuadro 5.9

- La información sobre los efectos secundarios del método prescrito y que hacer si los experimenta, así como la información sobre otros métodos que pudieran ser alternativos, es importante para que las usuarias de anticonceptivos elijan el método que ellas consideren conveniente de acuerdo a sus características.
- En el departamento de Lima incluída la Provincia Constitucional del Callao, el 77 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 y 90 por ciento recibió información sobre otros métodos. Cabe resaltar, que el 93 por ciento de las que han sido esterilizadas, manifiesta que ha sido informada sobre la permanencia del método (método definitivo).
- Quienes manifiestan haber recibido información sobre los efectos secundarios, en mayor proporción son las usuarias del

DIU (83%) y de la píldora (81%). Las usuarias de la píldora son las más informadas sobre lo que hay que hacer si se presentan dichos efectos y acerca de otros métodos (87% y 95% respectivamente).

- 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%), que hacer si es que los experimentan e información sobre otros métodos (75% en ambos casos).
- Según el área de residencia, las mujeres del área urbana recibieron mayor información que las del área rural sobre los efectos secundarios del método prescrito (77% y 76% respectivamente); qué hacer si experimentan dichos efectos (81% y 74%) y sobre otros métodos (90% y 87% respectivamente).
- Con respecto a la región donde viven las mujeres, mayor porcentaje de las mujeres que habitan en Lima metropolitana manifiestan que les informaron sobre los efectos secundarios, sobre que hacer ante dichos efectos y sobre otros métodos (78%, 82% y 90% respectivamente); sin embargo, a este grupo de mujeres, en menor proporción les informaron sobre la permanencia de la esterilización.
- De acuerdo al nivel de educación de las mujeres, las mujeres con nivel de educación superior aventajan en conocimiento a las mujeres sin ningún nivel educativo en la información sobre la permanencia de la esterilización (92% y 86%), sobre los efectos secundarios (86% y 61%) y sobre otros métodos (94% y 74%); sobre lo que tienen que hacer si experimentan efectos secundarios, sucede lo contrario (93% de las mujeres sin nivel educativo y 88% con educación superior).

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, Lima-Callao 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	-	80,5	87,3	94,8
DIU	-	83,1	83,9	92,5
Inyección	-	79,9	77,3	91,7
Norplant	-	75,0	66,7	100,0
Esterilización femenina	92,4	58,9	75,4	74,9
Esterilización masculina	100,0	-	-	-
Otra	-	52,9	77,8	88,2
Area de residencia				
Urbana	92,4	76,6	81,4	89,6
Rural	97,3	75,7	74,1	87,0
Nivel de educación				
Sin educación	85,7	60,8	93,0	73,9
Primaria	90,9	63,9	79,3	87,9
Secundaria	94,6	75,7	77,1	87,9
Superior	92,0	86,2	88,4	94,1
Lima Metropolitana⁴	91,6	78,3	82,0	90,3
Total	92,7	76,6	81,0	89,5
Número de mujeres	248	770	589	770

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

⁴ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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 los períodos de uso continuo (los que en adelante serán referidos como segmentos de uso), los cambios de métodos y la razón de abandono de los métodos de planificación familiar empleados. Con esta información es posible estudiar la dinámica del uso de anticonceptivos,

incluyendo el cálculo de tasas de discontinuación y cambio durante el primer año de uso.

Con el fin de conocer en forma detallada las razones que llevaron a las mujeres a suspender el uso de métodos se elaboró el cuadro 5.10, el cual permite analizar la importancia de las razones de terminación. Debe recordarse que la distribución no es de mujeres sino de segmentos de uso y que se trata de distribuciones porcentuales y no tasas. Este grupo de razones de abandono de métodos se considera representativo de la experiencia de los últimos 5 años en el uso de métodos.

Cuadro 5.10

Razones de Discontinuación

- Los efectos secundarios, han sido la razón principal para la discontinuación en 26 por ciento de los segmentos de uso. La segunda razón importante ha sido a causa de quedar embarazada mientras usaba el método y querer quedar embarazada (en 15% y 14% respectivamente).
- Por los efectos secundarios, mayor proporción de segmentos de uso del inyectable, de la píldora y del DIU fueron discontinuados (59%, 46% y 38% respectivamente).
- Por la falla del método, es decir, haber quedado embarazada mientras usaba el método, ha sido la causa de discontinuación del 35 por ciento de segmento de uso de la abstinencia periódica y del 30 por ciento del retiro.

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, Lima-Callao 2000

Razón de discontinuación	Píldora	DIU	In-yección	Es-puma jalea	Condón mas-culino	Absti-nencia periódica	Re-tiro	MELA	Otros	Todos los métodos ¹
Quedó embarazada mientras lo usaba	9,2	2,2	2,8	25,0	14,6	35,1	30,0	22,1	*	15,2
Quería quedar embarazada	11,7	15,6	8,6	10,5	14,8	20,0	13,2	0,0	*	13,7
Esposo desaprueba	0,2	0,4	0,2	1,7	8,6	0,9	4,4	0,0	*	2,1
Efectos secundarios	45,7	37,7	58,5	3,5	3,3	0,0	0,7	0,0	*	26,1
Razones de salud	2,8	15,6	3,9	1,7	1,5	1,4	0,7	3,2	*	4,0
Acceso y disponibilidad	1,8	0,4	4,3	1,1	1,7	0,2	0,0	0,0	*	1,6
Quería método más efectivo	4,8	1,8	1,9	16,3	20,1	23,2	26,1	46,3	*	12,4
Incómodo de usar	7,2	0,7	3,6	12,2	5,7	1,8	0,7	0,0	*	3,9
Sexo poco frecuente/marido ausente	6,5	2,1	5,7	15,7	13,7	7,9	10,3	0,0	*	7,6
Costo	0,7	0,0	1,1	1,7	0,5	0,0	0,0	0,0	*	0,5
Fatalista	0,2	0,7	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	*	0,2
Dificultad para embarazarse/ menopáusica	0,7	1,4	1,0	0,0	0,5	1,6	0,2	0,0	*	0,9
Disolución matrimonial/separada	1,4	2,5	4,1	3,5	7,9	4,6	5,9	0,0	*	4,1
Otra	5,5	16,4	2,4	5,2	4,1	0,9	3,4	19,0	*	5,2
No sabe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	*	0,0
Sin información	1,6	2,6	1,9	0,0	3,0	2,1	4,4	9,5	*	2,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	*	100,0
Número de segmentos discontinuados	453	295	434	60	383	455	143	33	12	2268

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. Si la respuesta era afirmativa se preguntó si pensaba usar en los próximos 12 meses o después, y cual método pensaba usar. En el

cuadro 5.11 se presentan las intenciones de uso para aquellas mujeres que no usan actualmente y en el gráfico 5.1 se presenta el porcentaje de métodos preferidos en el futuro. En el gráfico 5.2 las razones de no uso para quienes no intentan usar, según dos grandes grupos de edad: para las mujeres de 15 a 29 años y para las de 30 o más años.

Cuadro 5.11 y Gráfico 5.1

Intenciones de uso de métodos en el futuro

- El 59 por ciento de las mujeres actualmente unidas, no usuarias de métodos, tiene la intención de usar alguno en el futuro. Las que no tienen intención de ser usuarias de métodos anticonceptivos llegan al 38 por ciento.
- Según el número de hijos que tienen las mujeres, las que tienen uno y tres hijos son las que presentan mayor intención de uso

en el futuro (77% y 64% respectivamente). Mientras que las nulíparas y las que tienen de 4 hijos a más, son las que mayor porcentaje presentan de mujeres que no tienen intención de usar métodos en el futuro.

- Según se puede observar en el gráfico, los métodos con mayor preferencia en el uso futuro, por las usuarias que no usan pero que tienen la intención de usar, son el inyectable y el DIU (26% y 23% 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, Lima-Callao 2000

Intención futura	Número de hijos sobrevivientes ¹					Total
	0	1	2	3	4+	
Intentará usar más tarde	44,7	77,4	57,2	63,6	42,5	59,1
Insegura de la intención	0,0	3,4	3,2	1,3	0,9	2,2
No tiene intención de usar	55,3	16,6	39,5	35,1	55,6	37,8
Sin información	0,0	2,6	0,0	0,0	0,9	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	33	122	130	79	112	476

¹ Incluye el embarazo actual

Gráfico 5.1
Preferencia de Método para Uso Futuro

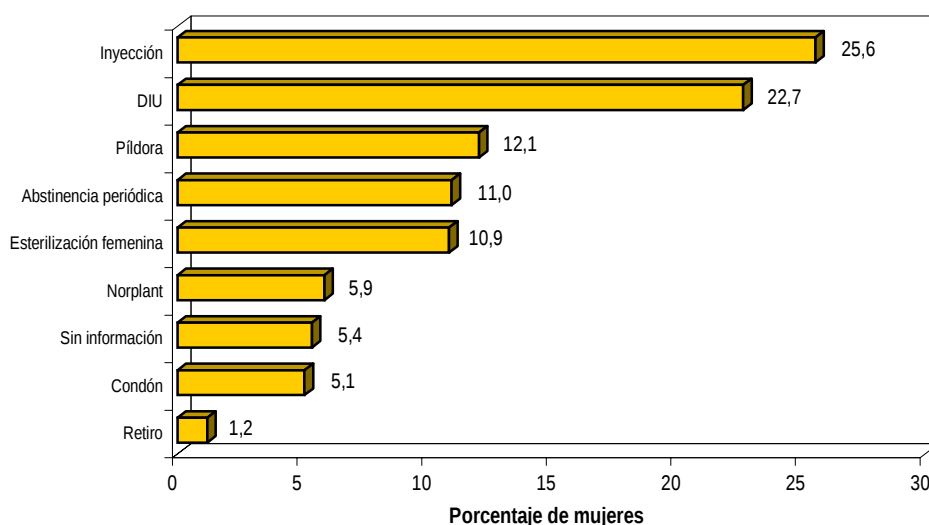


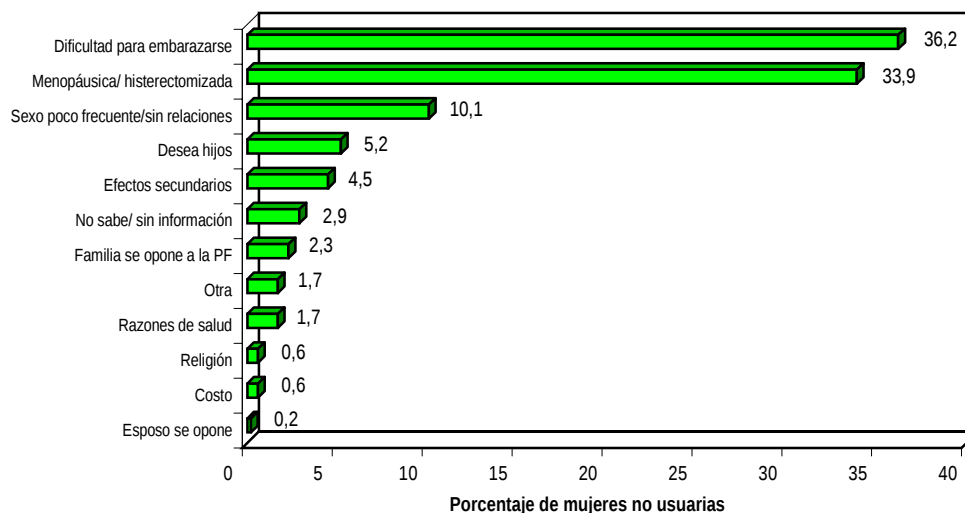
Gráfico 5.2

Razones para no usar métodos anticonceptivos

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

usa métodos anticonceptivos porque tiene dificultad en embarazarse y porque está menopáusica o histerectomizada (36% y 34% respectivamente).

Gráfico 5.2
Razones para no Usar Métodos Anticonceptivos



5.4 MENSAJES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: EXPOSICIÓN Y ACEPTABILIDAD

A continuación de la sección sobre intenciones de uso de anticonceptivos, en ENDES 2000 se incluyeron preguntas referentes a mensajes sobre planificación familiar escuchados en los 12 meses antes de la entrevista y el medio a través del cual fueron escuchados (radio y/o televisión). En el cuadro 5.12 se observa la exposición a mensajes de planificación familiar por 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 52 por ciento de las entrevistadas en el departamento de Lima, ha leído mensajes sobre planificación familiar, el 49 por

ciento, ha escuchado mensajes de planificación familiar tanto por radio como por televisión; solamente por la televisión, algo más de un quinto de las mujeres ha escuchado mensajes sobre el tema, 22 por ciento no ha escuchado por ningún medio y sólo 9 por ciento ha escuchado por la radio.

- Entre las mujeres que han leído los mensajes de planificación familiar por medios escritos, el mayor porcentaje de ellas tiene de 40 a 44 años de edad (60%); reside en el área urbana (53%); viven en Lima Metropolitana (54%); y 64 por ciento tienen nivel de educación superior, frente a 9 por ciento sin nivel de educación.
- El mayor porcentajes de mujeres que han escuchado mensajes por ambos medios son las de 40 a 49 años de edad (58%) y el mayor porcentaje de las que han escuchado los mensajes sólo por televisión tienen de 15 a 24 años de edad.

- Las mujeres que habitan el área urbana del departamento son las que en mayor porcentaje han escuchado mensajes de planificación familiar por ambos medios (49%).
- Según el nivel educativo de las mujeres, las mujeres con nivel de educación superior, en mayor porcentaje que las que no tienen ningún nivel educativo, han escuchado dichos mensajes por ambos medios (55% y 41% respectivamente).

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, Lima-Callao 2000

Características	Ha escuchado mensajes en radio o televisión				Total	Porcentaje que vió mensajes en medios escritos	Número de mujeres
	Escuchó en la radio y en la TV	Solo por la radio	Sólo por la TV	No ha escuchado			
Edad							
15-19	39,0	9,0	23,3	28,7	100,0	46,6	672
20-24	43,9	6,8	24,0	25,0	100,0	51,0	622
25-29	50,8	10,2	17,3	21,7	100,0	52,7	551
30-34	50,2	9,2	18,4	22,2	100,0	53,8	532
35-39	52,2	11,4	18,8	17,6	100,0	49,4	424
40-44	57,8	8,3	19,5	14,4	100,0	59,6	409
45-49	57,8	8,4	16,2	17,4	100,0	53,4	336
Area de residencia							
Urbana	49,3	8,7	20,7	21,3	100,0	53,2	3 392
Rural	40,1	16,0	6,9	37,1	100,0	23,1	155
Nivel de educación							
Sin educación	40,5	10,1	6,1	43,4	100,0	9,1	34
Primaria	42,2	9,9	16,7	31,0	100,0	32,4	507
Secundaria	47,9	9,0	21,1	22,0	100,0	51,2	1 992
Superior	54,6	8,4	20,4	16,6	100,0	64,3	1 013
Lima Metropolitana¹	48,9	8,7	21,1	21,3	100,0	53,9	3 213
Total	48,9	9,0	20,1	22,0	100,0	51,9	3 547

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Cuadro 5.13

Contacto de las no usuarias con los proveedores de planificación familiar

- Más de 8 de cada 10 mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos (83%), no ha tenido contacto con un trabajador de planificación familiar en los doce meses anteriores a la encuesta. De las mujeres que tuvieron contacto (17%), 4 por ciento fue en su domicilio y 13 por ciento en un establecimiento de salud.
- Entre las mujeres que no han sido visitadas por un trabajador de planificación familiar los mayores porcentajes se encuentran en los grupos extremos de edad (89% tienen de 15 a 19 años y 86 % entre 45 y 49 años), viven en el área urbana y en Lima Metropolitana (83% en cada lugar), y tienen nivel de educación secundaria (84%).

- Los mayores porcentajes de mujeres que visitaron a un trabajador de planificación familiar en un centro de salud en los doce meses anteriores a la encuesta y discutieron sobre el tema, se presentan entre las

mujeres de 35 a 39 años de edad; entre las que habitan en el área urbana (13%); y entre las mujeres con nivel de educación superior (15%).

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

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

Característica	Fue visitada por TPF			No fue visitada por TPF			Total	Porcentaje sin contacto con proveedores de PF ²	Número de mujeres
	Visitó ES		No visitó establecimiento de salud	Visitó ES		No visitó establecimiento de salud			
	Si discutió PF ¹	No discutió PF ¹		Si discutió PF ¹	No discutió PF ¹				
Edad									
15-19	0,8	0,7	1,4	8,1	23,6	65,4	100,0	89,1	637
20-24	1,7	0,5	1,9	11,9	32,4	51,6	100,0	84,0	421
25-29	0,4	0,8	1,3	17,9	30,2	49,4	100,0	79,6	264
30-34	1,6	3,2	1,6	19,5	34,0	40,1	100,0	74,1	195
35-39	1,9	0,5	0,9	20,9	28,0	47,9	100,0	75,9	147
40-44	0,7	1,4	2,5	20,2	31,2	43,9	100,0	75,1	150
45-49	1,6	1,1	1,6	9,3	30,9	55,4	100,0	86,3	191
Area de residencia									
Urbana	1,2	0,9	1,4	13,4	29,4	53,7	100,0	83,1	1 922
Rural	0,8	2,1	6,6	9,2	17,1	64,1	100,0	81,2	82
Nivel de educación									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Primaria	1,1	3,5	4,0	12,2	21,1	58,2	100,0	79,3	252
Secundaria	1,3	0,5	1,2	12,6	25,4	58,9	100,0	84,3	1 168
Superior	0,7	0,8	1,3	15,1	39,7	42,3	100,0	82,0	566
Lima Metropolitana³	1,0	1,0	1,4	13,2	30,0	53,4	100,0	83,4	1 824
Total	1,2	1,0	1,6	13,3	28,9	54,1	100,0	83,0	2 004

¹ Habló con personal médico sobre planificación familiar.

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

*: Menos de 20 casos.

³ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Discusión sobre la planificación familiar entreparejas

En la ENDES 2000 también se preguntó por el número de veces que las entrevistadas conversaron sobre la 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

- El 90 por ciento de las mujeres unidas que usan métodos anticonceptivos por decisión propia ha dialogado alguna vez con su

esposo o compañero sobre planificación familiar durante el último año. La mayor proporción de ellas ha discutido una o dos veces (79%), especialmente las mujeres de 35-39 años de edad (85%).

- Con respecto a las mujeres que nunca han discutido el tema con su pareja, los mayores porcentajes corresponden a las mujeres de 45 a 49 años de edad (19%).

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, Lima-Callao 2000

Edad	Número de veces que discutió planificación familiar				Total	Número de mujeres
	Nunca	Una o dos veces	Con más frecuencia	Sin información		
15-19	13,0	65,0	19,0	3,0	100,0	35
20-24	3,4	83,3	13,3	0,0	100,0	175
25-29	6,9	76,1	17,0	0,0	100,0	296
30-34	7,2	81,9	10,6	0,3	100,0	366
35-39	7,3	84,7	7,7	0,3	100,0	316
40-44	14,3	78,3	7,4	0,0	100,0	319
45-49	19,2	69,6	9,9	1,3	100,0	245
Total	9,9	78,8	10,9	0,4	100,0	1 752

Cuadro 5.15

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

- En el departamento de Lima, aproximadamente la totalidad de mujeres actualmente unidas que usan algún método por propia decisión aprueba que las parejas usen la planificación familiar (98%) y una proporción importante considera que el esposo o compañero también aprueba el uso de métodos anticonceptivos (87%).
- Las características de las entrevistadas cuyos esposos aprueban la planificación familiar son las siguientes: el 92 por ciento tiene de 20 a 24 años; el mayor porcentaje viven en el área urbana y en Lima metropolitana (88% y 87% en cada caso); y el 94 por ciento tienen nivel de educación superior.
- La proporción de mujeres que aprueban la planificación familiar pero piensan que su pareja no la aprueba (6%), es más frecuente en las de 40 a 44 años de edad (9%), y en las mujeres que tienen nivel de educación primaria (13%).

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

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

Característica	La mujer aprueba			La mujer desaprueba		La mujer no está segura	Total	Uno de ellos aprueba		
	Y el cónyuge también aprueba	Pero el cónyuge desaprueba	Ella no conoce actitud del cónyuge	Y el cónyuge desaprueba	Ella no conoce actitud del cónyuge			La mujer aprueba	El cónyuge aprueba ¹	Número de mujeres
Edad										
15-19	(86,9)	(4,4)	(8,7)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	(100,0)	(86,9)	24
20-24	91,9	2,7	3,8	0,0	0,0	1,5	100,0	98,5	91,9	90
25-29	90,9	3,9	4,8	0,0	0,0	0,4	100,0	99,6	91,1	161
30-34	88,2	6,5	4,1	0,0	0,0	1,2	100,0	98,8	88,8	177
35-39	86,7	6,2	4,8	1,4	0,0	0,9	100,0	97,7	87,4	151
40-44	84,1	9,3	4,3	0,9	0,7	0,7	100,0	97,7	84,1	153
45-49	80,8	4,1	10,2	1,4	0,0	3,6	100,0	95,0	80,8	154
Area de residencia										
Urbana	87,3	5,6	5,2	0,6	0,1	1,2	100,0	98,1	87,5	861
Rural	79,0	6,3	10,6	0,7	0,0	3,5	100,0	95,9	79,7	49
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	67,8	13,3	12,2	2,4	0,5	3,8	100,0	93,3	67,8	192
Secundaria	91,1	3,4	4,5	0,0	0,0	1,0	100,0	99,0	91,6	470
Superior	94,1	3,3	2,2	0,4	0,0	0,0	100,0	99,6	94,1	235
Lima Metropolitana²	87,2	5,6	5,3	0,6	0,1	1,2	100,0	98,1	87,4	807
Total	86,8	5,6	5,5	0,6	0,1	1,3	100,0	97,9	87,1	911

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

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 a 24 casos.

² Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

*VI. OTROS
DETERMINANTES
DE LA
FECUNDIDAD*

VI. OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD

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

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

6.1 ESTADO CONYUGAL ACTUAL

En la sección sobre nupcialidad de la 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

- En el departamento de Lima, el 49 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) viven en estado de unión conyugal: 28 por ciento son casadas y 21 por ciento son convivientes. Más de cuatro de cada 10 mujeres en edad fértil son solteras (41%) y 8 por ciento son separadas o divorciadas. Solamente uno por ciento de las mujeres son viudas.
- Los mayores porcentajes de mujeres en unión conyugal, se encuentran entre las mujeres con las siguientes características: las mujeres de 30 años a más de edad; las mujeres que habitan en el área rural, donde predominan las unidas que las casadas (34% y 28% respectivamente); y las mujeres que tienen educación hasta el nivel primaria, proporción en la que las mujeres unidas es igual a las casadas (35%).

- Entre las mujeres solteras, predominan en porcentaje, las de 15 a 24 años de edad; las que habitan en el área urbana que en área rural (42% y 31% del departamento de Lima respectivamente); las que habitan en Lima Metropolitana (42%) y las mujeres que tienen educación secundaria a más.

Cuadro 6.1 Estado conyugal actual

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por estado conyugal actual, según edad, Lima-Callao 2000

Edad	Estado conyugal de las mujeres entrevistadas						Total	Número de mujeres
	Solteras	Casadas	Convivientes	Viudas	Divorciadas	Separadas		
Edad								
15-19	93,9	0,3	4,9	0,0	0,0	0,9	100,0	672
20-24	65,2	5,5	22,7	0,0	0,0	6,6	100,0	622
25-29	38,6	21,6	32,1	0,0	0,2	7,5	100,0	551
30-34	19,1	36,2	32,5	1,2	0,4	10,5	100,0	532
35-39	12,4	49,7	24,8	1,0	1,2	10,9	100,0	424
40-44	9,5	58,9	19,0	2,5	0,5	9,5	100,0	409
45-49	8,2	62,3	10,6	3,7	0,9	14,3	100,0	336
Área de residencia								
Urbana	41,9	28,5	20,3	0,8	0,4	8,0	100,0	3392
Rural	31,1	27,7	33,6	3,3	0,0	4,2	100,0	155
Nivel de educación								
Sin educación	7,1	36,4	26,3	12,1	0,0	18,2	100,0	34
Primaria	18,2	35,2	34,5	2,0	0,0	10,1	100,0	507
Secundaria	45,3	22,3	24,1	0,7	0,3	7,3	100,0	1992
Superior	46,6	37,0	7,7	0,5	0,8	7,4	100,0	1013
Lima Metropolitana¹	42,3	28,2	20,2	0,9	0,4	8,0	100,0	3213
Total	41,4	28,5	20,9	0,9	0,4	7,8	100,0	3547

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Cuadro 6.2

- El 5 por ciento de las mujeres solteras declara que tiene pareja sexual regular, el mismo porcentaje, también, declara que tiene pareja sexual ocasional; entre las mujeres anteriormente unidas, el 4 por ciento declara que tienen pareja sexual regular y el 3 por ciento tiene pareja sexual ocasional. Vale resaltar que la gran mayoría de ambos grupos de mujeres declara que no tiene pareja sexual (85%).
- El porcentaje de mujeres nunca unidas que tienen un compañero sexual regular es mayor entre las que tienen de 25 a 29 años de edad (11%); en las que habitan en el área urbana, y en Lima Metropolitana (5% para cada caso); y entre las que tienen nivel de educación superior (8%). Similar comportamiento tienen las mujeres que tienen pareja sexual ocasional.

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, Lima-Callao 2000

Características	Nunca unidas			Alguna vez unidas ¹			Total	Número de mujeres
	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero		
Edad								
15-19	0,9	2,8	95,3	0,5	0,3	0,2	100,0	638
20-24	5,2	6,6	79,0	2,8	1,5	4,9	100,0	446
25-29	10,7	7,0	65,7	4,2	3,7	8,7	100,0	255
30-34	7,5	5,0	48,6	10,7	8,2	19,9	100,0	166
35-39	6,8	2,9	38,9	7,1	4,8	39,6	100,0	108
40-44	5,8	3,5	33,9	8,1	3,5	45,4	100,0	91
45-49	0,0	3,4	26,7	4,6	4,6	60,7	100,0	91
Área de residencia								
Urbana	4,6	4,7	72,6	3,6	2,5	12,0	100,0	1 735
Rural	0,6	2,9	77,0	2,9	2,3	14,4	100,0	60
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	100,0	13
Primaria	0,7	2,7	56,7	7,0	3,4	29,5	100,0	153
Secundaria	3,5	4,0	77,1	2,9	2,5	10,0	100,0	1 068
Superior	7,6	6,5	70,1	3,8	2,2	9,8	100,0	561
Lima Metropolitana²	4,5	4,5	72,9	3,7	2,3	12,1	100,0	1 659
Total	4,5	4,6	72,7	3,5	2,5	12,1	100,0	1 795

*: Menos de 20 casos.

¹ Separada, viuda o divorciada.² Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

6.2 EDAD A LA PRIMERA UNIÓN CONYUGAL

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

Cuadros 6.3 y 6.4

- En el departamento de Lima la edad mediana a la primera unión conyugal de las mujeres de 25 a 49 años es la más alta del país: 23.6 años de edad.
- Los datos mostrados en el cuadro, indican que la mediana de edad a la primera

unión conyugal está aumentando, puesto que entre las mujeres que actualmente tienen de 45 a 49 años, la mediana fue de 23 años; mientras que entre las mujeres que actualmente tienen de 25 a 29 años, la mediana de edad a la primera unión fue de 25 años.

- Por otro lado, la proporción de mujeres que se unieron antes de los 20 años está disminuyendo, pues es evidentemente menor entre las mujeres de 20-24 que en las de 45-49 años de edad (21% y 31% respectivamente).
- La edad mediana a la primera unión conyugal tiene notables diferencias según el lugar de residencia de las mujeres y el nivel de educación. De tal manera que, la edad mediana a la primera unión conyugal de las mujeres que habitan el área urbana es de 24 años, mientras que la de las mujeres que habitan en el área rural es de 21 años. En Lima Metropolitana la edad mediana a la primera unión es 24 años.

- Según el nivel educativo, la mujeres que no tienen educación se unen a edades más tempranas que las mujeres con educación secundaria (20 y 22 años respectivamente).

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

Porcentaje de las mujeres entrevistadas que se unió antes de los 15, 18, 20, 22 y 25 años y edad mediana a la primera unión, según grupos de edad actual, Lima-Callao 2000

Edad actual	Porcentaje de mujeres que se unió antes de cumplir					Porcentaje que nunca ha estado en unión	Número de mujeres	Edad mediana a la primera unión
	15	18	20	22	25			
15-19	0,8	-	-	-	-	93,9	672	-
20-24	1,3	9,1	20,8	-	-	65,2	622	-
25-29	1,0	10,7	22,1	34,4	51,9	38,6	551	24,7
30-34	3,8	14,8	26,8	42,4	59,1	19,1	532	23,3
35-39	2,1	16,1	29,9	42,5	60,5	12,4	424	23,3
40-44	4,3	14,3	25,7	42,2	59,8	9,5	409	23,3
45-49	2,2	16,9	30,7	43,9	64,0	8,2	336	22,9
Total 25-49	2,6	14,2	26,6	40,6	58,5	19,2	2 253	23,6

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

Cuadro 6.4 Edad mediana a la primera unión

Edad mediana a la primera unión entre las mujeres alguna vez unidas, por edad actual, según características seleccionadas, Lima-Callao 2000

Características	Edad actual					Total mujeres 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Área de residencia						
Urbana	24,8	23,4	23,5	23,7	22,8	23,8
Rural	20,0	21,3	22,1	20,5	24,4	21,1
Nivel de educación						
Sin educación	21,5	19,0	22,5	17,9	19,3	19,6
Primaria	20,0	19,3	19,5	20,0	21,0	20,0
Secundaria	22,5	21,8	22,5	23,5	22,4	22,4
Superior	-	27,0	26,8	26,5	25,8	-
Lima Metropolitana¹	25,0	23,5	23,7	23,9	22,8	23,9
Total	24,7	23,3	23,3	23,3	22,9	23,6

-: No aplicable.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

6.3 EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

Como se sabe, la edad a la primera unión no necesariamente coincide con el comienzo de las relaciones sexuales. La proporción de mujeres que han tenido relaciones hasta ciertas edades exactas (15,18,20,22 y 25) se presentan en el cuadro 6.5, según la edad al momento de la entrevista. La edad mediana a la primera relación por edad de la mujer según lugar de residencia y nivel educativo se presenta en el cuadro 6.6. Se pueden comparar estos

resultados con el cuadro 6.4 sobre la edad a la primera unión para concluir si los diferenciales de la edad a la primera relación sexual entre categorías educacionales y por lugar de residencia son casi tan importantes como en el caso de la edad a la primera unión.

Cuadros 6.5 y 6.6

- La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25-49 años de edad fue de 20 años, 4 años menos que la edad mediana a la primera unión conyugal.

- Solo el 9 por ciento de las mujeres de 25-49 años de edad y el 16 por ciento de las mujeres de 20 a 49 años nunca ha tenido relaciones sexuales. Este porcentaje disminuye con la edad. Mientras que el 44 por ciento de las mujeres de 20 a 24 años nunca ha tenido relaciones sexuales sólo 2 por ciento de las mujeres de 45 a 49 años tampoco.
- La edad de la mujer a la primera relación sexual está cambiando, ya que el porcentaje de mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años es menor en las mujeres de 20-24 años que en las de 45-49 años en 9 puntos porcentuales (24% y 33% respectivamente).
- Según la edad actual de las mujeres, la edad mediana a la primera relación sexual, ha variado levemente, pues, la mediana que registran las mujeres de 45 a 49 años es de 20, mientras que las mujeres de 25 a 29, registran, 21.

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

Porcentaje de mujeres entrevistadas que tuvo su primera relación antes de los 15, 18, 20, 22 y 25 años y edad mediana a la primera relación, según edad actual, Lima-Callao 2000

Edad actual	Porcentaje que tuvo la primera relación sexual antes de cumplir					Porcentaje que nunca ha tenido relaciones	Número de entrevistadas	Edad mediana a la primera relación
	15	18	20	22	25			
15-19	3,0	-	-	-	-	84,5	672	-
20-24	3,6	23,8	44,8	-	-	43,8	622	-
25-29	3,0	25,5	45,8	58,1	73,6	20,0	551	20,6
30-34	6,7	31,2	53,3	66,8	79,1	7,9	532	19,7
35-39	5,1	29,0	48,9	62,1	79,1	4,8	424	20,1
40-44	5,2	28,0	50,6	65,6	77,5	3,3	409	19,9
45-49	5,4	32,7	50,2	66,6	79,4	2,2	336	20,0
Total 20-49	4,7	27,9	48,6	61,6	72,9	16,2	2 874	-
Total 25-49	5,0	29,0	49,7	63,6	77,5	8,6	2 253	20,0

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

Cuadro 6.6 Edad mediana a la primera relación sexual

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

Características	Edad actual						Total 20-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Área de residencia							
Urbana	-	20,7	19,7	20,3	20,1	20,1	-
Rural	17,9	18,0	18,6	19,0	18,4	17,0	18,4
Nivel de educación							
Sin educación	-	22,2	15	16,5	17,1	18,3	17,7
Primaria	17,7	17,8	17,2	17,8	18,1	18,2	17,8
Secundaria	19,4	19,3	18,9	19,8	19,8	19,7	19,4
Superior	-	24,3	22,4	23,6	22,6	22,3	-
Lima Metropolitana¹	-	20,9	19,8	20,3	20,2	20,3	-
Total	-	20,6	19,7	20,1	19,9	20,0	-

-: No aplicable

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

6.4 ACTIVIDAD SEXUAL PREVIA Y RECIENTE

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

Cuadro 6.7

- El 71 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, 46 por

ciento estuvo sexualmente activa y un 24 por ciento no tuvo actividad sexual o actividad sexual reciente, la mayoría de ellas por un motivo diferente a un parto.

- La actividad sexual reciente es menor entre las mujeres de 15-19 años (7%), pero aumenta con la edad. El porcentaje de mujeres con mayor actividad sexual se presenta entre las 30 a 39 años de edad.
- La actividad sexual según la duración de la unión es mayor entre las mujeres que tienen menos de 20 años de unión. Después de los 20 años de unión la actividad sexual disminuye.
- Según el lugar de residencia, el porcentaje de mujeres con mayor frecuencia de actividad sexual en las 4 semanas antes de la encuesta, se encuentra entre las que habitan el área rural del departamento.
- Las mujeres con educación primaria son las que registran mayor porcentaje de actividad sexual que aquellas que tienen otros niveles de estudios (56%).
- La mayoría de las mujeres sexualmente activas en las 4 últimas semanas ha usado métodos anticonceptivos (83%).

Cuadro 6.7 Actividad sexual reciente

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

Características	Sexualmente activa en últimas 4 semanas	Sin actividad sexual en últimas 4 semanas				Sin infor- mación	Nunca tuvo relaciones	Total	Número de mujeres
		En abstinención (de postparto)		En abstinención (no postparto)					
		0-1 años	2 ó + años	0-1 años	2 ó + años				
Edad									
15-19	7,1	2,4	0,2	4,9	0,8	0,2	84,5	100,0	672
20-24	33,7	2,5	1,5	13,3	4,6	0,7	43,8	100,0	622
25-29	55,8	3,8	1,0	14,2	5,1	0,2	20,0	100,0	551
30-34	65,7	2,0	1,8	16,2	5,6	0,8	7,9	100,0	532
35-39	66,3	2,5	0,7	15,6	8,3	1,8	4,8	100,0	424
40-44	64,0	0,6	0,5	18,8	11,7	1,1	3,3	100,0	409
45-49	55,7	0,0	0,0	18,3	20,7	3,1	2,2	100,0	336
Duración de la unión									
0-4	78,9	5,1	0,5	14,5	0,2	0,7	0,0	100,0	419
5-9	76,3	2,9	1,8	12,7	5,2	1,1	0,0	100,0	407
10-14	78,0	2,1	0,2	14,4	4,7	0,6	0,0	100,0	419
15-19	71,3	1,8	0,6	15,7	8,9	1,7	0,0	100,0	333
20-24	64,7	0,4	0,0	21,8	12,7	0,4	0,0	100,0	274
25+	57,6	0,2	0,0	23,2	16,6	2,5	0,0	100,0	225
Nunca unidas	9,0	1,8	1,2	10,1	6,9	0,7	70,3	100,0	1 470
Area de residencia									
Urbana	46,1	2,1	0,8	13,9	6,9	0,9	29,4	100,0	3 392
Rural	52,2	4,0	1,3	9,6	7,3	2,4	23,1	100,0	155
Nivel de educación									
Sin educación	43,4	0,0	0,0	21,3	16,1	16,2	3,0	100,0	34
Primaria	56,0	2,9	1,3	15,9	10,9	1,8	11,2	100,0	507
Secundaria	43,9	2,3	0,9	12,7	5,7	0,7	33,8	100,0	1 992
Superior	46,5	1,6	0,7	14,2	6,9	0,4	29,8	100,0	1 013
Método anticonceptivo actual									
Ningún método	16,7	3,1	1,4	14,9	11,1	1,3	51,5	100,0	2 004
Píldora	86,3	0,0	0,0	13,0	0,7	0,0	0,0	100,0	161
DIU	82,9	0,3	0,6	13,8	1,9	0,3	0,0	100,0	322
Esterilización	80,5	0,4	0,4	13,4	5,2	0,1	0,0	100,0	248
Abstinencia periódica	87,1	0,0	0,0	11,9	0,0	0,9	0,0	100,0	222
Otro	86,8	2,0	0,0	10,5	0,2	0,5	0,0	100,0	590
Lima Metropolitana¹	45,7	2,0	0,7	13,8	6,9	0,8	30,0	100,0	3 213
Total	46,4	2,1	0,9	13,7	6,9	0,9	29,1	100,0	3 547

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

6.5 INFERTILIDAD POSTPARTO

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

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

Cuadro 6.8

- Al momento de la entrevista, el 24 por ciento de las madres con niños menores de 3 años estaban en amenorrea de postparto, el 14 por ciento en abstinencia sexual postparto y un 31 por ciento en condición de insusceptibilidad de postparto.
- En el departamento de Lima, si bien la amenorrea postparto tiene una duración

promedio de 10 meses, ésta se presentó al 50 por ciento de las madres hasta los 6.6 meses. De otro lado, la abstinencia de postparto dura en promedio 5.7 meses, pero el 50 por ciento de las madres reinició su actividad sexual a los 2.3 meses.

- El período de insusceptibilidad al riesgo de embarazo desde el nacimiento del hijo anterior en promedio es de 12 meses. La mediana se sitúa en 7.7 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, Lima-Callao 2000

Indicador	En amenorrea	En abstinencia	En insusceptibilidad ¹	Número de nacimientos
< 2	96,4	85,5	100,0	29
2-3	78,1	41,7	87,5	33
4-5	50,0	19,0	59,0	35
6-7	56,1	13,5	62,9	31
8-9	44,5	13,5	48,6	26
10-11	25,9	8,0	28,6	39
12-13	29,9	10,2	35,0	48
14-15	18,2	21,2	33,4	34
16-17	17,5	10,0	25,0	42
18-19	6,5	6,5	11,3	43
20-21	10,5	7,0	17,5	30
22-23	9,2	11,6	20,8	45
24-25	11,4	2,9	14,3	37
26-27	8,4	8,4	16,8	37
28-29	3,4	7,8	11,2	40
30-31	3,0	0,0	3,0	35
32-33	4,3	1,1	5,4	32
34-35	2,5	2,5	5,0	42
Total	24,4	13,9	30,5	657
Mediana	6,6	2,3	7,7	-
Promedio aritmético	9,8	5,7	12,0	-
Promedio P/I	8,7	4,9	10,8	-

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

Cuadro 6.9

- La duración mediana de la amenorrea postparto es mayor en las menores de 30 años de edad que en las mayores de 30 (7 y 6 meses respectivamente). La duración es mayor, también en las mujeres que habitan Lima Metropolitana (6.8 meses). Según el nivel de educación las mujeres con secundaria tienen una

duración mediana de amenorrea de más de dos meses mayor que el resto (8.5 meses).

- La duración mediana de la abstinencia postparto es mayor en las mujeres que habitan el área rural (3.1 meses). Lo contrario sucede con la insusceptibilidad, pues esta es mayor en el área urbana (7.7 meses).

Cuadro 6.9 Duración mediana de insusceptibilidad de postparto

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

Características	Amenorrea	Abstinencia	Insusceptibilidad	Número de nacimientos
Edad				
<30	7,2	2,6	7,8	364
30+	6,0	2,1	7,5	293
Área de residencia				
Urbana	6,6	2,3	7,7	613
Rural	6,3	3,1	6,3	45
Nivel de educación				
Sin educación	*	*	*	8
Primaria	6,4	2,2	7,5	110
Secundaria	8,5	2,3	9,1	376
Superior	5,5	2,6	5,5	164
Lima Metropolitana¹	6,8	2,4	7,5	574
Total	6,6	2,3	7,7	657

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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

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

- **Infertilidad terminal:** definida como la ausencia de nacimientos vivos en los últimos cinco años entre mujeres que estuvieron continuamente en unión y que no usaron alguna forma de anticoncepción.
- **Abstinencia prolongada:** definida como la ausencia de relaciones sexuales en los últimos tres años entre mujeres en unión.

- **Menopausia:** definida para este análisis como 1) las mujeres que reportan directamente ser menopáusicas y 2) la ausencia del período menstrual durante 6 meses entre mujeres que no están ni embarazadas ni en amenorrea de postparto.

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

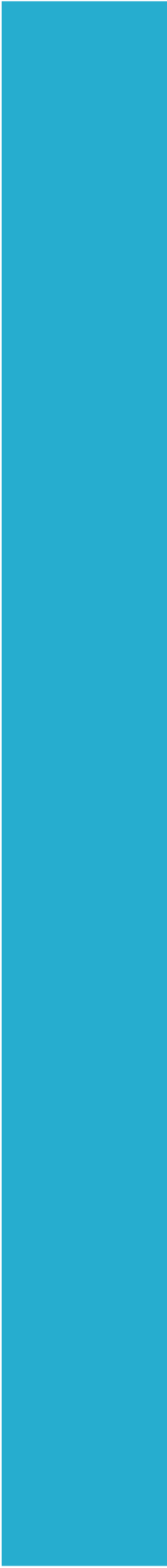
Cuadro 6.10

- El 13 por ciento de las mujeres de 30 a 49 años se encuentran en menopausia, es decir, no están embarazadas ni en amenorrea de postparto y su último período menstrual ocurrió hace 6 meses o más.
- La proporción de mujeres en menopausia aumenta rápidamente a partir de los 42 años: desde el 14 por ciento entre las mujeres de 42-43 años hasta el 27 por ciento entre las mujeres de 46-47 años de edad y 56 por ciento en las de 48-49 años.

Cuadro 6.10 Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia

Porcentaje de mujeres de 30 y más años de edad clasificadas como menopáusicas, Lima-Callao 2000

Edad	Porcentaje	Número
30-34	3,6	452
35-39	3,3	394
40-41	7,7	175
42-43	13,9	153
44-45	20,1	137
46-47	27,2	152
48-49	55,6	118
Total	12,6	1 581



VII. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

VII. PREFERENCIAS DE LA FECUNDIDAD

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

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

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

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

7.1 EL DESEO DE MÁS HIJOS

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

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

Cuadro 7.1

Preferencias de fecundidad por número de hijos sobrevivientes

- En el departamento de Lima, el 50 por ciento de las mujeres actualmente unidas no quiere tener más hijos. Si se adiciona las esterilizadas (13%), se obtiene que más de 6 de cada 10 mujeres unidas no desean más hijos (63%).
- El deseo de tener un hijo antes de los próximos dos años es expresado por el 11 por ciento de las mujeres unidas. El 22 por ciento desea tener un hijo, pero quiere esperar 2 años o más. Las indecisas sobre sus preferencias y las infértiles alcanzan a 4 por ciento.
- El deseo de no tener más hijos aumenta rápidamente con la paridez. Así, el mayor porcentaje de mujeres que no quiere tener más hijos, se encuentra entre quienes ya tienen de 4 a más hijos vivos. Las mujeres que tienen 2 y 3 hijos expresan el deseo de culminar su paridez en proporciones elevadas (58% y 61% respectivamente). En el caso de la nulíparas, es más alta la proporción de las que desea tener hijos pronto que las que desean esperar dos años a más.
- Por otro lado, el mayor porcentaje de las mujeres que ya tiene hijos y desea tener más, pero desea esperar dos años o más ya tiene un hijo (58%), le siguen en porcentaje aquellas que tienen 2 hijos vivos (19%).

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, Lima-Callao 2000

Preferencia	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total mujeres 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
No desea más								
No quiere más	0,0	20,2	65,6	83,5	95,8	92,8	93,7	62,4
Esterilizadas	0,0	20,2	57,5	61,1	68,3	65,2	67,9	49,5
	0,0	0,0	8,1	22,4	27,5	27,6	25,8	12,9
Desea más, indecisa o infecunda								
Desea tener otro pronto ²	67,0	18,0	9,9	4,3	0,5	2,2	1,1	11,2
Desea tener otro más tarde ³	25,8	58,2	19,2	8,2	1,1	0,4	2,2	22,2
Desea tener más pero no sabe cuando	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Indecisa	0,0	2,1	2,1	1,5	0,5	1,1	0,0	1,6
Infértil	7,2	1,2	3,0	2,4	2,0	3,6	3,0	2,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	77	393	559	342	191	97	93	1 752

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

- La proporción de mujeres que no desea tener más hijos suele aumentar rápidamente con la edad. Si se comparan los grupos extremos, las proporciones de las mujeres unidas que no desean más hijos, incluyendo a las que recurrieron a la esterilización, pasa de 16 por ciento en las mujeres de 15 a 19 años a 80 por ciento en las de 45 a 49 años de edad. Se advierte un incremento de las esterilizadas a medida que avanzan en edad.

- Por otro lado, la proporción de mujeres que desea tener un hijo pronto (antes de los próximos dos años) es mayor entre las mujeres de 35 a 39 años de edad.
- El mayor porcentaje de mujeres que desea tener hijos, pero quieren esperar dos años

o más se encuentra entre las mujeres menores de 20 años (72%), seguido de la mujeres de 20 a 24 años (65%). Luego esta proporción va disminuyendo conforme aumenta la edad.

Cuadro 7.2 Preferencias de fecundidad por edad actual de las mujeres

Distribución porcentual de las mujeres en unión por deseo de más hijos, según edad actual de las mujeres, Lima-Callao 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	15,9	27,0	42,1	59,5	74,6	83,4	79,8	62,4
No quiere más	15,9	27,0	38,9	47,7	54,1	61,3	64,5	49,5
Esterilizadas	0,0	0,0	3,2	11,8	20,5	22,1	15,3	12,9
Desea más, indecisa o infecunda								
Desea tener otro pronto ¹	6,0	5,0	13,2	12,7	15,2	10,8	7,2	11,2
Desea tener otro más tarde ²	72,1	65,1	42,6	24,9	8,9	1,3	0,0	22,2
Desea tener más pero no sabe cuando	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,1
Indecisa	6,0	3,0	2,1	2,3	0,7	0,3	0,9	1,6
Infértil	0,0	0,0	0,0	0,1	0,7	4,1	12,1	2,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	35	175	296	366	316	319	245	1 752

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

Cuadro 7.3

Mujeres que no desean más hijos por características seleccionadas

- Según el área de residencia, el deseo de no tener hijos es mayor entre las mujeres del área rural (75%) que entre las del área urbana (62%). Asimismo, el mayor porcentaje de las mujeres de Lima Metropolitana, manifiesta su deseo de limitar el número de hijos (62%).

- Las mayores diferencias entre subgrupos poblacionales según nivel de educación se observa entre las mujeres que no tienen educación y las que tienen educación superior, puesto que mayor porcentaje de las primeras que de las segundas manifiesta su deseo de limitar el número de hijos (95% y 56% respectivamente).

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

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

Características	Número de hijos sobrevivientes ¹						Total mujeres 15-49
	1	2	3	4	5	6+	
Area de residencia							
Urbana	20,1	65,3	83,5	96,5	92,9	94,4	61,6
Rural	23,6	72,8	82,6	86,0	92,7	90,9	74,6
Nivel de educación							
Sin educación	-	66,7	100,0	100,0	100,0	100,0	95,2
Primaria	42,6	62,3	81,0	95,3	95,6	91,3	80,2
Secundaria	17,1	61,3	83,3	97,3	90,0	96,0	57,8
Superior	20,8	73,7	85,7	91,4	69,9	100,0	56,1
Lima Metropolitana²	20,4	66,3	84,2	96,7	94,7	95,1	61,6
Total	20,2	65,6	83,5	95,8	92,8	93,7	62,3

Nota: Incluye mujeres cuyo esposo o compañero está esterilizado

¹ Incluye el embarazo actual

² Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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

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

La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar

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

- Mujeres que no están actualmente en unión.

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

Necesidad insatisfecha para limitar:

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

Necesidad insatisfecha para espaciar:

- Mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo si fue deseado, pero más tarde.

- Mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni amenorréicas y que manifestaron que sí desean más hijos pero prefieren esperar por lo menos dos años.

La Demanda Total de Planificación Familiar

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

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

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

Cuadro 7.4

Necesidad insatisfecha de planificación familiar

- El 7 por ciento de las mujeres en unión del departamento de Lima incluyendo la Provincia del Callao tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar: 4 por ciento para limitar el número de hijos y 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 (38%), especialmente para espaciar (35%) que para limitar la fecundidad (3%). En

cambio entre las mayores de 20 años, la mayor proporción de demanda insatisfecha es para limitar, proporción que va aumentando con la edad.

- La necesidad insatisfecha de planificación familiar es ligeramente mayor en el área rural (8%) que en el área urbana (7%).
- Por el nivel de educación de las MEF, la necesidad insatisfecha de planificación familiar es mayor entre las mujeres con educación primaria (7%) que en las MEF con educación superior (4%).
- En Lima Metropolitana el 7 por ciento de las mujeres en unión tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar.

Demanda total de planificación familiar

- La demanda total de planificación familiar es alta en el departamento de Lima (83%): 53 por ciento para limitar el tamaño de la familia y 30 por ciento para espaciar los nacimientos.
- En relación al comportamiento de la demanda por la edad de la mujer, la diferencia más notoria se da entre los grupos extremos de edad, pues disminuye de 82 por ciento en las mujeres de 15-19 años a 57 por ciento en las de 45-49. En las MEF de 15 a 29 años de edad, la demanda de métodos para espaciar supera a la demanda para limitar; en tanto que, de los 30 años a más, sucede lo contrario.
- La demanda total en el área urbana (83%) es ligeramente mayor a la del área rural (81%). Asimismo, las MEF que viven en Lima Metropolitana presentan mayor proporción de demanda total de planificación familiar que las que viven en otras regiones.
- Los mayores niveles de la demanda total se presentan entre las mujeres con estudios de nivel secundaria (85%).

- Del total de mujeres unidas con demanda de planificación familiar, el 91 por ciento de ellas tiene satisfecha dicha demanda. Este nivel es mayor entre las mujeres de 45 a 49 años de edad (95%), ligeramente

mayor entre las mujeres que habitan el área urbana que el área rural (91% y 90% respectivamente), entre las que viven en Lima Metropolitana (91%) y entre las mujeres con educación superior (95%).

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

Porcentaje de mujeres en unión con necesidad insatisfecha de planificación familiar y demanda total de planificación familiar, según características seleccionadas, Lima-Callao 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	35,0	3,0	38,0	33,0	5,0	38,0	74,0	8,0	82,0	53,7	35
20-24	10,1	2,6	12,7	56,6	16,7	73,2	69,7	19,2	88,9	85,7	175
25-29	3,3	3,3	6,6	46,2	29,7	75,9	53,8	34,6	88,4	92,5	296
30-34	2,9	4,7	7,5	29,0	48,6	77,5	34,5	54,8	89,2	91,6	366
35-39	1,0	5,1	6,1	17,9	63,7	81,5	19,8	70,5	90,3	93,3	316
40-44	0,0	6,1	6,1	6,2	67,4	73,7	6,2	73,6	79,8	92,3	319
45-49	0,0	2,7	2,7	2,1	52,5	54,7	2,1	55,2	57,4	95,3	245
Área de residencia											
Urbana	3,1	4,2	7,3	25,3	47,8	73,1	30,2	52,8	83,0	91,3	1 657
Rural	2,1	5,8	7,9	16,7	52,6	69,3	21,4	59,8	81,2	90,2	95
Nivel de educación											
Sin educación	(1,6)	(9,7)	(11,3)	(4,8)	(58,1)	(62,9)	(6,4)	(72,6)	(79,0)	(85,7)	22
Primaria	1,4	6,0	7,4	9,9	57,0	66,9	13,2	64,6	77,8	90,5	353
Secundaria	4,5	4,1	8,6	28,8	45,5	74,3	34,9	50,4	85,3	89,9	924
Superior	1,4	2,9	4,3	29,3	45,7	74,9	33,2	49,0	82,2	94,8	453
Lima Metropolitana⁵	3,1	4,1	7,2	25,5	47,9	73,4	30,5	52,9	83,3	91,4	1 554
Total	3,0	4,3	7,3	24,8	48,0	72,9	29,7	53,2	82,9	91,2	1 752

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

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

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

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

(): Entre 20 a 24 casos.

⁵ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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 que se tiene. También, se preguntó en la entrevista por el número ideal de hijos, independientemente de la situación actual; es decir, el número de hijos que a la mujer le hubiera gustado tener si ella pudiera comenzar de nuevo su vida reproductiva.

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

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

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

Cuadro 7.5

Número ideal y promedio ideal de hijos sobrevivientes

- En el departamento de Lima, el número promedio ideal de hijos para todas las entrevistadas es 2.3 y para las mujeres unidas es 2.5 hijos.

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, Lima-Callao 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	1,7	2,4	0,6	1,3	0,0	0,6	2,9	1,5
1	12,6	11,9	10,9	10,3	5,3	4,8	2,9	10,9
2	66,0	64,8	53,0	40,9	49,6	48,3	39,1	58,1
3	13,4	13,0	19,3	28,1	9,0	19,7	24,4	16,4
4	4,6	4,4	10,6	13,2	28,9	12,1	15,6	8,7
5	0,8	1,0	2,7	2,6	1,1	10,6	1,3	1,7
6+	0,3	2,0	2,1	2,6	4,2	2,7	7,2	1,7
Respuestas no numéricas	0,6	0,5	0,7	1,0	1,9	1,2	6,5	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	1411	636	652	408	217	115	107	3 547
Promedio ideal de hijos ²								
Promedio para todas las mujeres	2,1	2,2	2,5	2,6	2,8	2,9	3,0	2,3
Número de mujeres	1403	633	648	404	213	114	100	3 514
Promedio para las actualmente unidas	2,1	2,2	2,5	2,7	2,8	2,9	3,1	2,5
Número de mujeres unidas	77	391	554	338	188	97	86	1 732

¹ Incluye el embarazo actual.

² Excluye las entrevistadas que dieron respuesta no numérica.

- El promedio ideal de hijos, en el total de entrevistadas, aumenta desde 2 para quienes no tienen hijos o tienen uno, hasta 3 para las que tienen de seis a más hijos sobrevivientes. Similar porcentaje presentan las mujeres actualmente unidas.

Cuadro 7.6

Número medio ideal de hijos por características seleccionadas

- El número medio ideal de hijos aumenta con la edad de la entrevistada, desde 2.1 hijos en las mujeres de 15 a 19 años a

2.9 hijos entre las que tienen de 45-49 años de edad.

- En las mujeres del área urbana el promedio ideal de hijos es similar que en las del área rural, lo mismo sucede en Lima Metropolitana.
- En lo que se refiere al promedio ideal de hijos por nivel de educación, en el departamento de Lima, se observa que las mujeres con nivel secundaria y superior presentan un promedio ideal de hijos más bajo que las mujeres sin nivel de educación (2.3 y 2.9 respectivamente).

Cuadro 7.6 Promedio ideal de hijos, según característica seleccionadas

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

Características	Edad de la mujer							Total mujeres 15-49
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Area de residencia								
Urbana	2,1	2,1	2,2	2,4	2,4	2,7	2,9	2,3
Rural	1,8	1,9	2,3	2,2	2,4	2,8	2,9	2,3
Nivel de educación								
Sin educación	-	2,0	2,4	2,3	2,8	3,4	3,0	2,9
Primaria	1,6	1,8	2,5	2,4	2,5	2,8	2,7	2,5
Secundaria	2,1	2,1	2,1	2,4	2,4	2,7	3,0	2,3
Superior	2,1	2,3	2,2	2,4	2,3	2,5	2,8	2,3
Lima Metropolitana¹	2,1	2,2	2,2	2,4	2,4	2,7	2,9	2,3
Total	2,1	2,1	2,2	2,4	2,4	2,7	2,9	2,3

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

7.4 PLANIFICACIÓN DE LA FECUNDIDAD

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

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

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

Cuadro 7.7

Planeación de la fecundidad

- El 23 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no fueron deseados; asimismo, el 30 por ciento de los nacimientos no fueron deseados en ese momento, sino que hubieran querido ser postergados ("quería después"), pero la mayor proporción de los nacimientos, 46 por ciento, fueron deseados al momento de su concepción.
- El porcentaje de hijos no deseados aumenta con el orden de nacimiento y la edad de la madre al nacimiento del hijo.
- El mayor porcentaje de mujeres que desearon tener al hijo en el momento de su concepción, se presenta en el nacimiento del primer hijo (54%) y el menor a partir del cuarto hijo (27%).

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, Lima-Callao 2000

Edad de la madre y orden del nacimiento	Intención reproductiva				Total	Número de nacimientos
	Lo quería entonces	Lo quería después	No quería más	Sin Información		
Orden de nacimiento						
1	53,8	41,9	4,1	0,2	100,0	494
2	51,0	32,1	16,6	0,3	100,0	360
3	41,1	18,7	40,2	0,0	100,0	206
4+	26,6	11,7	61,7	0,0	100,0	211
Edad al nacimiento						
<19	34,1	54,0	11,9	0,0	100,0	152
20-24	43,9	42,3	13,1	0,6	100,0	322
25-29	50,2	29,1	20,7	0,0	100,0	334
30-34	52,2	18,7	29,1	0,0	100,0	277
35-39	47,3	12,1	40,5	0,0	100,0	149
40-44	37,5	0,9	61,5	0,0	100,0	36
45-49	*	*	*	*	*	1
Total	46,4	30,3	23,0	0,2	100,0	1 271

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

¹ Número de nacimientos más embarazos actuales

*: Menos de 20 casos.

7.5 TASAS DE FECUNDIDAD DESEADA

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

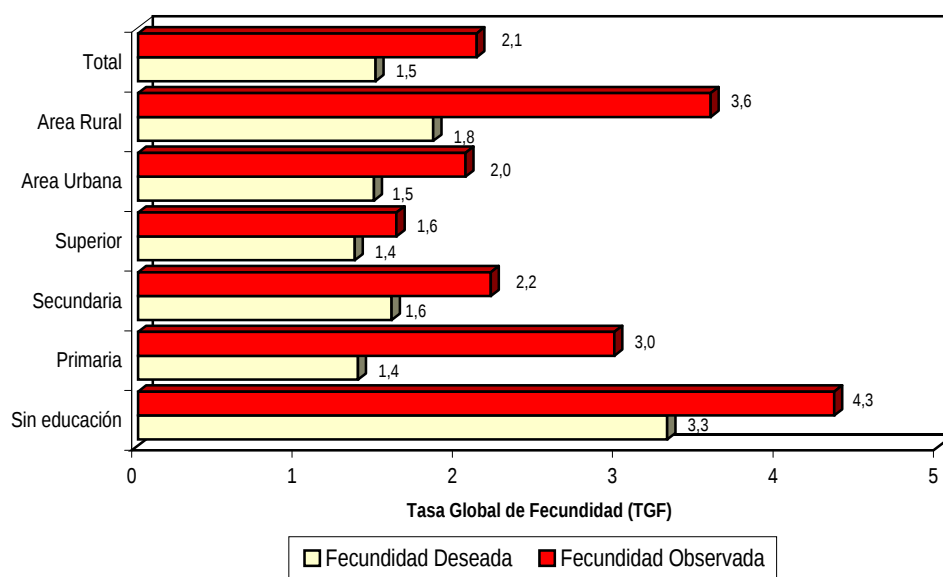
Gráfico 7.1

Tasas de fecundidad deseada

- En el departamento de Lima, la tasa global de fecundidad real, difiere de la tasa de fecundidad deseada (2.1 y 1.5 hijos por mujer respectivamente).
- Si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos, las mayores reducciones en el nivel de fecundidad se darían entre las mujeres residentes en el área rural (1.8 hijos por mujer) y en las mujeres con nivel de educación primaria (1.6 hijos por mujer).

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 Deseada y Observada 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 está sujeta a errores de declaración. La confiabilidad de las estimaciones de la mortalidad depende de los niveles de omisión de hijos que fallecieron al poco tiempo de nacer, especialmente cuando la defunción ocurrió bastante tiempo antes de la encuesta. Es importante, de igual manera, la calidad diferencial de la declaración de las fechas de nacimiento de hijos sobrevivientes e hijos muertos. Otro error que puede ocurrir es la declaración errónea de la fecha de defunción del hijo. En encuestas de otros países se ha observado una tendencia en las madres a redondear hacia un año (12 meses) la edad del hijo al morir, aún cuando el niño hubiera fallecido no exactamente a los 12 meses sino en meses próximos a esa edad. Este redondeo hace que en el mes 12 se produzca una gran concentración de defunciones. Cuando el traslado de las muertes ocurridas a los 10 u 11 meses de vida hacia el año, es grande, se origina una subestimación de la mortalidad infantil y la sobreestimación de la mortalidad de la niñez. En el caso de la 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 período calendario se tabulan las muertes y las personas expuestas para los intervalos de edad en meses: 0,1-2, 3-5, 6-11, 12-23, 24-35, 36-47, 48-59, para luego calcular probabilidades de sobrevivencia en cada intervalo de edad. Finalmente se calculan las probabilidades de morir multiplicando las respectivas probabilidades de sobrevivir y restando de 1. Una descripción detallada del método para calcular las probabilidades de morir se encuentra en Rutstein (1984)

Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez

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

Cuadro 8.1

- De cada 1000 niños que nacieron en el departamento de Lima durante el quinquenio 1995-2000, murieron 17 antes de cumplir su primer año de vida. La tasa de mortalidad infantil evidencia una reducción de 24 por ciento respecto a la estimada para el período 1990-95 (22 por mil nacidos vivos).

- En el departamento de Lima, la probabilidad de que un niño muera antes de cumplir los 5 años de vida ha disminuído de 33 a 21 defunciones por mil nacidos vivos en los quinquenios 1990-1995 y 1995-2000, disminución que es del orden de 37 por ciento.
- Lima es el departamento que registra la tasa más baja de mortalidad infantil y en la niñez para los 5 años anteriores a la encuesta en comparación a todos los demás departamentos (17 y 21 defunciones por mil nacidos vivos respectivamente). También los datos nacionales indican tasas de mortalidad infantil y en la niñez mayores que las tasas del departamento de Lima (43 y 60 defunciones por cada mil nacidos vivos respectivamente).

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, Lima-Callao 2000

Años antes de la encuesta	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN)	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
0-4	11,3	5,8	17,1	3,8	20,8
5-9	11,9	10,5	22,4	10,7	32,8
10-14	22,5	13,0	35,5	11,3	46,4
15-19	25,2	25,4	50,6	15,9	65,7
20-24	16,9	25,4	42,3	21,2	62,7

8.2 DIFERENCIALES DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

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

Cuadro 8.2

- La tasa de mortalidad infantil es mayor en los niños que en las niñas (21 y 18 por mil nacidos vivos respectivamente), es más alta, también, entre los hijos de las madres

de 40 a 49 años de edad al tener el hijo (92 por mil nacidos vivos), y en los niños de séptimo orden a más de nacimiento (56 por mil nacidos vivos).

- Según la amplitud del tiempo transcurrido entre un nacimiento y otro (intervalo de nacimiento) se aprecia otro aspecto en el que se vinculan estrechamente la fecundidad y la mortalidad infantil. Cuando el intervalo es corto, el tiempo disponible para la recuperación de la madre es también corto, es poco el tiempo que puede dispensar para el cuidado del hijo, fomentando inclusive una corta

lactancia que afecta la nutrición del niño. En el departamento de Lima, los resultados confirman que el riesgo de muerte es mayor cuando el intervalo es menor a 2 años (31

por mil nacidos vivos). Este riesgo de mortalidad es menor que el observado cuando el intervalo es de cuatro años a más (19 por mil nacidos vivos).

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

Tasas de mortalidad infantil y en la niñez para los diez años anteriores a la encuesta, según características seleccionadas, Lima-Callao 2000

Características	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN) ¹	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
Sexo del niño					
Hombre	15,1	5,9	21,0	9,7	30,5
Mujer	7,8	10,5	18,3	4,6	22,8
Edad de la madre al nacimiento					
<20	3,9	6,5	10,4	9,4	19,6
20-29	7,1	9,8	16,9	7,8	24,6
30-39	16,6	6,5	23,1	5,5	28,5
40-49	92,2	0,0	92,2	0,0	92,2
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	10,3	4,7	15,0	4,2	19,1
2-3	8,9	10,1	19,0	9,6	28,4
4-6	16,2	8,1	24,3	7,5	31,6
7+	35,8	19,8	55,6	11,6	66,5
Intervalo con nacimiento previo					
<2	19,0	11,6	30,7	18,4	48,5
2 años	7,6	17,1	24,7	2,8	27,4
3 años	15,0	5,1	20,1	15,2	35,0
4 años y más	10,6	8,1	18,7	4,3	22,9
Nivel de educación					
Sin educación	0,0	37,5	37,5	25,4	61,9
Primaria	14,1	11,6	25,7	11,3	36,7
Secundaria	9,4	8,6	17,9	6,6	24,4
Superior	15,1	2,0	17,1	2,9	19,9
Lima Metropolitana²	11,0	6,4	17,4	5,2	22,5
Total	11,6	8,1	19,7	7,3	26,9

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

² Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

8.3 LA MORTALIDAD PERINATAL

La distinción entre un nacido muerto y una muerte neonatal no es fácil de hacer y requiere que la madre recuerde a menudo síntomas de vida después del parto. Las causas de mortinatos y de muertes neonatales están correlacionadas y si solo se examina una de ellas se puede subestimar el nivel de la mortalidad perinatal. En la ENDES 2000 se recolectó información sobre mortinatos a partir de enero de 1995, en el calendario de eventos

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

Cuadro 8.3

Mortalidad perinatal para los cinco años anteriores a la encuesta

- La tasa de mortalidad perinatal es de 15 defunciones por mil embarazos de 7 o más meses de duración.
- La mortalidad perinatal en el caso de las madres que tenían entre 40 y 49 años al nacer el hijo es especialmente alta (103 por mil embarazos) en comparación a los otros grupos de edad.
- Si se exceptúan las mujeres que no habían estado embarazadas antes, los niveles más bajos de mortalidad los presentan las mujeres que tuvieron un intervalo de 15 meses o más con el nacimiento previo, especialmente si el intervalo fue de 15 a 26 meses (14 por mil embarazos), mientras que en las madres que tuvieron menos de 15 meses la tasa de mortalidad perinatal fue de 21 por mil embarazos.
- La mortalidad perinatal es ligeramente mayor entre las mujeres con estudios superiores en comparación al resto (18 por mil embarazos).

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, Lima-Callao 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	3	0	7,5	373
20-29	3	8	7,1	1584
30-39	8	14	22,5	1000
40-49	3	6	102,5	82
Intervalo con el embarazo previo				
1er embarazo	8	6	13,1	1069
<15 meses	0	3	20,8	135
15-26 meses	0	6	14,2	395
27-38 meses	0	6	16,2	348
39+ meses	8	8	15,4	1092
Nivel de educación				
Sin educación	0	0	0,0	39
Primaria	3	3	10,9	513
Secundaria	8	17	14,7	1714
Superior	6	8	18,2	772
Total	17	28	14,8	3039

¹ Nacidos muertos son muertes fetales en embarazos de 7 o más meses de duración

² Las muertes neonatales tempranas son aquellas ocurridas entre nacidos vivos durante los primeros 7 días (edades 0-7 días)

³ La tasa de mortalidad perinatal es la suma de nacidos muertos y muertes neonatales tempranas dividida por los embarazos de 7 o más meses de duración, por mil

8.4 GRUPOS DE ALTO RIESGO REPRODUCTIVO

El estudio de la mortalidad también puede emprenderse a través de las categorías de alto riesgo de mortalidad en la población, no solo desde el punto de vista de los niños nacidos vivos sino desde el punto de vista del grupo de mujeres cuyos hijos se encuentran en categorías de alto riesgo de mortalidad en el futuro. El cuadro 8.4 contiene el porcentaje de niños

nacidos en los últimos 5 años en grupos de alto riesgo de mortalidad y el porcentaje de mujeres en unión en riesgo de concebir un niño con alto riesgo de mortalidad, según categorías. La razón de riesgo en la segunda columna del cuadro 8.4; se define como el cociente entre: (1) la proporción de niños muertos en los últimos 5 años entre aquellos nacidos en una categoría específica de riesgo y (2) la proporción de niños muertos entre aquellos nacidos de mujeres en ninguna categoría de riesgo elevado. Los

primeros nacimientos de mujeres de 18 y 34 años constituyen una categoría especial de riesgo no evitable.

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

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

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

Cuadro 8.4

Categorías de alto riesgo reproductivo

- Más de un tercio de los nacimientos de los últimos cinco años en el departamento de Lima, ocurrieron en alguna condición de elevado riesgo reproductivo (35%). Estos niños tendrían mayor riesgo de morir en los primeros cinco años de vida con respecto a los hijos de madres en ninguna categoría de riesgo elevado.
- Del total de nacimientos que ocurrieron en alguna categoría de alto riesgo reproductivo, 25 por ciento tuvo una sola categoría de riesgo y 10 por ciento dos o más categorías. El mayor porcentaje de los que presentan una sola categoría de riesgo, son los nacimientos de orden mayor a tres (8%). Y, el mayor porcentaje de los que presentan dos o más categorías de riesgo ocurre en madres mayores de 34 años y cuando, al mismo tiempo, el orden de nacimiento es mayor a tres (6%).

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, Lima-Callao 2000

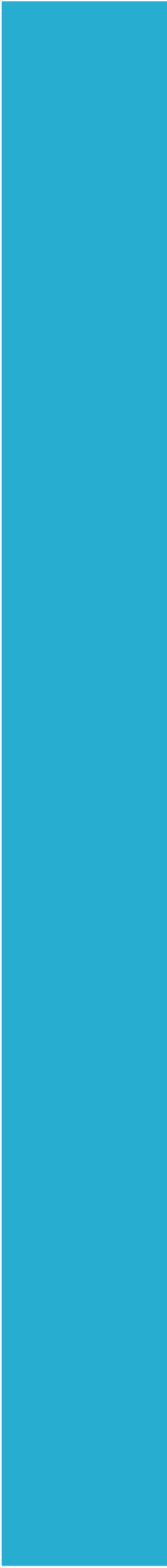
Categoría de riesgo	Porcentaje de nacimientos	Razón de riesgo	Porcentaje de mujeres en unión
En ninguna categoría de riesgo elevado	30,3	1,0	37,3¹
Categoría de Riesgo Inevitable²	34,7	0,3	4,8
Total en Categorías de Riesgo Elevado	35,0	0,8	57,9
<i>En una sola categoría de riesgo elevado</i>	24,8	0,3	30,8
Madre menor de 18 años (Edad<18)	3,7	0,0	0,4
Madre mayor de 34 años (Edad>34)	6,6	0,6	18,1
Intervalo de nacimiento <24 meses (IN<24)	6,6	0,0	7,3
Orden de nacimiento mayor de 3 (ON >3)	7,9	0,5	5,0
<i>En varias categorías de riesgo</i>	10,3	2,0	27,1
Edad <18 & IN de <24 ³	0,1	0,0	0,0
Edad >34 & IN<24	0,7	4,9	0,7
Edad >34 & ON >3	6,3	2,1	23,2
Edad >34 & IN <24 & ON >3	1,0	0,0	1,4
IN <24 & ON >3	2,1	1,7	1,8
Total	100,0	-	100,0
Número de nacimientos	1125	-	1752

¹ Incluye las mujeres esterilizadas

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

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

- : No aplicable



IX. SALUD MATERNO INFANTIL

IX. SALUD MATERNO INFANTIL

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

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

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

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

9.1 ATENCIÓN PRENATAL Y ASISTENCIA EN EL PARTO

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

Atención Prenatal

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

Cuadro 9.1

Percepción del acceso a servicios como un gran problema

- El problema de orden económico es el que reporta el mayor porcentaje de mujeres según todas las características seleccionadas.
- Cerca de 8 de cada 10 mujeres entrevistadas tienen al menos un problema para buscar un servicio de salud (77%). El problema económico "conseguir dinero para el tratamiento" (54%) es el motivo por el cual el mayor porcentaje de mujeres del departamento de Lima tienen dificultad para acceder a los servicios de salud. El segundo problema importante para acceder a un establecimiento de salud que menciona un porcentaje alto de mujeres es "la falta de personal femenino" (44%). Asimismo, dificultan el acceso, los problemas referente a la accesibilidad geográfica (la "distancia al establecimiento de salud", 23% y la "dificultad en el transporte", 17%). "No querer ir sola" al establecimiento de salud, menciona el 29 por ciento de las MEF.
- Según el grupo de edad de las MEF, se tiene que, la mayor cantidad de las que tienen por lo menos alguno de estos problemas son las mujeres de 15 a 19 años (86%); sobre todo, en problemas relacionados a la confianza entre médico y paciente, puesto que las mujeres que en mayor porcentaje tienen problemas para acceder a un establecimiento de salud manifiestan que "no hay personal femenino" (65%) o que no quieren ir solas al establecimiento (50%). Mayor proporción de mujeres solteras presentan dichos problemas.
- En cambio, la mayor cantidad de las mujeres de mayor edad (40 a 49 años),

mencionan al problema económico y como el principal motivo para no acceder a un establecimiento de salud (59%).

- Con relación al área de residencia, las mujeres que en mayor porcentaje presentan por lo menos un problema para acceder a un establecimiento de salud son las que residen en el área rural que en el área urbana (95% y 77% respectivamente), sobretodo en lo que se refiere a los problemas económicos y a la accesibilidad geográfica: "conseguir dinero para el tratamiento" (85% y 53% respectivamente), "la distancia al establecimiento" (53% y 21% respectivamente) y "tener que tomar transporte" (51% y 15%).
- Las mujeres que tienen de 5 hijos a más son, también, quienes en mayor porcentaje tienen problemas para acceder a un establecimiento de salud, especialmente en lo relacionado a los problemas económicos y a la accesibilidad geográfica. Los mismos problemas presentan las mujeres que trabajan y que no reciben remuneración por su trabajo.
- En el caso de las mujeres que presentan problemas de acceso a un establecimiento según los estudios alcanzados; las mujeres sin ningún nivel de educación, son quienes en mayor proporción presentan problemas frente a las mujeres con educación superior (93% y 64% respectivamente), especialmente en el problema económico en el que la diferencia es de 51 puntos porcentuales (86% y 35% respectivamente).
- En Lima Metropolitana el 76% de las mujeres tiene por lo menos un problema para acceder a los servicios de salud, siendo las de mayor porcentaje el conseguir dinero para el tratamiento (52%) y la falta de personal femenino (43%).

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, Lima-Callao 2000

Características	Tipo de problema de acceso a los servicios de salud							Por lo menos un problema	Número de mujeres
	Saber donde ir	Conseguir permiso para ir	Conseguir dinero para el tratamiento	La distancia al establecimiento de salud	Tener que tomar transporte	No querer ir sola	No hay personal de salud femenino		
Edad									
15-19	15,4	11,6	50,4	22,1	13,3	50,4	64,6	85,6	672
20-29	12,7	9,6	52,5	20,4	15,8	29,3	46,0	78,0	1 173
30-39	14,2	10,1	56,0	25,5	18,0	19,8	36,6	74,5	956
40-49	14,7	9,4	59,1	23,0	18,7	20,5	30,9	72,4	746
Número de hijos vivos									
0	14,1	11,4	45,1	20,6	12,6	40,6	56,7	79,4	1 465
1-2	12,0	8,0	54,5	22,2	17,3	19,8	33,0	71,8	1 266
3-4	15,7	9,9	68,5	25,8	19,8	20,8	36,7	81,0	595
5+	20,5	12,9	78,0	30,9	29,9	25,6	39,6	85,1	220
Estado conyugal									
Soltera	14,4	11,8	47,7	20,7	12,9	39,7	56,8	80,2	1 470
Casada	13,5	8,4	58,3	24,2	19,2	21,4	34,1	75,0	1 752
Divorciada, separada, viuda	14,9	10,7	64,0	23,4	18,6	20,7	37,3	76,5	325
Área de residencia									
Urbana	13,2	9,8	53,0	21,3	15,0	28,6	43,2	76,5	3 392
Rural	31,5	15,3	85,2	53,4	51,2	35,3	57,7	95,3	155
Nivel de educación									
Sin educación	27,3	14,1	85,9	18,1	20,1	15,1	47,5	92,9	34
Primaria	21,8	13,4	79,1	32,1	27,9	30,6	45,4	88,5	507
Secundaria	13,6	9,0	57,6	22,4	16,0	31,8	48,4	81,1	1 992
Superior	10,5	10,2	34,8	18,6	11,9	22,9	34,0	63,6	1 013
Trabajo actual									
No trabaja	11,4	6,7	53,4	23,2	16,0	32,9	46,1	77,9	1 196
Trabaja por dinero	15,0	12,0	54,7	22,0	16,4	26,5	42,5	76,7	2 223
Trabaja sin paga	22,2	8,3	58,7	30,3	25,0	33,7	45,7	81,6	125
Sin información	*		*	*	*	*	*	*	2
Lima Metropolitana¹	13,0	9,8	52,1	21,1	14,7	28,7	42,7	75,9	3 213
Total	14,0	10,0	54,4	22,7	16,6	28,9	43,8	77,3	3 547

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Cuadro 9.2 y Gráficos 9.1a y 9.1b

Cuidado prenatal

- El 95 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años recibió asistencia prenatal y casi la totalidad de las atenciones prenatales fueron realizadas por profesionales de la salud (95%).
- Con relación a la atención prenatal según el orden de nacimiento del hijo; el 29 por

ciento de los niños de sexto orden a más no ha tenido atención prenatal, en comparación a dos por ciento de los niños de primer orden de nacimiento.

- De acuerdo al lugar de residencia de la madre, la mayor cantidad de atenciones prenatales han sido realizadas a los niños cuyas madres viven en el área urbana del departamento y en Lima Metropolitana (96% en ambos lugares), mientras que los niños cuyas madres residen en el área



- rural o han sido atendidos en menor porcentaje (74%).
- Según el nivel de educación alcanzado por la madre, en el departamento de Lima, se evidencia que los niños cuyas madres tienen nivel de educación primaria, han tenido atención prenatal en menor cantidad que las que tienen educación superior, (84% y 100% respectivamente).
- En el gráfico 9.1a, se observa que el mayor porcentaje de embarazos tuvieron 4 visitas prenatales (87%), es importante resaltar, que quienes no han tenido control prenatal llegan a 5 por ciento.
- En el gráfico 9.1b se observa que la primera visita prenatal se realizó en mayor proporción antes de los seis meses de gestación (89%).

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, Lima-Callao 2000

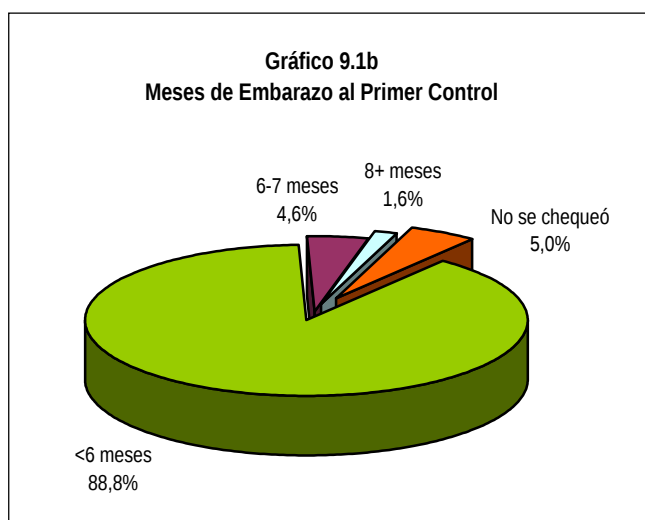
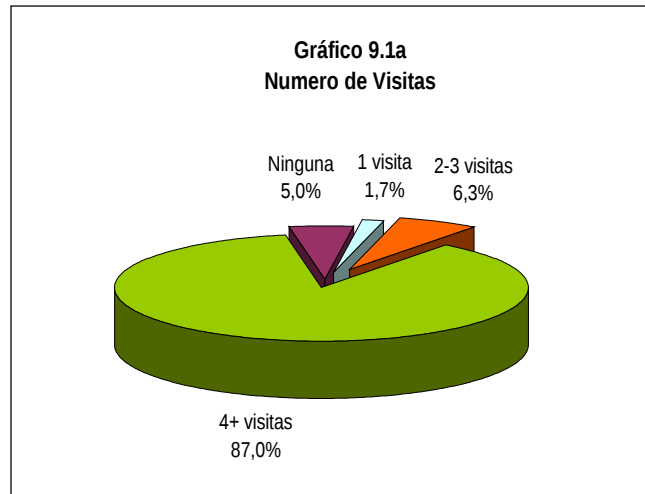
Características	Persona que proporcionó atención prenatal ¹				No recibió atención prenatal	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera			
Edad de la madre al nacimiento							
<20	52,4	40,7	0,9	0,0	6,0	100,0	110
20-34	61,9	33,1	0,8	0,0	4,1	100,0	701
35+	64,6	24,7	1,2	0,7	8,8	100,0	145
Orden del nacimiento							
Primer nacimiento	62,3	35,3	0,5	0,0	1,9	100,0	355
2-3	63,1	32,5	0,8	0,0	3,6	100,0	440
4-5	57,4	29,0	2,4	0,0	10,2	100,0	115
6+	43,4	23,8	1,5	2,2	29,1	100,0	47
Area de residencia							
Urbana	62,9	32,9	0,6	0,0	3,6	100,0	896
Rural	35,8	29,4	5,7	1,7	25,7	100,0	61
Nivel de educación							
Sin educación	*	*	*	*	*	*	9
Primaria	41,5	37,6	4,1	0,0	16,1	100,0	153
Secundaria	58,9	37,2	0,4	0,2	3,4	100,0	549
Superior	79,3	20,3	0,0	0,0	0,4	100,0	245
Lima Metropolitana ²	64,5	31,3	0,6	0,0	3,6	100,0	838
Total	61,2	32,7	0,9	0,1	5,0	100,0	956

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

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

*: Menos de 20 casos.

² Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.



Cuadro 9.3

Contenido de la atención

- Las acciones más frecuentes en la atención prenatal que mencionan las mujeres entrevistadas en el departamento de Lima son: el control de peso, la medición de la barriga y el control de la presión arterial (99% en los tres casos); la toma de muestras de sangre y de orina (92% en ambos casos) y la aplicación de la vacuna antitetánica (85%). En menor porcentaje mencionan que "le explicaron los síntomas del embarazo" y recibieron pastillas de hierro (79% y 71%). La mayor proporción de atenciones en todas las acciones para el control prenatal se encuentra en los niños de primer orden de nacimiento, los hijos cuyas madres habitan el área urbana y los que habitan en Lima metropolitana.
- En cambio, la explicación de los síntomas del embarazo, la toma de las muestras de sangre y la entrega de pastillas de hierro fueron acciones que en mayor porcentaje se da en mujeres con nivel de estudios superiores.
- Con relación a la mayor cantidad de acciones en el contenido prenatal por nivel de educación de la madre, las madres con nivel de educación superior, fueron las que en mayor porcentaje recibió dichas atenciones.

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, Lima-Callao 2000

Características	Contenido de la atención								Número de nacimientos
	Le explicaron síntomas y complicaciones	La pesaron	Le midieron la barriga	Le tomaron presión arterial	Le tomaron muestra de orina	Tomaron muestra de sangre	Le pusieron la vacuna contra el tétano	Recibió pastillas de hierro	
Edad de la madre al nacimiento									
<20	75,8	100,0	100,0	99,0	94,3	92,3	88,3	64,1	104
20-34	79,3	99,7	99,2	98,5	91,3	91,8	85,8	70,7	671
35+	78,4	97,6	98,4	97,9	91,3	90,0	78,4	74,5	132
Orden del nacimiento									
1	81,6	99,4	99,6	99,3	94,7	94,0	86,9	72,4	348
2-3	77,9	100,0	99,5	98,8	90,6	91,1	83,6	72,4	424
4-5	75,2	98,0	98,0	96,9	86,7	87,4	85,0	60,2	102
6+	71,6	96,8	93,7	91,6	87,4	85,3	83,2	57,9	33
Area de residencia									
Urbana	78,9	99,5	99,3	98,7	92,0	92,1	84,7	71,5	863
Rural	75,8	97,6	96,8	95,3	84,4	81,3	90,7	50,1	44
Nivel de educación									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	6
Primaria	74,8	98,4	98,4	95,3	79,5	78,4	81,9	48,5	127
Secundaria	77,0	99,6	99,0	98,8	93,4	93,3	91,3	71,7	531
Superior	84,7	99,6	100,0	99,6	93,9	95,0	72,8	80,2	244
Lima Metropolitana¹	79,8	99,6	99,4	98,7	92,2	92,6	85,1	73,5	808
Total	78,8	99,4	99,2	98,5	91,6	91,6	85,0	70,5	907

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

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Toxoide Antitetánico

Las condiciones de higiene e inmunización que rodean el parto, sobre todo en lo que se refiere a los instrumentos utilizados para el corte del cordón umbilical, hacen que sea necesaria la aplicación de la vacuna antitetánica durante la gestación, para prevenir al niño de contraer el tétano neonatal al momento del alumbramiento. Sin embargo, los resultados de encuestas anteriores permitieron concluir que, de manera general, en el país no había una política de aplicación de la vacuna antitetánica, a menos que las mujeres no estuviesen enteradas de su objetivo al momento de su aplicación. Se

concluyó entonces que por dichas razones era importante identificar los grupos de riesgo para orientar las campañas y reducir así la morbi mortalidad infantil.

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

Cuadro 9.4

Vacunación contra el tétano neonatal

- Entre los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la ENDES 2000, en el departamento de Lima incluída la Provincia del Callao, el 85 por ciento recibió protección contra el tétano neonatal mientras la madre estaba embarazada; la mayoría de ellas con dos dosis o más (63%) y en menor cantidad con una dosis (21%).
- Entre los embarazos de alto riesgo por edad u orden de nacimiento, los menos protegidos son los hijos de las madres mayores de 35 años a más al nacimiento del hijo (21%) y los niños de segundo y tercer orden de nacimiento (17%).
- Así también, los niños menos protegidos fueron aquellos cuyas madres viven en el área urbana que las que habitan en el área rural (15% vs. 9%).
- Llama la atención que mayor porcentaje de madres con nivel de estudios superiores registra ninguna dosis de vacunas (27%) y mayor proporción de madres con educación primaria y secundaria registra la aplicación de dosis de vacuna antitetánica (82% y 91% respectivamente).

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, Lima-Callao 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	13,9	20,9	65,2	0,0	100,0	125
20-34	14,1	20,1	63,5	2,3	100,0	659
35+	20,9	22,0	55,5	1,7	100,0	124
Orden del nacimiento						
Primer nacimiento	14,6	20,4	62,8	2,2	100,0	425
2-3	16,8	19,7	61,7	1,9	100,0	357
4-5	12,0	20,0	66,8	1,2	100,0	87
6+	9,4	30,8	59,8	0,0	100,0	37
Area de residencia						
Urbana.	15,3	19,9	63,1	1,8	100,0	863
Rural	9,3	32,9	54,7	3,2	100,0	44
Nivel de educación						
Sin educación	*	*	*	*	*	6
Primaria	18,1	23,3	54,2	4,4	100,0	127
Secundaria	8,7	20,8	68,9	1,6	100,0	531
Superior	27,2	18,4	53,1	1,3	100,0	244
Lima Metropolitana¹	14,9	19,4	63,8	1,9	100,0	808
Total	15,0	20,5	62,7	1,9	100,0	907

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.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

9.2 ASISTENCIA DEL PARTO

Lugar de Ocurrencia del Parto

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

Cuadro 9.5

Lugar de ocurrencia del parto

- El 90 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años tuvieron lugar en un establecimiento de salud y solamente el 10 por ciento fueron partos domiciliarios.

- El porcentaje de últimos nacimientos ocurridos en los establecimientos de salud, es mayor en los niños de madres menores de 35 años, en los niños de primer orden de nacimiento (94%), en los que habitan en el área urbana (92%), en los que viven en Lima metropolitana (94%), en los niños cuyas madres tienen estudios a nivel superior (98%) y en aquellos cuyas madres hicieron de 4 a más visitas prenatales (94%).
- Lo contrario sucede en los nacimientos domiciliarios, en los cuales el mayor porcentaje se encuentra en los hijos de madres de 35 años a más, en los niños de sexto orden de nacimiento a más, en los que habitan en el área rural (49%), en los hijos de madres que tienen estudios a nivel primaria y en los niños cuyas madres no han tenido visitas prenatales (28% y 57% respectivamente).

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, Lima-Callao 2000

Características	En servicio de salud	En la casa	Otro lugar	Total	Número de nacimientos
Edad de la madre al nacimiento					
<20	90,9	9,1	0,0	100,0	110
20-34	89,9	9,5	0,6	100,0	701
35+	86,4	12,2	1,4	100,0	145
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	94,1	5,3	0,6	100,0	355
2-3	91,4	8,1	0,5	100,0	440
4-5	79,2	19,0	1,8	100,0	115
6+	61,3	38,7	0,0	100,0	47
Area de residencia					
Urbana	92,1	7,2	0,7	100,0	896
Rural	51,1	48,9	0,0	100,0	61
Nivel de educación					
Sin educación	*	*	*	*	9
Primaria	70,9	28,4	0,7	100,0	153
Secundaria	91,7	7,3	1,0	100,0	549
Superior	98,2	1,8	0,0	100,0	245
Número de visitas prenatales					
Ninguna	42,9	57,1	0,0	100,0	48
1-3 visitas	75,0	23,6	1,4	100,0	76
4+ visitas	93,5	5,9	0,6	100,0	832
Lima Metropolitana¹	93,5	5,7	0,7	100,0	838
Total	89,5	9,9	0,7	100,0	956

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.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Tipo de Asistencia Durante el Parto

En el Cuadro 9.6 se presenta la distribución porcentual de nacimientos que ocurrieron en los cinco años que precedieron a la encuesta, por tipo de asistencia durante el parto, según edad de la madre al nacimiento, orden de nacimiento, atención prenatal e indicadores de autonomía de la mujer. Los diferenciales por lugar de residencia y educación se detallan en el Cuadro 9.7.

Cuadros 9.6

Tipo de atención durante el parto

- El 90 por ciento de los nacimientos en el departamento de Lima, han sido

atendidos por un profesionales de la salud: 69 por ciento por médicos y 21 por ciento por obstetrices. El 9 por ciento de los nacimientos fueron atendidos por una partera, familiar u otra persona.

- De los nacimientos atendidos por profesionales de la salud, los mayores porcentajes se encuentran: en aquellos cuyas madres tienen menos de 35 años, los nacimientos de primer orden (96%), los nacimientos de madres que habitan en el área urbana y en Lima metropolitana (93% y 94% respectivamente), en los nacimientos de madres con nivel de estudios superiores (99%) y en aquellos que tuvieron de 4 a más visitas prenatales (95%).

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

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

Características	Asistencia durante el parto ¹					Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera	Pariente/ otro		
Edad de la madre al nacimiento							
<20	72,5	18,2	1,5	4,5	3,2	100,0	138
20-34	68,8	21,3	1,3	2,5	5,9	100,0	822
35+	69,2	18,4	1,3	2,1	8,4	100,0	165
Orden del nacimiento							
1	76,0	19,5	0,5	1,7	2,3	100,0	440
2-3	71,3	20,2	1,1	2,5	4,4	100,0	490
4-5	55,0	24,2	1,5	4,1	15,1	100,0	135
6+	35,8	21,7	8,8	8,1	23,9	100,0	59
Area de residencia							
Urbana	72,6	20,1	1,1	2,3	3,7	100,0	1047
Rural	25,3	26,3	4,1	7,9	36,0	100,0	77
Nivel de educación							
Sin educación	*	*	*	*	*	*	15
Primaria	52,0	17,0	3,3	6,9	19,5	100,0	190
Secundaria	68,8	24,6	0,7	2,4	3,4	100,0	635
Superior	84,0	14,8	0,4	0,0	0,9	100,0	285
Número de visitas prenatales²							
Ninguna	29,8	13,1	2,2	15,2	35,4	100,0	48
1-3 visitas	56,2	20,1	2,7	3,6	16,8	100,0	76
4+ visitas	74,4	20,8	1,0	1,9	1,9	100,0	832
No se preguntó	61,2	21,1	1,9	2,7	12,5	100,0	168
Lima Metropolitana³	74,8	18,8	0,7	1,7	3,6	100,0	983
Total	69,3	20,5	1,3	2,7	5,9	100,0	1 125

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. El total incluye 0.3 por ciento sin información.

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.

³ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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.

madres tienen de 35 años a más de edad (39%), cuando se trata del primer, segundo o tercer alumbramiento; cuando las madres habitan el área urbana (26%), en las madres que habitan en Lima Metropolitana (27%) y cuando las madres tienen estudios superiores (38%).

Características del parto: peso del niño al nacer

Cuadro 9.7

Características del parto: nacimientos por cesárea

- El alumbramiento del 24 por ciento del total de nacimientos de los últimos 5 años fue por cesárea. Los nacimientos por cesárea son más frecuentes cuando las

- En el departamento de Lima, el 95 por ciento de los nacidos vivos en los últimos 5 años fueron evaluados por su peso al nacer.
- Aproximadamente, 5 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años tendrían bajo peso al nacer, es decir, menos de 2 kilos y medio. Este porcentaje

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

Porcentaje de partos por cesárea, y distribución porcentual de todos los nacimientos por peso al nacer de los menores de 5 años, según características seleccionadas, Lima-Callao 2000

Características	Porcentaje de nacimientos 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	15,2	4,3	7,1	88,7	0,0	100,0	138
20-34	23,1	4,8	4,0	89,8	1,4	100,0	822
35+	38,7	5,4	10,8	82,5	1,3	100,0	165
Orden del nacimiento							
1	27,8	2,1	5,1	92,7	0,0	100,0	440
2-3	27,4	5,2	4,6	88,7	1,5	100,0	490
4-5	9,8	6,6	9,5	80,0	3,9	100,0	135
6+	8,8	18,0	4,1	76,2	1,8	100,0	59
Área de residencia							
Urbana	25,7	3,2	5,3	90,3	1,2	100,0	1 047
Rural	6,7	27,0	6,7	64,9	1,4	100,0	77
Nivel de educación							
Sin educación	*	*	*	*	*	*	15
Primaria	14,8	14,7	5,8	77,2	2,2	100,0	190
Secundaria	21,2	3,1	5,3	90,5	1,2	100,0	635
Superior	38,1	1,1	5,4	92,8	0,7	100,0	285
Lima Metropolitana¹	26,7	2,8	5,5	90,4	1,3	100,0	983
Total	24,4	4,8	5,4	88,6	1,2	100,0	1 125

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.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

es mayor en los niños cuyas madres son mayores de 35 años (11%), en los niños de cuarto y quinto orden de nacimiento (10%), en los que habitan en el área rural (7%) y en los hijos de madres con nivel de educación primaria (6%).

- La mayor proporción de nacidos vivos en los últimos 5 años que tuvieron de 2 kilos y medio a más (89%), corresponden a los nacimientos de madres menores de 35 años, a los de primer orden de nacimiento (93%), a los hijos de madres que habitan en el área urbana (90%), a los que viven en Lima metropolitana (90%) y a los hijos de madres con nivel de educación superior (93%).

Cuadro 9.8

Complicaciones durante el parto

- El 37 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años tuvo alguna complicación durante el parto. Las complicaciones más frecuentes fueron el "parto prolongado" (24%) y el "sangrado excesivo" (17%). En menor proporción se presentaron convulsiones (2%) y "fiebre alta con sangrado vaginal" (6%).
- Llama la atención que las madres que tuvieron atención prenatal y también atención en el parto presentan alto porcentaje complicaciones durante el parto (38%), en cambio las que no tuvieron cuidado médico, manifestaron, en menor porcentaje, no haber tenido complicaciones durante el parto (15%).

Cuadro 9.8 Complicaciones durante el parto

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

Cuidado médico materno	Complicación durante el parto ¹					Ninguna complicación	Número de nacidos vivos ²
	Parto prolongado	Sangrado excesivo	Fiebre alta con sangrado vaginal	Convulsiones	Otra		
Prenatal y parto	24,5	17,0	5,7	1,8	5,3	61,6	861
Prenatal	25,3	10,7	3,8	0,0	0,8	72,3	45
Parto	(23,5)	(30,9)	(8,8)	(8,8)	(13,2)	(58,8)	24
Ninguno	13,2	10,5	4,0	0,0	0,0	85,5	26
Total	24,2	16,9	5,6	1,9	5,1	62,7	956

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

¹ Las entrevistadas pueden presentar más de una complicación

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

() Entre 20 a 24 casos.

9.3 CUIDADO POSTNATAL DE LAS MADRES

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

de los senos, dolor y ardor al orinar, flujos o líquidos vaginales o pérdida involuntaria de la orina. A quienes tuvieron por lo menos uno de los problemas se les preguntó si recibieron atención médica. Los resultados se presentan en los Cuadros 9.9 (problemas postnatales) y 9.10 (atención médica) para el último nacimiento de cada mujer.

Cuadros 9.9

Problemas experimentados durante el postparto

- En el departamento de Lima, los problemas de salud más frecuentes que se presentaron durante los 40 días después del parto fueron: "fiebre o escalofríos" y "dolor al orinar (16%)", "flujos vaginales" (11%). En menor proporción se dieron casos de: "pérdida de orina" e "infección de los senos" y "sangrado intenso por la vagina" (8% en los tres casos).
- La fiebre o escalofríos, se dio en mayor porcentaje en las madres menores de 20 años (18%), en las que tienen de 4 a 5 hijos (19%), en las residentes en el área rural (19%) y en las que tienen educación primaria (19%).
- El dolor al orinar se presentó en mayor proporción en las madres menores de 20 años al nacimiento del hijo (22%); en las primerizas (18%); en las residentes en el área rural (18%); y en las que alcanzaron nivel primaria de educación (21%).

Cuadro 9.9 Problemas postnatales por características seleccionadas

Entre los últimos nacimientos en los cinco años antes de la encuesta, porcentaje de madres que tuvieron problemas durante los 40 días después del parto, según característica seleccionadas, Lima-Callao 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	8,8	2,2	18,3	9,8	21,5	10,4	6,6	110
20-34	7,2	2,3	16,4	7,8	15,3	11,0	7,6	701
35+	11,0	2,9	14,9	6,0	14,4	14,2	7,2	145
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	8,2	2,7	16,6	10,4	18,2	12,4	7,6	355
2-3	6,7	2,3	16,0	7,0	14,4	11,2	6,7	440
4-5	10,6	0,6	19,0	3,9	14,2	8,8	7,2	115
6+	12,0	4,5	11,9	3,0	16,5	12,7	14,2	47
Area de residencia								
Urbana	7,7	2,3	16,2	7,8	15,8	11,7	7,7	896
Rural	12,4	2,8	18,7	6,3	17,6	7,9	3,9	61
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	9
Primaria	10,5	2,9	18,9	6,2	20,5	13,2	8,4	153
Secundaria	8,5	1,8	17,3	8,8	16,3	10,9	6,7	549
Superior	5,3	3,0	12,5	6,5	11,2	11,1	8,1	245
Lima Metropolitana¹	7,1	2,2	16,7	8,0	15,7	12,2	8,0	838
Total	8,0	2,4	16,4	7,7	15,9	11,4	7,5	956

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.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Cuadro 9.10

Atención recibida para alguno de los problemas experimentados durante el postparto

- Las atenciones postnatales en el departamento de Lima presenta una de las más altas proporciones del país. A nivel nacional el porcentaje de atenciones es de 47 por ciento, en el departamento de Lima es de 58 por ciento.
- En los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta, los problemas postnatales que con mayor frecuencia recibieron atención fueron: desmayos (72%), sangrado intenso por la vagina (69%), flujos vaginales (60%), fiebre o escalofríos e infección en los senos (ambos con 58%), dolor al orinar y pérdida de orina (56% en cada caso).
- La atención médica a las madres que tuvieron "desmayos" fue más frecuente en las mujeres que tenían menos de 20 años al nacer el hijo (86%), en las madres cuyos nacimientos han sido de primer, segundo y tercer orden, en las madres que habitan el área urbana (75%), y en las que tienen educación secundaria (79%).
- Las atenciones por "sangrado intenso por la vagina" fueron más frecuentes en las mujeres menores de 20 años de edad (86%), en las madres de los nacimientos de cuarto y quinto orden (74%), en las madres que habitan el área urbana y, en Lima Metropolitana (71% y 68% respectivamente), y en las que tienen educación superior (76%).

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, Lima-Callao 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	85,8	86,0	69,0	77,5	75,1	72,7	71,4	70,7
20-34	62,4	69,6	53,0	50,6	49,7	54,1	51,3	53,2
35+	80,4	75,0	74,2	76,0	63,3	74,6	70,0	70,5
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	69,1	75,1	59,8	56,6	55,7	55,6	46,8	57,6
2-3	68,3	75,9	54,5	61,8	59,9	62,0	68,2	59,7
4-5	74,4	50,0	61,9	23,1	48,9	68,9	45,8	56,9
6+	62,4	50,0	68,9	100,0	31,7	58,8	52,6	46,5
Área de residencia								
Urbana	71,2	75,0	58,3	56,7	55,6	59,0	56,1	58,1
Rural	50,0	40,0	54,7	73,1	54,8	78,8	57,1	54,5
Nivel de educación								
Primaria	63,2	77,3	53,1	66,8	46,7	58,6	62,2	51,2
Secundaria	70,9	78,6	58,3	52,5	59,7	60,5	53,3	57,7
Superior	75,7	71,4	65,9	67,4	58,2	64,1	63,2	67,2
Lima Metropolitana¹	68,4	72,2	57,5	54,7	53,2	58,2	54,7	57,0
Total	69,1	72,4	58,0	57,6	55,5	59,9	56,1	57,9

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 Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

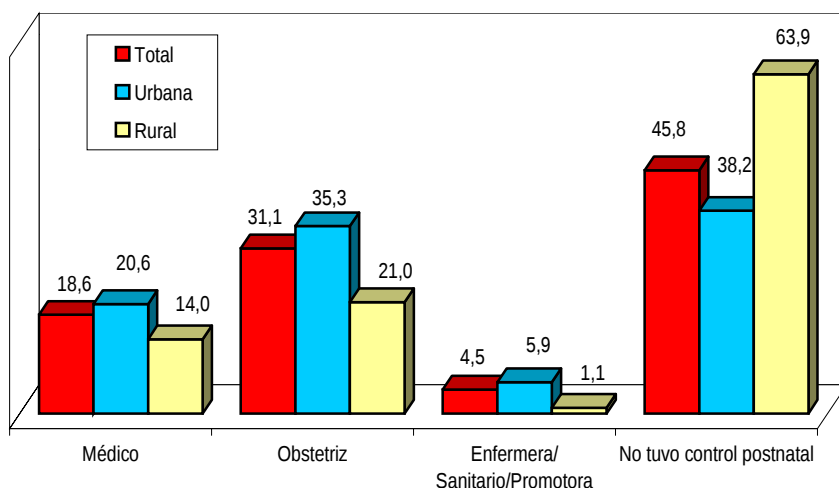
Gráfico 9.2

Asistencia postnatal y persona que brindó la atención postnatal

- En el departamento de Lima, el 46 por ciento de las madres de los nacidos vivos en los 5 años anteriores a la encuesta y que no ocurrieron en un establecimiento de salud, no tuvieron control postnatal.

- De los nacidos vivos que no fueron atendidos en un establecimiento de salud pero cuyas madres sí tuvieron atención postnatal (54%), el mayor porcentaje fue atendida por obstetrices (31%) y médicos (19%), en menor porcentaje fueron atendidas por enfermeras, sanitarios o promotores (5%).

Gráfico 9.2
Proveedores de atención postnatal para menores de cinco años que no nacieron en un establecimiento de salud



9.4 SÍNTOMAS QUE LLEVAN A BUSCAR AYUDA MÉDICA

A las madres con niños menores de cinco años viviendo con ellas, se les preguntó por los síntomas que consideraban como razones para llevar al niño a un establecimiento de salud inmediatamente. Las razones mencionadas incluyen: el niño no puede beber o lactar, se pone más enfermo, le da fiebre, diarrea o vómito, tiene respiración agitada, tiene dificultad para respirar o tiene deposiciones con sangre. Los resultados se presentan en el Cuadro 9.11.

Cuadro 9.11

- Los síntomas que alarman con mayor frecuencia a las madres para que asistan

inmediatamente a un establecimiento de salud son la presencia de fiebre, diarrea o vómito (90%). Otro síntoma que ellas señalan es la "respiración rápida" (22%), si "se pone más enfermo" (18%) y "dificultad para respirar" (17%).

- La presencia de "fiebre, diarrea y vómito" como síntomas de alarma para que las madres lleven a sus hijos a un establecimiento de salud, es mayor en las madres cuyos hijos tiene de 6 a 11 meses de edad (93%), en las madres de niños de segundo y tercer orden de nacimiento (92%), en las residentes en el área urbana y en Lima Metropolitana (91% en ambos casos), y en madres que alcanzaron nivel de educación secundaria (93%).

- El motivo "tienen respiración rápida" es expresado con mayor frecuencia por las madres cuyos hijos tienen menos de 6 meses de edad (31%), por las madres de hijas mujeres (24%), los hijos de sexto a más orden de nacimiento (26%), por las madres que habitan en el área urbana y en Lima metropolitana (23% en cada área).
- Según el nivel educativo de la madre, el mayor porcentaje de las que llevan a sus niños a un establecimiento de salud porque tienen respiración rápida, son las que tienen educación superior (27%).

Cuadro 9.11 Síntomas que conllevan a la madre a buscar ayuda médica inmediata

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

Característica	No puede beber o lactar	Se pone más enfermo	Le da fiebre/diarrea/vómito	Tiene respiración rápida	Tiene dificultad para respirar	Tiene deposición con sangre	Come o bebe poco	No sabe/sin información	Número de madres
Edad del niño									
<6 meses	5,2	17,1	87,1	31,1	11,4	1,6	4,7	1,6	67
6-11 meses	3,1	19,3	93,2	16,1	13,0	1,6	7,8	0,0	67
12-23 meses	2,4	17,7	90,6	21,9	12,7	0,6	6,4	1,2	173
24-35 meses	0,5	16,4	89,8	24,7	17,3	2,2	9,8	0,0	191
36-47 meses	0,5	19,5	89,8	19,5	20,6	1,6	7,8	0,2	202
48-59 meses	0,4	17,8	90,4	21,0	19,2	0,4	4,0	0,0	242
Sexo del niño									
Hombre	0,9	18,4	90,3	19,9	17,8	0,9	6,3	0,4	479
Mujer	1,9	17,4	90,0	24,1	15,9	1,6	7,3	0,3	464
Orden del nacimiento									
Primer nacimiento	1,5	17,1	89,9	22,5	17,4	1,9	5,8	0,5	431
2-3	1,7	18,0	91,7	21,6	18,6	0,8	8,2	0,3	371
4-5	0,0	23,5	86,1	19,6	12,8	0,0	6,4	0,0	98
6+	0,0	13,0	88,6	26,1	6,5	0,0	4,8	0,8	43
Área de residencia									
Urbana	1,4	17,8	90,8	23,0	17,5	1,3	6,4	0,4	882
Rural	0,6	20,0	81,1	7,4	7,4	0,0	12,0	0,6	60
Nivel de educación									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	9
Primaria	3,0	19,1	83,6	13,0	9,8	0,0	7,3	1,4	153
Secundaria	1,4	14,7	92,8	22,6	17,4	1,4	5,4	0,0	539
Superior	0,4	23,2	89,0	27,2	20,5	1,7	9,7	0,4	242
Lima Metropolitana¹	1,5	17,0	90,6	23,3	18,8	1,3	6,0	0,4	825
Total	1,4	17,9	90,1	22,0	16,9	1,2	6,8	0,4	942

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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 9.12 a 9.13. En el Cuadro 9.12 se presentan, para cada vacuna, los resultados generales de cobertura en cualquier momento según la fuente de información. El Cuadro 9.13 presenta los niveles de vacunación en cualquier momento por características seleccionadas: sexo y orden de nacimiento, lugar de residencia y nivel educativo de la madre.

Cuadro 9.12

Vacunaciones por fuente de información

- De los datos registrados sobre todas las vacunas de los niños, el 18 por ciento fueron reportados de la información dada por las madres, mientras que el 55 por ciento se registró a partir del carnet de vacunación.

Cuadro 9.12 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 carnet de vacunación, Lima-Callao 2000

Fuente de información	DPT ¹				Polio				Antisaram- pionosa	Todas las vacunas ²	Ninguna	Número de niños
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3				
Total	98,5	98,7	96,3	92,4	88,6	97,9	93,8	83,3	84,9	72,5	0,5	229
Según carnet	62,1	62,6	62,1	61,7	61,5	62,6	62,1	60,6	56,0	54,5	0,0	143
Informe de la madre	36,4	36,1	34,2	30,7	27,1	35,3	31,7	22,7	28,9	18,0	0,5	86

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

¹ La cobertura de DPT para niños sin carnet 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).

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

- El porcentaje de niños de 18 a 29 meses que ha recibido todas las vacunas en el departamento de Lima (73%), supera en 7 puntos porcentuales a los datos nacionales (80%).
- La cobertura promedio de los programas de inmunización es relativamente alta. El

99 por ciento de los niños de 18 a 29 meses han sido vacunados contra la BCG y DPT 1; contra la polio 1 y polio al nacer, han sido vacunados el 98 por ciento y el 89 por ciento respectivamente. En los casos de DPT y polio, en la segunda y tercera dosis de ambas vacunas los porcentajes decaen. Sólo 83 por ciento de los niños recibieron la tercera dosis de la polio y el 92 por ciento la tercera dosis de la DPT. La protección contra el sarampión fue recibida por 85 por ciento de los niños de 18 a 29 meses.

Cuadro 9.13 BCG, DPT, Polio y Sarampión: vacunación en cualquier momento de los niños de 18-29 meses, por sexo del niño y orden de nacimiento

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

Característica	DPT ¹				Polio				Anti-saram-pionosa	Todas las vacunas ²	Ninguna vacuna	Porcentaje con tarjeta de vacunación	Número de niños
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3					
Sexo del niño													
Hombre	97,2	97,4	96,6	92,0	87,8	97,4	94,0	83,2	84,6	71,2	0,9	62,4	122
Mujer	100,0	100,0	96,1	92,8	89,5	98,4	93,5	83,3	85,3	73,9	0,0	62,8	107
Orden de nacimiento													
Primer nacimiento	100,0	100,0	100,0	98,7	94,4	100,0	97,4	83,3	96,1	79,4	0,0	68,2	81
2-3	99,1	98,2	94,7	89,1	87,0	97,3	92,0	84,3	83,4	73,4	0,9	60,7	118
4-5	(100,0)	(100,0)	(95,2)	(90,3)	(85,5)	(93,6)	(93,6)	(82,3)	(54,8)	(51,6)	(0,0)	(53,2)	22
6+	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
Nivel de educación													
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1
Primaria	93,5	97,2	91,6	87,9	80,6	95,4	87,0	76,9	65,7	50,9	0,0	65,8	38
Secundaria	100,0	99,2	96,8	93,4	88,9	98,4	96,0	83,1	86,0	73,4	0,0	63,6	132
Superior	98,2	98,2	98,2	92,8	94,6	98,2	92,8	89,2	94,6	85,6	1,8	59,3	58
Lima Metropolitana³	98,4	98,4	95,9	92,2	90,2	98,4	93,8	83,4	85,0	73,1	0,5	65,8	202
Total	98,5	98,6	96,3	92,4	88,6	97,9	93,8	83,3	84,9	72,5	0,5	62,6	229

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.

³ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Vacunaciones a la edad apropiada

La evolución de la cobertura de vacunación en los últimos 4 años se presenta en el cuadro 9.14. En el cuadro se muestra los porcentajes de niños vacunados a las edades

apropiadas. Se entiende por "edad apropiada" el primer año de vida para la aplicación de la BCG, DPT y polio; y cualquier momento durante los primeros 18 meses de vida para la antisarampión. De esta manera se puede estudiar, qué tanto se ha avanzado en la

aplicación de las vacunas en los momentos recomendados, pues su retraso ocasiona que los niños de todas maneras corran los riesgos de contraer las enfermedades en cuestión.

Cuadros 9.14

Vacunaciones a la edad apropiada

- En los últimos cinco años, la inmunización de los niños a la edad apropiada (durante el primer año para todas menos para el sarampión) se ha incrementado año a año en casi todos los tipos de vacunas recomendadas. Hubo incremento
- En el departamento de Lima, el porcentaje de niños que ha recibido todas las dosis recomendadas en el primer año de vida alcanza a 62 por ciento.

en la BCG al pasar de 97 por ciento en los niños de 48 a 59 meses a 99 por ciento en los niños de 18 a 23 meses. En la tercera dosis de la DPT, se pasó de 83 por ciento en los niños de 48 a 59 meses a 95 por ciento en los de 18 a 23 meses. En el caso de la vacuna contra la Polio, la tercera dosis pasó de 73 por ciento a 88 por ciento, para los mismos grupos de edad señalados.

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

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

Edad actual	DPT ¹				Polio				Antisarampionosa	Todas las vacunas ²	Ninguna	Porcentaje con tarjeta de vacunación	Número de niños
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3					
18-23 meses	99,1	100,0	97,8	94,8	90,5	98,5	95,4	87,9	80,7	72,5	0,0	67,2	118
24-35 meses	98,3	98,4	94,2	86,5	86,1	97,0	90,5	77,4	82,4	64,1	0,5	54,8	220
36-47 meses	96,8	95,0	87,8	80,3	85,9	95,2	87,5	69,9	82,1	60,6	1,5	37,5	209
48-59 meses	96,9	97,0	91,7	82,9	83,3	95,6	89,1	63,0	79,3	53,4	1,3	32,0	244
Total	97,6	97,3	92,5	85,2	85,8	96,3	90,2	72,8	82,3	61,8	0,9	45,0	790

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 9.15 se presenta información sobre la prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas y en el Gráfico 9.3 las razones por las cuales las madres no acuden a un establecimiento de salud cuando el niño tiene neumonía. Los resultados se presentan por edad y sexo del niño, orden de nacimiento, lugar de residencia y nivel de educación. Debe recordarse que la información obtenida en la ENDES 2000 corresponde al período comprendido entre el 18 de Julio y el 22 de Noviembre del 2000.

Cuadro 9.15

Prevalencia y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas

- El 20 por ciento de los menores de cinco años presentó síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) durante las dos semanas anteriores a la encuesta.
- Las infecciones respiratorias agudas son más frecuentes en los niños de 12 a 23 meses (24%), en los hombres que en las mujeres (23 y 18% respectivamente), en los niños de sexto o mayor orden de nacimiento (25%), en los que habitan el

área rural (36%) y en los niños cuyas madres tienen nivel de educación primaria (24%).

- En el departamento de Lima, sólo el 63 por ciento de los menores de cinco años que tuvieron tos y respiración agitada fueron llevados a un servicio de salud. Así también, han sido llevadas en mayor proporción a un establecimiento de salud: las niñas que los niños (71% y 58%), los de segundo a tercer orden de nacimiento (72%), los que habitan en el área urbana o en Lima Metropolitana (66% y 67% respectivamente) y los hijos de madres con educación superior (81%).

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

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje que estuvo enfermo con tos acompañada durante las dos semanas que precedieron la encuesta; y entre los niños enfermos, el porcentaje que recibió tratamientos específicos, por características seleccionadas, Lima-Callao 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	13,8	96	*	13
6-11 meses	21,3	95	(82,9)	20
12-23 meses	23,9	242	72,3	58
24-35 meses	21,4	220	59,2	47
36-47 meses	19,8	209	58,0	41
48-59 meses	18,4	244	52,7	45
Sexo del niño				
Hombre	23,0	570	57,7	131
Mujer	17,5	535	71,4	94
Orden de nacimiento				
Primer nacimiento	17,7	436	69,8	77
2-3	21,2	480	72,0	102
4-5	23,6	131	31,4	31
6+	24,7	58	*	14
Área de residencia				
Urbana	19,2	1031	66,1	198
Rural	36,2	74	43,4	27
Nivel de educación				
Sin educación	19,0	15	*	3
Primaria	23,5	187	36,9	44
Secundaria	20,8	621	66,3	129
Superior	17,2	282	80,6	48
Lima Metropolitana ³	19,3	966	66,9	186
Total	20,3	1105	63,4	224

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 a 24 casos.

³ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

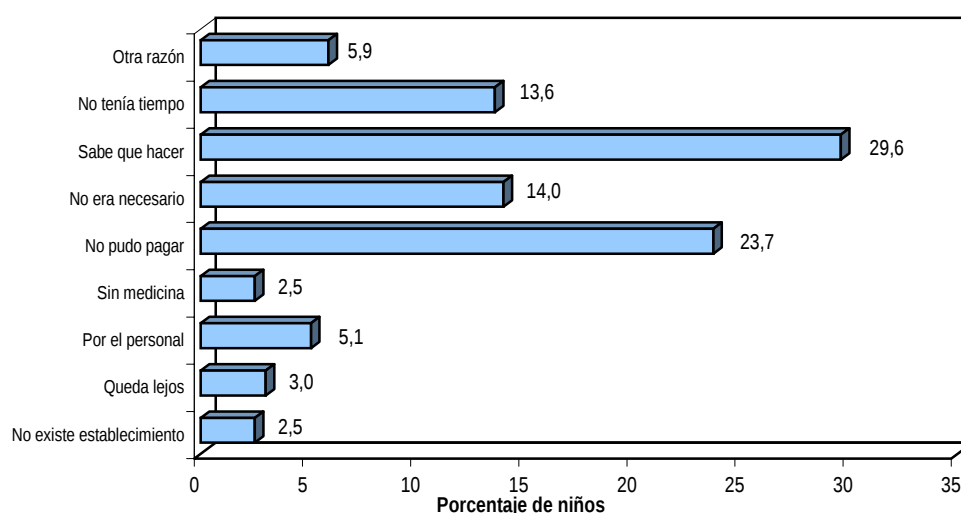
Gráfico 9.3

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

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

establecimiento de salud cuando tienen IRA son: porque la madre "sabe que hacer" (30%); no puede pagar (24%) o las madres no "tenían tiempo" o "creían que no era necesario" (14% en ambos).

Gráfico 9.3
Razones para no ir a un Establecimiento de Salud



9.7 PREVALENCIA Y TRATAMIENTO DE LA DIARREA

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

Uno de los objetivos de la ENDES 2000 fue recolectar información sobre episodios de

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

Prevalencia de la Diarrea

La prevalencia de diarrea por edad, sexo del niño y orden de nacimiento, lugar de residencia y nivel de educación se detalla en el Cuadro 9.16

Cuadro 9.16

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

- El 10 por ciento de los niños menores de 5 años, en el departamento de Lima, 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 (18% en cada grupo).
- La prevalencia de la diarrea por sexo presenta datos iguales. Los niños presentan el mismo porcentaje que las niñas (10%).
- Según el lugar de residencia, la mayor prevalencia de diarrea se presentan en los niños que habitan el área rural (14%).
- Según el nivel de educación de la madre, la diarrea tiene mayor prevalencia entre los hijos de madres con educación primaria (15%).

Conocimiento del Cuidado de la Diarrea

En el Perú, como en la mayoría de los países latinoamericanos, se han llevado a cabo campañas para promover el conocimiento y uso de los sobres de sales de rehidratación oral. De igual forma para el otorgamiento de más cantidad de líquidos y de sólidos durante la diarrea. Al igual que en las ENDES anteriores, en la ENDES 2000 se consideró importante evaluar la cobertura de ese conocimiento entre las madres de niños menores de 5 años, que son aquellas que más probablemente necesitarán recurrir a esa terapia. El conocimiento de las sales y de las prácticas adecuadas de tratamiento para prevenir la deshidratación se detalla en el Cuadro 9.17.

Cuadro 9.16 Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años

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

Característica	Todo tipo de diarrea	Número de niños
Edad del niño		
<6 meses	7,6	96
6-11 meses	17,6	95
12-23 meses	18,0	242
24-35 meses	9,8	220
36-47 meses	4,8	209
48-59 meses	4,0	244
Sexo del niño		
Hombre	9,8	570
Mujer	9,9	535
Área de residencia		
Urbana	9,5	1 031
Rural	14,4	74
Nivel de educación		
Sin educación	*	15
Primaria	14,5	187
Secundaria	10,3	621
Superior	6,4	282
Lima Metropolitana¹	10,0	966
Total	9,9	1 105

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.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Cuadro 9.17

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

- El 90 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 que tuvieron de 35 años a más al nacer el hijo (95%), en las madres de los

Cuadro 9.17 Conocimiento de SRO

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

Característica	Conoce SRO	
	Porcentaje que conoce SRO	Número de madres
Edad de la madre al nacimiento		
<20	63,8	41
20-34	89,7	681
35+	95,1	234
Orden del nacimiento		
Primer nacimiento	86,9	438
2-3	94,6	376
4-5	89,8	99
6+	79,1	43
Area de residencia		
Urbana	90,9	896
Rural	75,1	61
Nivel de educación		
Sin educación	*	9
Primaria	77,3	153
Secundaria	89,7	549
Superior	99,4	245
Lima Metropolitana¹	91,1	838
Total	89,9	956

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

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

niños de segundo y tercer orden de nacimiento (95%), en las madres que viven en el área urbana y en Lima metropolitana (91% en ambos), y en las madres con nivel superior de estudios (99%).

Gráfico 9.4

Cantidad de líquidos y sólidos que dieron al niño con diarrea

- La cuarta parte de los niños con diarrea recibieron líquidos en la cantidad recomendada (58%), 26 por ciento en la misma cantidad de lo habitual y 13 por ciento en menor cantidad.
- El consumo de alimentos sólidos presentan porcentajes diferentes a la ingesta de líquidos en los niños con diarrea. En el departamento de Lima, se encontró que a 63 por ciento de los niños se les dio menor cantidad de alimentos sólidos que lo habitual; a 21 por ciento, la misma cantidad de alimentos sólidos; y a 13 por ciento de los niños no se les dio ningún alimento sólido durante el episodio de diarrea.

Gráfico 9.4
Patrón adecuado de Alimentación para el Cuidado de la Diarrea

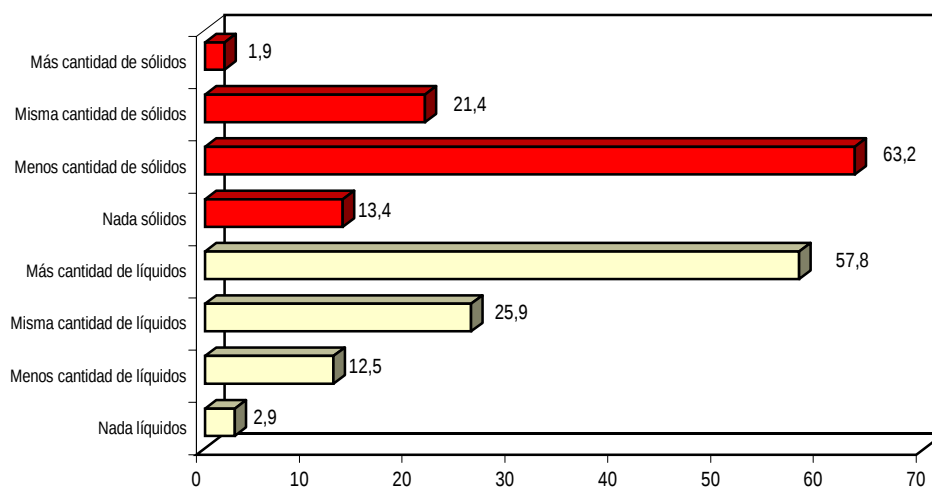


Gráfico 9.5

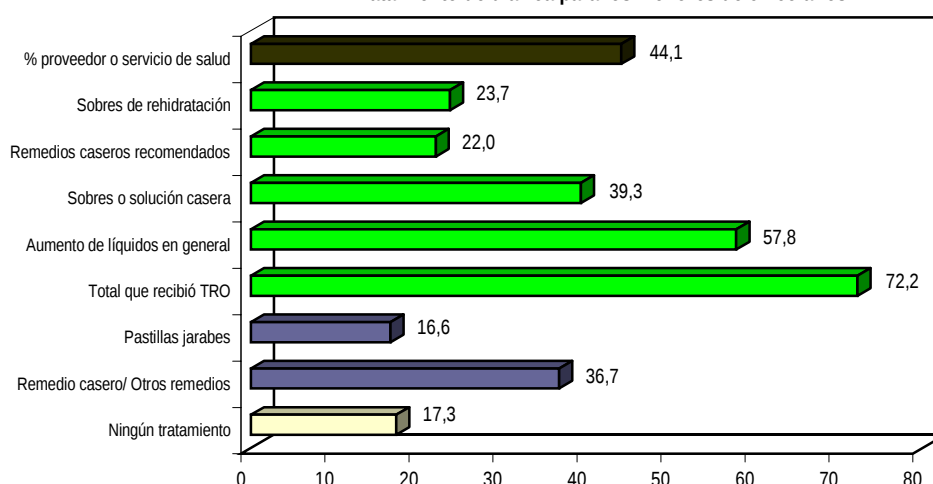
Tratamiento de la diarrea por edad, sexo y orden de nacimiento

- Sólo el 44 por ciento de los niños que tuvieron diarrea fueron llevados a un servicio de salud para su tratamiento. El 72 por ciento recibió alguna terapia para combatir la diarrea y al 58 por ciento le incrementaron la ingesta de líquidos. El 24 por ciento recibió sobres de rehidratación oral, a 22 por ciento les dieron remedios

caseros y a 39 por ciento les dieron tanto sales de rehidratación o solución casera.

- Con relación a otros tratamientos, no recomendados en un establecimiento de salud, la mayor cantidad de madres proporcionó a sus niños remedios caseros (37%).
- El 17 por ciento de los niños del departamento de Lima, no tuvieron ningún tratamiento durante el episodio de diarrea.

Gráfico 9.5
Tratamiento de diarrea para los menores de cinco años



Forma de eliminación de las deposiciones de los niños

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

Cuadro 9.18

- El 57 por ciento de las madres del departamento de Lima deshecha las

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

- Entre las madres que no desechan las deposiciones adecuadamente, el mayor porcentaje las "tira a la basura" (32%).
- La proporción de madres que hecha a la basura las deposiciones de los niños, residen en el área urbana y en Lima Metropolitana (33% y 34% respectivamente), y tienen educación superior (38%).

Cuadro 9.18 Eliminación de las deposiciones de los niños

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

Característica	Deposiciones desechadas		Deposiciones no desechadas					Sin información	Total	Número de madres
	Siempre usa inodoro/letrina	Las tira en inodoro/letrina	Las tira en patio/campo	Las barre con agua	Las bota en la basura	No hace nada	Otra			
Area de residencia										
Urbana	28,8	30,1	2,6	3,3	33,3	0,2	1,2	0,5	100,0	882
Rural	17,9	2,9	42,2	0,6	10,9	16,6	7,4	1,7	100,0	60
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9
Primaria	19,4	35,0	12,2	5,0	20,8	5,6	1,3	0,7	100,0	153
Secundaria	29,3	29,2	3,7	3,5	32,1	0,4	1,6	0,2	100,0	539
Superior	31,1	23,3	3,0	1,3	38,2	0,1	1,6	1,3	100,0	242
Lima Metropolitana¹	28,6	30,7	2,2	3,0	33,7	0,0	1,3	0,5	100,0	825
Total	28,1	28,4	5,1	3,1	31,9	1,3	1,6	0,6	100,0	942

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

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

*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 Lima 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 la 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 Lima, el 98 por ciento de los niños nacidos en los últimos 5 años anteriores a la ENDES 2000, ha lactado alguna vez. Esta característica es mayor en las niñas que en los niños (99% y 97% respectivamente), es ligeramente mayor en los niños que residen en el área urbana que en el área rural (98% y 97% respectivamente) y en los que residen en Lima Metropolitana (98%).
- Según el nivel de educación de la madre, los niños cuyas madres tienen educación primaria han lactado en un porcentaje ligeramente mayor que las que tienen educación secundaria y superior (99%, 98% y 96% respectivamente). Así también lactaron en mayor porcentaje los que fueron atendidos en el parto por un familiar u otro (98%).
- El 47 por ciento de los niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, 85 por ciento durante el primer día de nacido y 28 por ciento recibió alimentos antes de la lactancia.
- Entre los niños que iniciaron la lactancia durante la primera hora de nacidos, se encuentran en mayor proporción las niñas que los niños (48% y 45% respectivamente), los que residen en el área rural (63%). Esta característica, es mayor, también, en los niños cuyas madres tienen educación primaria (52%) y en los que fueron atendidos por una obstetriz en su nacimiento (58%).
- Con relación al porcentaje de niños que iniciaron la lactancia durante el primer día de nacidos, los más altos porcentajes se presentan entre las niñas que los niños (86% y 83% respectivamente); entre los que habitan en el área urbana y Lima

Metropolitana (85% para cada caso). De igual modo, los niños cuyas madres tienen educación secundaria, los que fueron asistidos en su nacimiento por obstetrices y por parteras (87%, 92% y 88% respectivamente), fueron los que en mayor porcentaje iniciaron la lactancia durante el primer día de nacido.

- Entre los niños que recibieron alimentos antes de la lactancia destacan los niños frente a las niñas (30% y 27% respectivamente), los que habitan en el área urbana (29%). Destacan también los niños cuyas madres tienen nivel de educación superior y quienes fueron asistidos en su nacimiento por un familiar u otro (43% y 33% respectivamente).

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 10.1 Lactancia inicial para niños menores de cinco años

Porcentaje de niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta, que recibió lactancia en algún momento; que empezó a lactar dentro de la hora siguiente de haber nacido y que empezó la lactancia durante el primer día de nacido, según características seleccionadas, Lima-Callao 2000

Características	Porcentaje que alguna vez lactó	Empezó a lactar		Recibió alimentos antes de empezar a lactar ²	Número de niños
		Dentro de la primera hora	Durante el primer día de nacido ¹		
Sexo del niño					
Hombre	97,1	45,4	83,4	29,8	582
Mujer	98,5	47,8	85,9	26,7	543
Area de residencia					
Urbana	97,8	45,4	84,9	28,7	1 047
Rural	96,9	62,9	80,7	22,7	77
Educación de la madre					
Sin educación	*	*	*	*	15
Primaria	98,7	51,5	85,2	30,5	190
Secundaria	98,0	49,8	86,8	21,0	635
Superior	96,3	35,5	79,9	42,7	285
Asistencia al parto					
Médico	97,8	41,8	82,9	31,3	779
Obstetriz	97,3	58,4	91,8	16,3	230
Enfermera/ sanitario/ promotor	*	*	*	*	15
Comadrona/ partera	96,5	57,1	88,1	30,0	30
Familiar/ otro	98,4	54,5	82,6	32,8	66
Lugar del parto					
Establecimiento de salud	98,3	45,1	85,1	28,9	856
En la casa	97,8	53,0	83,1	33,5	94
Otra	*	*	*	*	6
No se preguntó	94,8	50,7	83,9	21,5	168
Lima Metropolitana³	97,9	45,2	84,5	29,5	983
Total	97,7	46,6	84,6	28,3	1 125

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.

³ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Cuadro 10.2

Tipo de lactancia por edad del niño

- Aproximadamente el 87 por ciento de los niños menores de 6 meses estaban siendo amamantados en el momento de la encuesta. La combinación de la lactancia con otro tipo de alimentos suplementarios y líquidos aumenta con la edad; pues de 43 por ciento de los niños menores de seis meses que reciben estos alimentos, pasan a 85 por ciento en los niños de 6 a 9 meses.
- Con relación a la lactancia exclusiva, el 68 por ciento de los niños menores de cuatro meses y el 45 por ciento de los menores de cuatro a cinco meses del departamento de Lima lactan exclusivamente.
- La alimentación con biberón llega al 31 por ciento de los niños menores de 4 meses, al 29 por ciento en los niños de 4 a 5 meses y a 59 por ciento en los niños de 6 a 9 meses.

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 edad, Lima-Callao 2000

Edad en meses	No están lactando	Lactan exclusi- vamente	Lactan y reciben				Total	Alimen- tación con biberón	Número de niños
			Solo agua	Líquidos (agua/ jugos)	Leche no materna	Suple- mentos			
Edad 0-9 meses									
<4	1,7	67,6	3,4	5,0	22,4	0,0	100,0	30,7	62
4 a 5	12,8	44,6	3,2	7,4	6,4	25,6	100,0	28,8	33
6 a 9	13,4	1,9	2,5	0,0	5,7	76,4	100,0	58,6	55
Edad 0-36 meses									
0-1	0,0	74,7	3,6	7,2	14,5	0,0	100,0	21,7	29
2-3	3,1	61,5	3,1	3,1	29,2	0,0	100,0	38,5	33
4-5	12,8	44,6	3,2	7,4	6,4	25,6	100,0	28,8	33
6-7	10,5	3,5	3,5	0,0	7,0	75,5	100,0	55,8	30
8-9	16,9	0,0	1,4	0,0	4,2	77,4	100,0	62,1	25
10-11	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	93,8	100,0	69,6	39
12-13	32,1	0,0	0,0	0,0	0,7	67,2	100,0	67,2	47
14-15	9,4	0,0	0,0	0,0	0,0	90,6	100,0	39,6	33
16-17	32,5	0,0	0,0	0,0	0,0	67,5	100,0	65,0	42
18-19	40,4	0,0	0,0	0,0	0,0	59,6	100,0	53,0	41
20-21	43,4	0,0	0,0	0,0	0,0	56,6	100,0	72,3	29
22-23	58,3	0,0	0,0	0,0	0,0	41,7	100,0	60,1	40
24-25	50,6	0,0	0,0	0,0	0,0	49,4	100,0	65,6	30
26-27	77,9	0,0	0,0	0,0	0,0	22,1	100,0	57,9	33
28-29	56,7	0,0	0,0	0,0	0,0	43,3	100,0	57,7	34
30-31	78,3	0,0	0,0	0,0	0,0	21,7	100,0	48,2	29
32-33	84,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,0	100,0	54,7	26
34-35	78,7	0,0	0,0	0,0	0,0	21,3	100,0	57,3	31

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

10.3 DURACIÓN DE LA LACTANCIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS

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

Al igual que en las encuestas anteriores, en la ENDES 2000 también se ha prestado atención a la frecuencia o intensidad de la

lactancia, hecho que está muy relacionado con el reinicio de la menstruación, y el consiguiente riesgo de concepción. La intensidad o frecuencia diaria de amamantamiento (al igual que el uso o no del biberón) son determinantes de la cantidad de leche producida en la glándula mamaria y de la duración de amenorrea postparto. El gráfico 10.1 muestra la frecuencia de la lactancia.

Cuadro 10.3

Duración mediana de la lactancia

- El tiempo promedio de duración prevalencia/incidencia de la lactancia en los niños menores de tres años es de 22 meses. La duración mediana de la lactancia es ligeramente menor al tiempo promedio de duración observado e indica que el 50 por ciento de los niños lactan 21.7 meses. La duración mediana de la lactancia exclusiva es de 3.4 meses.

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

Duración de la lactancia, en meses, en niños menores de tres años, por tipo de lactancia, según características seleccionadas, Lima-Callao 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	21,6	3,2	3,7	319
Mujer	22,0	3,3	4,5	285
Area de residencia				
Urbana	20,8	3,3	4,1	566
Rural	27,6	3,7	3,9	38
Educación de la madre				
Sin educación	*	*	*	6
Primaria	21,8	2,6	3,0	100
Secundaria	24,1	3,7	4,3	348
Superior	15,6	0,7	4,2	150
Lima Metropolitana²	21,7	3,4	4,3	529
Total	21,7	3,4	4,1	604
Promedio para todos los niños	22,4	4,2	4,8	100
P/I para todos los niños	22,1	3,4	4,0	-

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.

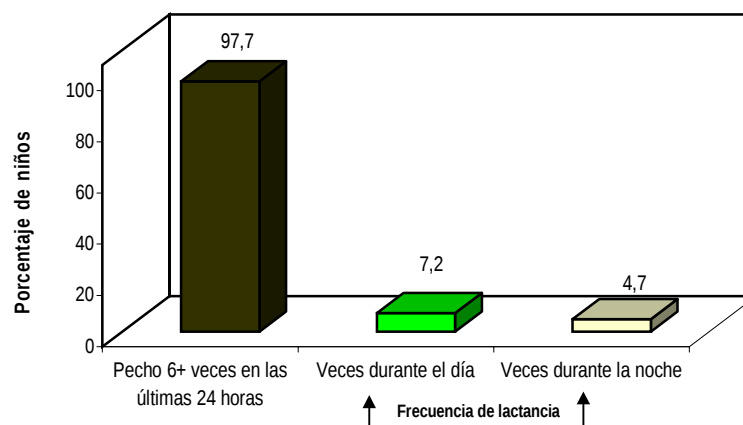
² Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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 amenorreícas. En el departamento de Lima, el 98 por ciento de los niños menores de seis meses recibió leche materna por lo menos seis veces en el día anterior a la entrevista, frecuencia de toma que se ajusta a las recomendaciones médicas sobre el particular.
- La frecuencia con la que se da de lactar a los niños, mujeres y hombres, es mayor en el día que en la noche (7 y 5 veces respectivamente).

Gráfico 10.1
Porcentaje de niños menores de 6 meses que recibieron
pecho 6 ó más veces



10.4 TIPO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN MESES DESDE EL NACIMIENTO

La alimentación complementaria o ablactancia, es tal vez uno de los eventos de mayor vulnerabilidad en el estado nutricional de los niños menores de tres años; por tal razón, la importancia que adquieren los alimentos como tal, la consistencia y el proceso de su iniciación, es una característica definitiva en el análisis del estado nutricional del niño. Esta situación se torna crítica cuando hay impedimentos o dificultades para que el niño tome leche materna durante los primeros 4 a 6 meses de vida. En el Gráfico 10.2a y 10.2b y en el cuadro 10.4 el porcentaje de niños lactantes y no lactantes del departamento de Lima, 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 10.5: 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.

Cuadro 10.4 y Gráfico 10.2

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

- En el departamento de Lima, el 71 por ciento de los niños menores de 3 años que están lactando consumió otro tipo de líquidos; así también, el 56 por ciento consumió otras leches y/o sus derivados 24 horas antes de la encuesta.
- Con relación al consumo de alimentos sólidos o semisólidos, el mayor consumo de estos alimentos en las últimas 24 horas por los menores de tres años que están lactando fueron: frutas y vegetales (72%), granos y cereales (69%), tubérculos y raíces (67%). En menor porcentaje consumen alimentos ricos en proteínas: carne, pescado, pollo y huevos (57%) y lenteja, soya, frijol (21%). Cabe destacar que el consumo de proteínas es importante para los niños de esta edad.

- El 69 por ciento de los niños menores de tres años consumió en las últimas 24 horas antes de la encuesta alimentos ricos en vitamina A. Así también, el 62 por ciento consume alimentos ricos en grasas.

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

- El 89 por ciento de los niños menores de tres años que no están lactando consumió derivados lácteos y el 87 por ciento otros líquidos 24 horas antes de la encuesta.

- Con relación al consumo de alimentos sólidos el 95 por ciento consumió granos y cereales, el 93 por ciento alimentos ricos en vitaminas y minerales (frutas y vegetales) y 87 por ciento tubérculos, raíces y otros. El 87 por ciento consumió alimentos de origen animal ricos en proteínas (carne, pescado, huevos y pollo).

- El 85 por ciento consumió alimentos ricos en grasas, que aparte de ser calóricos ayudan a fijar la vitamina A, y el 90 por ciento consumió alimentos ricos en vitamina A.

Cuadro 10.4 Tipos de comidas recibidas por los niños menores de tres años en las 24 horas antes de la encuesta

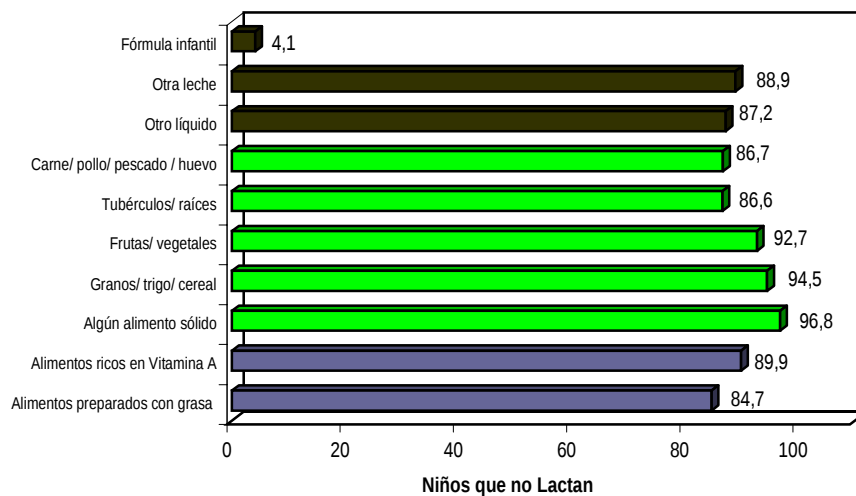
Porcentaje de niños menores de tres años que recibieron comidas específicas en las 24 horas antes de la entrevista, por situación de la lactancia y edad del niño, Lima-Callao 2000

Edad en meses	Alimentos sólidos y semisólidos								Algún alimento sólido o semi sólido	Alimentos preparados con grasa/ aceite/ mantequilla	Alimentos ricos en vitamina A	Número de niños
	Fórmula Infantil	Otra leche	Otro líquido	Granos/ trigo/ cereal	Frutas/ vegetales	Tubérculos/ raíces	Frijol/ legumbres/ lenteja/ soya	Carne/ pollo/ pescado/ huevo				
	NIÑOS QUE ESTAN LACTANDO											
<2	14,5	0,0	7,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29
2-3	12,9	17,2	14,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32
4-5	7,3	14,7	26,8	14,7	11,0	14,7	0,0	11,0	25,6	7,3	11,0	29
6-7	7,8	52,0	63,6	48,0	71,4	58,4	1,3	33,8	84,4	38,9	67,5	27
8-9	(0,0)	(62,8)	(83,0)	(79,7)	(91,6)	(81,4)	(25,4)	(52,7)	(93,2)	(69,5)	(89,9)	(20,0)
10-11	0,0	63,8	96,2	100,0	92,4	82,8	35,2	75,3	100,0	70,5	89,6	37
12-13	0,0	62,7	95,6	87,9	91,2	81,3	25,3	69,3	98,9	85,7	91,2	32
14-15	6,9	73,6	79,3	89,6	95,4	93,1	31,1	77,0	100,0	81,6	88,5	30
16-17	0,0	81,5	92,6	92,6	100,0	92,6	37,0	81,5	100,0	96,3	100,0	28
18-23	0,0	72,3	94,6	97,6	94,6	95,2	24,1	85,6	100,0	92,8	89,8	58
24-29	0,0	80,2	90,6	100,0	99,1	91,5	25,5	81,2	100,0	88,7	95,3	37
30-35	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
0-9 meses												
<4	13,7	9,1	10,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	61
4 a 5	7,3	14,7	26,8	14,7	11,0	14,7	0,0	11,0	25,6	7,3	11,0	29
6 a 9	4,4	56,7	72,0	61,7	80,2	68,4	11,7	42,0	88,2	52,2	77,2	47
Total	4,2	55,7	71,0	69,3	71,7	67,0	20,8	56,5	76,5	61,7	69,3	376

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 a 24 casos.

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



Cuadro 10.5

Micronutrientes

- El 82 por ciento de los niños menores de tres años consume alimentos ricos en vitamina A. El mayor porcentaje de niños que consume vitamina A, se da entre los niños de 12 a 15 meses de edad, entre los niños hombres que en las mujeres (84% y 78% respectivamente), entre los niños de segundo y tercer orden de nacimiento (86%), entre los que habitan el área urbana y en Lima Metropolitana (82% para ambos casos).
- Entre los menores de 3 años, solamente el 12 por ciento de las madres de estos niños fueron reforzadas con vitamina A después del parto, porcentaje que es mayor entre las madres de los niños de 10 a 11 meses de edad (21%), en los de sexto orden o más de nacimiento (18%), en las madres que viven en el área urbana en (12%). La ingesta de vitamina A después del parto registra mayor porcentaje, también, en las madres de 35 a 39 años (17%).
- De otro lado, las madres del 6 por ciento de los menores de 3 años tuvieron ceguera nocturna durante el embarazo y las madres del 28 por ciento recibieron hierro por 90 días durante la etapa de gestación.
- El porcentaje de niños cuya madre tuvo ceguera nocturna durante el embarazo, es más frecuente entre los menores de seis meses (13%), en los de cuarto y quinto orden de nacimiento (10%), en los que habitan el área urbana y en Lima metropolitana (6% en ambos), y en las madres de 15 a 19 años de edad (11%).
- El porcentaje de niños cuya madre tomó hierro, es más frecuente entre las madres de los menores de seis meses (32%), en las madres de niñas mujeres que en las de niños varones (30% y 27% respectivamente), en las madres de los niños de primer, segundo y tercer orden de nacimiento (31%), entre los que habitan en el área urbana y en Lima metropolitana (30% en ambos casos), y entre las madres de 35 a 39 años de edad (37%).

Cuadro 10.5 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, Lima-Callao 2000

Características	Porcentaje de menores de 3 años		Porcentaje de menores de 3 años para quienes la madre: ¹			Número de último nacido vivo
	Recibió alimentos ricos en vitamina A	Número de niños que viven con la madre	Recibió vitamina A después del parto	Ceguera diurna y nocturna durante el embarazo ²	Tomó hierro por 90 días durante el embarazo	
Edad del niño						
<6 meses	5,5	95	7,9	12,5	31,6	97
6-9 meses	84,7	55	16,6	1,8	31,3	57
10-11 meses	96,4	39	21,4	5,4	18,8	39
12-15 meses	99,6	80	13,3	6,4	27,5	81
16-23 meses	98,2	152	10,7	2,3	28,1	153
24-35 meses	95,1	183	10,4	6,1	27,2	187
Sexo del niño						
Hombre	84,3	319	12,0	5,3	26,6	324
Mujer	78,4	285	11,4	6,4	29,5	289
Orden del nacimiento						
1	79,9	229	11,4	4,2	30,7	233
2-3	86,2	277	12,7	6,1	30,5	279
4-5	72,2	75	7,2	9,5	17,1	77
6+	71,7	23	18,4	5,6	8,5	25
Area de residencia						
Urbana	82,1	566	12,0	6,0	29,5	574
Rural	73,3	38	7,7	2,6	6,0	40
Edad de la madre						
15-19	71,1	36	12,4	10,6	21,3	39
20-24	83,4	146	11,5	3,8	20,4	148
25-29	80,6	152	9,3	6,1	30,9	153
30-34	82,9	155	12,1	4,2	32,2	156
35-39	81,6	81	17,2	8,2	36,9	81
40-44	81,8	32	9,0	9,0	16,0	35
45-49	*	*	*	*	*	1
Lima Metropolitana³	81,8	529	11,7	6,2	30,4	537
Total	81,5	604	11,7	5,8	28,0	614

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.

³ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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

Cuadros 10.6 y 10.7

Talla para la edad o desnutrición crónica

- El 8 por ciento de los niños menores de 5 años en el departamento de Lima adolecerían de desnutrición crónica, es decir, retardo en el crecimiento en talla para la edad.
- La desnutrición crónica afecta ligeramente más a las niñas que a los niños (9% y 8% respectivamente), aumenta con la edad del niño (de 3% en los niños menores de seis meses a 10 por ciento en los niños de 48 a 59 meses), aumenta con el orden de nacimiento (del 6% en los niños de primer orden de nacimiento a 20% en los niños de sexto orden o más de nacimiento) y disminuye si el intervalo entre nacimientos supera los 48 meses (14% en intervalos menores de 24 meses y 7% en los intervalos mayores a 48 meses).
- La desnutrición crónica afecta con mayor intensidad a los niños del área rural (20%) que a los del área urbana (7%) y es mucho más alta en los niños cuyas madres tienen educación primaria que en aquellos cuyas madres tienen educación superior (18% y 4% respectivamente).

Peso para la talla o desnutrición aguda y Peso para la edad o desnutrición general

- En la ENDES 2000, prácticamente no se han registrado casos de desnutrición aguda ni de desnutrición general.

Cuadro 10.6 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años por 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, Lima-Callao 2000

Características	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)	Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	Total ²	
Edad del niño						
<6 meses	0,0	2,8	1,4	1,4	1,4	76
6-9 meses	2,0	3,4	0,0	0,0	2,0	51
10-11 meses	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	34
12-15 meses	1,4	7,2	0,0	0,0	1,9	72
16-23 meses	1,4	10,1	0,0	0,0	0,0	145
24-35 meses	1,4	8,7	0,0	0,0	1,0	200
36-47	2,4	9,5	0,0	0,2	0,7	187
48-59	1,9	10,2	0,0	0,0	0,5	220
Sexo del niño						
Hombre	1,6	8,1	0,0	0,1	0,7	506
Mujer	1,6	8,5	0,2	0,2	0,9	480
Orden del nacimiento						
1	0,6	5,6	0,0	0,0	0,1	374
2-3	1,8	7,6	0,2	0,3	1,2	439
4-5	2,0	14,1	0,0	0,0	1,2	119
6+	5,7	19,7	0,0	0,0	1,9	55
Intervalo de nacimiento						
Primer nacimiento	0,6	5,9	0,0	0,0	0,4	375
<24 meses	2,3	13,7	0,0	0,0	1,3	104
24-47 meses	3,9	11,7	0,0	0,0	2,1	196
48+ meses	1,1	7,2	0,3	0,4	0,3	312
Total	1,6	8,3	0,1	0,1	0,8	986

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

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

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

Cuadro 10.7 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años

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

Características	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)	Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	Total ²	
Area de residencia						
Urbana	1,3	7,4	0,1	0,1	0,8	917
Rural	6,0	19,9	0,0	0,5	1,0	69
Educación de la madre						
Sin educación	*	*	*	*	*	14
Primaria	5,6	17,7	0,6	0,6	3,2	173
Secundaria	0,6	6,9	0,0	0,1	0,4	563
Superior	0,4	3,5	0,0	0,0	0,0	237
Lima Metropolitana³	1,1	7,3	0,0	0,0	0,7	861
Total	1,6	8,3	0,1	0,1	0,8	986

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.

³ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

10.6 NUTRICIÓN DE LAS MUJERES

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

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

Estatura de las Mujeres en Edad Fértil

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

En las mujeres de 15 a 49 años la talla es particularmente importante, pues se ha encontrado asociación entre talla materna y el peso del niño al nacimiento, supervivencia infantil, mortalidad materna, complicaciones del embarazo y parto, y duración de la lactancia materna¹. Por el hecho de haber finalizado el crecimiento físico, una sola medición de la

estatura de la mujer es suficiente para valorar de manera bastante confiable el estado nutricional en lo referente al crecimiento lineal.

La información general sobre la distribución porcentual de las madres según la estatura y las medidas se aprecian en el cuadro 10.8.

Cuadro 10.8

La talla como indicador de la situación nutricional de las mujeres

- La estatura o talla promedio de la madre del departamento de Lima incluido el Callao es de 152 centímetros.
- Las mujeres que tienen una talla menor al promedio son las que tienen de 35 años a más; las que habitan en el área rural (150 cms.). Las mujeres sin ningún nivel de educación y las que tienen educación primaria tienen menor estatura que las que tienen educación secundaria y superior (147, 149, 152 y 155 centímetros respectivamente).
- El 11 por ciento tiene una estatura por debajo de los 145 centímetros. Este grupo de mujeres puede ser considerado como madres con mayor riesgo de experimentar complicaciones en el embarazo, mortalidad intrauterina, perinatal o infantil.
- El mayor porcentaje de las madres con talla menor a 145 centímetros tienen de 45 a 49 años de edad (18%), habitan en el área rural (17%). Asimismo, esta frecuencia es mayor entre las mujeres sin nivel de educación o con educación primaria (35% y 26% respectivamente).

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

Peso y Masa Corporal de las Mujeres

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

En la ENDES 2000 se registró el peso de todas las mujeres entrevistadas. Como el peso es muy sensible a la edad y sobre todo a la

estatura, para medir adecuadamente su papel como indicador es conveniente controlarlo según la talla. Una forma de hacerlo es utilizar la relación Peso/Talla, pero para lo cual se requieren tablas de referencia (para las mujeres, estas tablas aún están en proceso de definición).

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

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

Cuadro 10.8 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, Lima-Callao 2000

Característica	Talla promedio en cms.	Porcentaje con menos de 145 cms.	Número de mujeres
Edad			
15-19	153,5	6,4	648
20-24	153,0	8,3	591
25-29	152,4	10,2	531
30-34	152,3	12,2	513
35-39	151,3	14,9	406
40-44	151,4	14,3	386
45-49	150,6	17,8	316
Area de residencia			
Urbana	152,4	10,9	3 238
Rural	150,1	17,0	152
Educación de la madre			
Sin educación	147,4	35,4	34
Primaria	148,6	26,3	485
Secundaria	152,2	10,0	1 917
Superior	154,5	4,9	954
Lima Metropolitana¹	152,5	10,6	3 064
Total	152,3	11,2	3 390

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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 10.9.

Cuadro 10.9

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

- El Índice de Masa Corporal de las mujeres en el departamento de Lima, utilizando la fórmula de Quetelet, es de 25.8. Tomando el punto de corte (18.5), se estima que sólo 1 por ciento de las mujeres tendrían una masa corporal deficiente.
- El Índice de Masa Corporal promedio no tiene grandes variaciones por el área de residencia y por el nivel de educación de las mujeres; las mujeres sin nivel de educación, presentan un IMC ligeramente mayor que las que tienen educación superior (28% y 25% respectivamente).

Cuadro 10.9 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, Lima-Callao 2000

Características	Promedio del IMC	Porcentaje con IMC menor de 18.5	Porcentaje con IMC mayor o igual a 25.0	Número de mujeres
Edad				
15-19	23,0	3,9	21,8	629
20-24	24,2	0,9	35,6	552
25-29	25,0	1,3	45,9	487
30-34	26,5	0,2	62,0	473
35-39	27,3	0,8	63,1	391
40-44	28,5	0,3	78,7	379
45-49	29,0	0,0	78,9	316
Area de residencia				
Urbana	25,8	1,3	51,2	3 083
Rural	25,6	0,2	45,7	143
Educación de la madre				
Sin educación	27,6	0,0	61,5	33
Primaria	27,5	0,2	65,0	460
Secundaria	25,6	1,5	48,8	1 823
Superior	25,3	1,5	47,9	910
Lima Metropolitana¹	25,7	1,4	50,9	2 918
Total	25,8	1,3	51,0	3 226

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 últimos 2 meses.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

- El porcentaje de mujeres en edad fértil con Índice de Masa Corporal mayor o igual a 25 es de 51 por ciento en el Departamento de Lima. Este porcentaje se incrementa con la edad: de 22 por ciento entre las mujeres de 15-19 años a 79 por ciento entre las de 45-49 años de edad; es mayor en las mujeres que habitan el área urbana y en Lima Metropolitana (51% para ambos casos) y en las mujeres con nivel de educación primaria (65%).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Nivel ajustado = nivel observado - ajuste por altura
- Ajuste = $-0.032*(alt) + 0.022*(alt*alt)$ donde (alt) es: $[(altura \text{ en metros})/1,000]^3$

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

Resultados

Los resultados se presentan en el Cuadro 10.10 para mujeres y en el Cuadro 10.11 para niños. En el gráfico 10.3 se relaciona la anemia de los niños con la anemia de las madres.

Cuadro 10.10

- El 33 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad del departamento de Lima padece de algún grado de anemia. En la ENDES 2000 se encontró que algo más de la cuarta parte de las MEF (26%) tiene anemia leve y 6 por ciento presenta anemia moderada. La anemia severa afecta a menos de uno por ciento de las mujeres.

- La anemia es más frecuente entre las mujeres de 35-39 años de edad (47%); entre las mujeres que tienen de 4 a 5 hijos (36%); entre las mujeres que están dando de lactar (33%); entre las mujeres que usan el DIU (44%).
- Según el área de residencia, las mujeres que habitan el área rural y del departamento presentan mayor porcentaje de casos de anemia que las que residen en el área urbana y Lima Metropolitana. Así también, la proporción de anemia entre las mujeres con nivel de educación primaria es mayor que en las mujeres de mayor nivel de educación.

Cuadro 10.10 Prevalencia de anemia en mujeres

Prevalencia de anemia en mujeres por tipo de anemia, según características seleccionadas, Lima-Callao 2000

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia						Número de mujeres sin prueba de anemia
	Mujeres con anemia			Mujeres sin anemia	Total	Número de mujeres	
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve				
Edad							
15-19	0,2	3,7	22,1	74,0	100,0	143	20
20-24	0,0	6,2	25,5	68,3	100,0	145	25
25-29	0,9	9,4	19,7	69,9	100,0	111	15
30-34	0,3	4,8	25,2	69,7	100,0	115	17
35-39	0,0	9,2	38,2	52,6	100,0	106	18
40-44	0,0	5,6	27,8	66,5	100,0	80	17
45-49	1,5	6,5	24,3	67,7	100,0	70	7
Paridad							
No tiene hijos	0,5	6,5	22,6	70,4	100,0	296	56
1	0,0	5,7	25,4	68,9	100,0	152	29
2-3	0,6	6,6	27,7	65,1	100,0	227	23
4-5	0,0	6,9	28,7	64,4	100,0	75	9
6+	(0,0)	(5,2)	(46,4)	(48,4)	(100,0)	20	3
Embarazo y lactancia							
Embarazada	4,1	9,4	18,8	67,7	100,0	33	5
Lactando	0,0	6,7	26,1	67,2	100,0	88	17
Ambas	*	*	*	*	*	2	0
Ninguna	0,2	6,0	26,3	67,5	100,0	646	97
Usa DIU							
Si	0,0	11,3	32,6	56,1	100,0	74	5
No	0,4	5,8	25,2	68,6	100,0	696	114
Área de residencia							
Urbana	0,3	6,1	25,4	68,2	100,0	734	114
Rural	1,9	11,4	36,2	50,5	100,0	36	5
Educación de la madre							
Sin educación	*	*	*	*	*	8	0
Primaria	0,0	5,1	41,3	53,6	100,0	116	11
Secundaria	0,2	6,2	22,7	71,0	100,0	426	65
Superior	0,9	7,1	24,0	67,9	100,0	221	43
Lima Metropolitana¹	0,3	5,9	24,5	69,3	100,0	692	110
Total	0,4	6,4	25,9	67,4	100,0	770	119

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

*: Menos de 20 casos.

() : Entre 20 a 24 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Cuadro 10.11 y Gráfico 10.3

- La proporción de niños que sufren de anemia es mayor que la de las mujeres; cerca de 5 de cada diez niños menores de 5 años padecen de anemia en el departamento de Lima (47%). De anemia moderada sufre el 24 por ciento de los niños, de anemia leve el 23 por ciento.
- El porcentaje de niños hombres que sufren de anemia (48%), es mayor que el de las niñas (45%), en los niños cuyo intervalo de nacimiento fue de 24 a 47 meses (50%) y en los niños cuyas madres tienen educación primaria (51%).

Cuadro 10.11 Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años

Prevalencia de anemia en niños 6-59 meses, por tipo de anemia, según características seleccionadas, Lima-Callao 2000

Características	Distribución porcentual de niños con prueba de anemia					Número de niños sin prueba de anemia
	Niños con anemia		Niños sin anemia	Total	Número de niños	
	Anemia moderada	Anemia leve				
Edad						
6-9	*	*	*	*	9	3
10-11	*	*	*	*	7	0
12-15	(52,6)	(21,1)	(26,3)	(100,0)	20	6
16-23	34,0	30,0	36,0	100,0	35	6
24-35	17,1	32,9	50,0	100,0	51	14
36-47	4,8	20,2	75,0	100,0	36	13
48-59	21,0	14,0	65,0	100,0	55	11
Sexo del niño						
Hombre	24,5	23,9	51,6	100,0	118	35
Mujeres	22,7	22,7	54,7	100,0	94	18
Orden del nacimiento						
1	26,9	20,2	53,0	100,0	88	29
2-3	17,4	28,1	54,5	100,0	98	17
4-5	(34,8)	(17,4)	(47,8)	(100,0)	24	5
6+	*	*	*	*	2	1
Intervalo de nacimiento						
Primer nacimiento	26,6	19,9	53,5	100,0	89	29
<24 meses	21,2	21,2	57,6	100,0	30	3
24-47 meses	26,1	24,4	49,5	100,0	39	8
48+ meses	18,6	29,5	51,9	100,0	54	13
Educación de la madre						
Primaria	25,6	25,7	48,8	100,0	29	10
Secundaria	23,6	22,3	54,2	100,0	133	23
Superior	22,9	25,0	52,1	100,0	50	20
Lima Metropolitana¹	22,0	24,2	53,8	100,0	190	47
Total	23,7	23,4	53,0	100,0	212	53

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

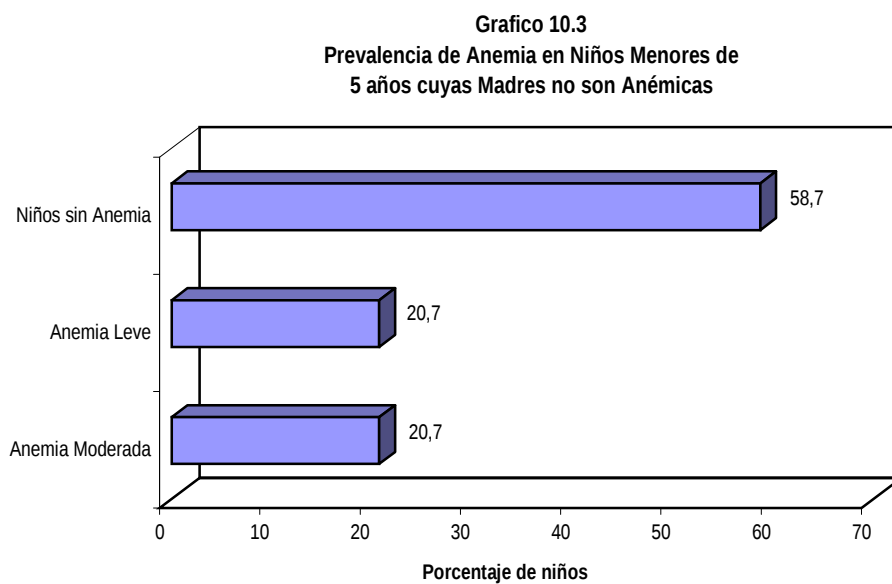
*: Menos de 20 casos.

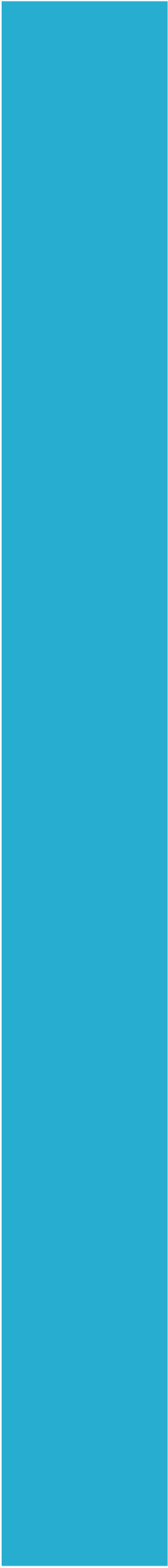
() : Entre 20 a 24 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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

Cuando ellas no tienen anemia, es mayor el porcentaje de niños sin anemia (59%).





XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS

XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuadros 11.1 y 11.2

Conocimiento de VIH/SIDA

- En el departamento de Lima, el conocimiento sobre la existencia del VIH/SIDA alcanza al 98 por ciento del total de

las mujeres entrevistadas. Un quinto lo conoce pero no sabe como evitarlo (20%), el 54 por ciento de las entrevistadas conoce alguna forma válida de evitar infectarse con el VIH/SIDA y 25 por ciento conoce dos o más formas.

- El mayor porcentaje de las mujeres que conocen el SIDA pero no saben como evitarlo, se encuentra entre las de 15 a 19 años de edad (26%) y entre las solteras que no han tenido relaciones sexuales (23%).
- Según el lugar de residencia, las mujeres que habitan en el área rural, son las que en mayor porcentaje presentan desconocimiento de formas de evitar el SIDA (32%). Así también, las mujeres sin

educación desconocen en mayor porcentaje que las que tienen educación superior (42% y 9% respectivamente).

- Las mujeres que conocen una forma para evitar el contagio, es mayor entre las mujeres de 25 a 39 años de edad (56%); entre las separadas, divorciadas o viudas (57%); entre las residentes en el área urbana y en Lima Metropolitana (55% en ambos casos) y entre las mujeres con educación secundaria (57%).

Conocimiento de formas de evitar contagio

- Entre las formas válidas por conocimiento específico destaca "limitando el número de compañeros sexuales" (46%) y "mediante el uso del condón" (45%).

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, Lima-Callao 2000

Característica	No sabe como se puede evitar		Si sabe como se puede evitar		Total	Conocimiento específico ¹		
	No conoce VIH/SIDA	Conoce VIH/SIDA pero no sabe como evitar	Conoce una forma	Conoce dos o más formas		Mediante el uso de condón	Limitando el número de compañeros ²	Número de mujeres
Edad								
15-19	2,1	26,4	50,5	21,0	100,0	38,0	36,2	672
20-24	1,5	18,2	53,2	27,2	100,0	52,1	43,3	622
25-29	0,8	15,8	56,0	27,4	100,0	49,6	49,3	551
30-39	1,1	16,1	56,4	26,5	100,0	45,0	52,7	956
40-49	2,1	21,8	53,4	22,7	100,0	42,1	45,7	746
Estado civil								
Casada/Conviviente	1,5	18,8	56,1	23,6	100,0	43,6	49,6	1 752
Divorciada, separada, viuda	2,7	17,6	56,8	23,0	100,0	48,1	42,2	325
Soltera, ha tenido relaciones	0,7	16,1	52,8	30,4	100,0	55,1	44,9	437
Soltera/ no ha tenido relaciones	1,4	22,9	50,3	25,4	100,0	42,2	41,3	1 033
Area de residencia								
Urbana	1,1	19,0	54,8	25,1	100,0	45,7	46,4	3 392
Rural	9,5	32,0	38,4	20,0	100,0	30,0	36,0	155
Nivel de educación								
Sin educación	17,1	42,4	30,4	10,1	100,0	16,2	22,2	34
Primaria	6,8	34,7	47,2	11,3	100,0	26,9	31,4	507
Secundaria	0,6	20,7	56,6	22,2	100,0	44,6	42,7	1 992
Superior	0,1	9,0	53,4	37,5	100,0	55,8	60,3	1 013
Lima Metropolitana³	1,1	19,3	55,2	24,4	100,0	45,5	45,5	3 213
Total	1,5	19,6	54,0	24,9	100,0	45,0	45,9	3 547

¹ Conocimiento de formas específicas de importancia programática

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

³ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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

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

Característica	Formas de evitar el SIDA										No sabe si se puede evitar	No hay forma de evitar	Número de mujeres
	Abstenerse	Usar condón	No tener muchas parejas sexuales	Ser pareja mutuamente fiel	Evitar sexo con personas promiscuas	Evitar sexo con prostitutas	Evitar sexo homosexual	No compartir jeringas o navajas de afeitar	Otras formas	No sabe que hacer			
Edad													
15-19	19,7	38,8	19,3	22,7	6,8	6,8	4,7	27,3	38,6	1,9	4,6	1,0	658
20-24	14,3	52,9	19,8	30,8	5,3	4,5	3,5	35,1	43,1	1,5	3,2	1,7	613
25-29	13,5	50,0	20,0	36,7	6,9	5,0	3,1	27,3	39,5	0,8	2,3	0,8	547
30-39	12,8	45,5	21,3	40,7	6,6	5,5	3,5	27,6	35,6	1,5	3,4	1,2	946
40-49	12,5	43,0	20,2	33,8	6,1	5,8	3,4	28,1	37,4	1,1	4,8	2,2	730
Estado civil													
Casada/Conviviente	11,1	44,3	20,1	38,1	5,9	5,9	3,4	27,3	36,0	1,5	3,9	1,5	1 725
Divorciada, separada, viuda	14,2	49,4	18,5	29,8	6,9	3,6	4,0	24,5	37,6	1,3	4,5	1,7	317
Soltera, ha tenido relaciones	14,9	55,5	21,5	31,7	6,7	4,3	3,4	31,5	36,1	1,4	3,3	1,0	434
Soltera/ no ha tenido relaciones	19,9	42,8	20,5	27,6	6,9	6,1	4,1	31,9	43,8	1,2	3,2	1,4	1 018
Area de residencia													
Urbana	14,4	46,2	19,8	34,2	6,6	5,7	3,7	29,4	38,8	1,3	3,2	1,3	3 353
Rural	14,3	33,2	29,7	16,4	1,2	1,5	2,0	16,4	30,8	2,5	16,2	3,7	140
Nivel de educación													
Sin educación	19,5	19,5	15,8	11,0	0,0	3,7	3,7	14,7	23,2	0,0	34,2	1,2	29
Primaria	12,4	28,8	13,2	23,2	4,9	6,0	2,1	13,5	28,0	4,2	11,4	3,8	472
Secundaria	14,3	44,9	17,9	30,9	6,5	5,9	3,5	28,3	37,2	1,4	3,1	1,4	1 980
Superior	15,5	55,9	28,2	44,0	7,0	4,8	4,5	37,7	46,2	0,1	0,3	0,4	1 012
Lima Metropolitana¹	14,5	46,0	18,3	34,1	6,7	5,7	3,7	29,4	39,1	1,3	3,2	1,2	3 178
Total	14,4	45,7	20,2	33,5	6,4	5,6	3,6	28,9	38,5	1,4	3,7	1,4	3 493

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

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

- La prevención del VIH/SIDA limitando el número de compañeros sexuales, alcanza mayores proporciones entre las mujeres de 30 a 39 años de edad (53%); entre las casadas o unidas (50%); entre las residentes en el área urbana y entre las mujeres que tienen estudios superiores (60%).
- El uso de condones es reconocido como una forma válida para evitar el SIDA, en mayor porcentaje por las mujeres de 20 a 24 años (52%); por las solteras que han tenido relaciones sexuales (55%); por las que habitan el área urbana (46%) y por las mujeres con nivel de educación superior (56%).
- Por el contrario, las mujeres que en menor proporción manifiestan que una forma de evitar el SIDA es limitando el número de parejas sexuales se da entre las mujeres de 15 a 19 años (36%); entre las solteras que no han tenido relaciones sexuales (41%); entre las residentes en el área rural (36%); y entre las que no tienen ningún nivel de estudios (22%).
- Entre las mujeres que tienen conocimiento del Sida, tenemos las siguientes formas específicas de evitar el contagio: usar condones (46%), tener una sola pareja sexual (34%), evitar compartir inyecciones o navajas de afeitar (29%), no tener más de una pareja (20%).

Cuadro 11.3

Fuentes de conocimiento

- En el departamento de Lima, las fuentes principales de información sobre el VIH/SIDA son la televisión, la radio y el periódico. La televisión como fuente principal fue mencionada por el 67 por ciento, el 33 por ciento de mujeres que conocen el VIH/SIDA mencionaron la radio y el 32 por ciento mencionó a periódicos o revistas. En menores porcentajes, mencionan que conocen: mediante los trabajadores de salud (27%), las escuela (26%) y amigos o parientes (17%).

- A la televisión como principal fuente de información, refieren en mayor porcentaje las mujeres de 40 años y más de edad (76%); las casadas o unidas (75%); las que viven en el área urbana y en Lima metropolitana (68% en ambos); y las que tienen nivel de educación superior (73%). Por otro lado, las que menor porcentaje mencionan a la televisión son las de 15 a 19 años de edad (47%); las solteras que no han tenido relaciones sexuales (54%); las que habitan en el área rural (48%); y las que no tienen educación o tienen educación primaria o secundaria (65% en cada caso).

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, Lima-Callao 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	Char-las	Otras fuentes	
Edad														
15-19	97,9	672	21,4	47,0	21,8	9,9	23,1	66,1	26,0	0,6	2,7	10,0	1,1	658
20-24	98,5	622	31,0	61,0	27,6	12,1	25,8	41,5	20,0	2,6	2,6	12,7	1,5	613
25-29	99,2	551	34,1	72,8	36,0	10,2	28,2	19,0	14,1	3,8	3,3	13,9	0,6	547
30-39	98,9	956	36,6	75,4	36,0	10,3	31,4	7,8	12,4	3,4	1,9	13,1	0,8	946
40-49	97,9	746	40,0	75,7	36,1	11,2	27,0	6,1	13,8	4,4	2,6	14,2	0,9	730
Estado civil														
Casada/Conviviente	98,5	1 752	36,4	75,2	33,1	9,3	31,6	9,1	13,9	3,1	1,7	12,9	0,7	1 725
Divorciada, separada, viuda	97,3	325	41,3	67,1	25,5	11,7	33,7	8,6	16,3	3,4	3,0	13,1	1,3	317
Soltera, ha tenido relaciones	99,3	437	33,0	65,6	37,8	13,3	22,5	30,4	14,1	4,1	3,2	14,2	0,5	434
Soltera/ no ha tenido relaciones	98,6	1 033	24,9	54,3	29,3	11,7	20,6	58,5	23,1	2,3	3,5	11,9	1,4	1 018
Area de residencia														
Urbana	98,9	3 392	32,8	68,0	32,6	10,9	27,3	26,4	16,9	3,1	2,6	12,7	1,0	3 353
Rural	90,5	155	40,0	48,0	14,5	5,7	30,5	18,7	14,7	1,2	0,5	14,2	0,0	140
Nivel de educación														
Sin educación	82,9	34	34,2	64,7	14,7	0,0	25,6	0,0	11,0	0,0	0,0	8,5	0,0	29
Primaria	93,2	507	35,1	64,7	17,0	3,2	27,3	4,8	14,6	1,4	0,7	14,9	1,1	472
Secundaria	99,4	1 992	32,2	65,0	29,4	10,2	27,6	30,6	18,3	1,5	2,1	11,3	0,5	1 980
Superior	99,9	1 013	33,8	72,7	44,1	15,5	27,2	27,9	15,1	6,8	4,3	14,9	1,9	1 012
Lima Metropolitana¹	98,9	3 213	32,2	68,0	32,7	11,2	26,2	26,9	17,2	3,2	2,7	13,0	1,0	3 178
Total	98,5	3 547	33,1	67,2	31,9	10,7	27,4	26,1	16,8	3,0	2,5	12,8	1,0	3 493

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

- Cifras contrarias a las mujeres que conocen el VIH a través de la televisión, se presenta entre las que conocen por la radio. En este caso, los mayores porcentajes se dan entre: las mujeres de 40 a 49 años de edad (40%); las divorciadas o separadas o viudas (41%); las que habitan el área rural (40%); y las mujeres que tienen educación primaria (35%).
- El mayor porcentaje de las mujeres que menciona a los periódicos como principal fuente de información se encuentran entre las mayores de 25 años; las solteras que han tenido relaciones sexuales (38%); las que habitan en el área urbana y en Lima metropolitana (33% en ambos casos); y las que tienen estudios superiores (44%).

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.

Cuadros 11.4

Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA

- El 89 por ciento de las mujeres que conocen la existencia del SIDA saben que una persona puede lucir saludable pero estar contagiada. Este conocimiento es más alto en las mujeres solteras que han tenido relaciones sexuales (93%); en las que habitan en el área urbana y en Lima metropolitana (90% y 91% respectivamente); y entre las que tienen nivel de educación superior (97%).
- Con relación a si el virus del SIDA puede ser transmitido de una madre infectada al niño durante el embarazo o el parto; el 98 por ciento respondió que sí, de las cuales el 78 por ciento opina que esto es posible durante el embarazo o el parto y el 32 por ciento opina que es posible mediante la lactancia.
- El mayor porcentaje de mujeres que piensan que el contagio del SIDA de la madre al niño es posible durante el embarazo o parto, se encuentran entre las que tienen de 25 a 29 años (81%); las casadas o unidas (79%); las que habitan el área urbana y Lima metropolitana (79% y 80% respectivamente); y las que tienen estudios a nivel superior (90%).
- Entre las que piensan que también es posible durante la lactancia, se encuentran entre las mujeres de 15 a 19 años de edad (40%); entre las solteras sin relaciones sexuales (36%); en las residentes en el área urbana y en Lima Metropolitana (32% en ambos lugares) y en las que alcanzaron nivel de educación superior (33%).

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, Lima-Callao 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	88,4	6,3	5,4	2,2	71,6	40,3	4,3	672
20-24	89,9	4,9	5,3	1,2	76,0	36,6	3,9	622
25-29	90,1	5,4	4,5	2,5	81,3	29,8	3,3	551
30-39	89,6	4,9	5,4	1,7	80,7	28,8	3,6	956
40-49	86,9	4,7	8,4	1,0	78,0	26,3	5,3	746
Estado civil								
Casada/Conviviente	87,2	5,7	7,1	1,9	78,5	29,2	4,6	1 752
Divorciada, separada, viuda	88,0	5,2	6,7	1,3	73,2	32,4	4,9	325
Soltera, ha tenido relaciones	93,2	2,0	4,8	1,0	77,9	33,2	3,3	437
Soltera/ no ha tenido relaciones	90,3	5,8	3,9	1,6	77,7	36,1	3,2	1 033
Area de residencia								
Urbana	90,2	4,8	5,0	1,5	79,1	32,3	3,3	3 392
Rural	61,9	13,1	25,1	4,7	46,5	25,1	21,5	155
Nivel de educación								
Sin educación	48,5	15,2	36,3	0,0	46,5	22,2	29,2	34
Primaria	68,8	12,1	19,1	3,7	55,2	28,6	14,8	507
Secundaria	90,7	4,9	4,4	1,7	77,9	32,7	2,7	1 992
Superior	96,9	2,0	1,2	0,8	89,5	32,6	0,6	1 013
Lima Metropolitana¹	90,7	4,6	4,7	1,5	80,0	32,3	3,0	3 213
Total	88,9	5,2	5,9	1,7	77,7	32,0	4,1	3 547

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Cuadro 11.5

Aspectos sociales de la prevención del SIDA

- En el departamento de Lima, un 66 por ciento de mujeres opina que un profesor que tiene SIDA puede seguir enseñando y la proporción que piensa lo contrario es de 31 por ciento.
- Entre las que dieron la primera opinión mencionada, destacan las entrevistadas de 20 a 24 años (71%); las solteras, preferentemente las que han tenido relaciones sexuales (70%); las que viven en el área urbana y en Lima Metropolitana (67% y 68% respectivamente), además, las mujeres que tienen educación superior (81%).
- Acerca de si una persona infectada debe ser despedida del trabajo, el 29 por ciento opina afirmativamente y el 67 por ciento opinan negativamente. Entre las mujeres que piensan que sí, destacan las mujeres de 15 a 19 años (32%); las casadas o unidas y las divorciadas o viudas o separadas (30%); las que habitan el área rural (43%); y las mujeres con educación a nivel primaria (44%).
- Respecto a que si la entrevistada estaría dispuesta a cuidar a un pariente si éste llegara a enfermarse con el virus que causa el SIDA, el 72 por ciento manifiesta estar de acuerdo, el 16 por ciento esta en desacuerdo y 12 por ciento no sabe o no conoce sobre el SIDA. Las que demuestran tener menos prejuicios o temores respecto a estos aspectos son las mujeres de 20 a 24 años (75%); las solteras que no han tenido relaciones sexuales (77%); las que habitan el área urbana y en Lima metropolitana (73% en ambos casos); y las que tienen estudios a nivel superior (77%).

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, Lima-Callao 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	63,8	32,0	4,1	32,0	62,9	5,1	72,6	15,6	11,8	672
20-24	70,7	26,2	3,1	26,1	69,6	4,3	75,3	14,3	10,5	622
25-29	69,5	27,6	2,9	28,1	68,8	3,1	73,7	15,4	10,9	551
30-39	65,2	31,8	3,0	29,5	66,6	3,9	66,7	19,9	13,4	956
40-49	62,4	33,3	4,4	28,9	65,7	5,4	73,1	15,2	11,7	746
Estado civil										
Casada/Conviviente	63,1	33,0	3,9	30,1	65,2	4,7	68,1	19,1	12,9	1 752
Divorciada, separada, viuda	66,3	29,8	3,9	30,2	63,6	6,2	73,7	15,3	11,0	325
Soltera, ha tenido relaciones	69,5	29,0	1,5	28,1	69,5	2,5	73,1	15,5	11,5	437
Soltera/ no ha tenido relaciones	69,3	27,1	3,6	27,3	68,6	4,0	76,8	12,6	10,5	1 033
Area de residencia										
Urbana	67,3	29,8	2,9	28,4	67,7	3,9	72,9	15,8	11,4	3 392
Rural	37,2	46,9	15,9	42,7	41,2	16,1	47,8	30,0	22,1	155
Nivel de educación										
Sin educación	34,4	37,4	28,2	35,4	38,4	26,2	43,5	27,3	29,2	34
Primaria	38,5	50,1	11,3	43,5	44,0	12,4	57,4	25,4	17,3	507
Secundaria	66,0	31,4	2,5	31,2	65,3	3,5	73,1	15,4	11,5	1 992
Superior	80,7	18,7	0,6	17,3	81,3	1,4	77,3	13,5	9,2	1 013
Lima Metropolitana¹	67,9	29,3	2,7	28,3	68,0	3,7	73,0	15,7	11,3	3 213
Total	66,0	30,5	3,5	29,0	66,6	4,4	71,8	16,4	11,8	3 547

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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 y 11.7

Conocimiento de los síntomas de las ETS

- En el departamento de Lima, algo más de seis de cada 10 de las entrevistadas conoce otras enfermedades de transmisión sexual (64%). El 10 por ciento desconoce cualquier síntoma de ETS, solamente el 18 por ciento conoce por lo menos un síntoma y 37 por ciento conoce dos o más síntomas.
- El desconocimiento de las ETS es más alto en las mujeres de 15 a 19 y en las de 30

a 39 años de edad (37%), en las casadas o convivientes (40%), en las residentes en el área rural (76%) y en las mujeres sin nivel de educación (82%).

- La sífilis y la gonorrea son las ETS más conocidas por las mujeres que han oído hablar sobre la existencia de las ETS (65% y 51% respectivamente).
- La sífilis es conocida en mayor proporción por las mujeres de 15 a 24 años de edad (67%), por las solteras que han tenido relaciones (71%), por las residentes en el área urbana y en Lima metropolitana (65% en cada lugar) y por las que alcanzaron nivel superior de estudios (76%).

- La gonorrea, la conocen en mayor proporción las mujeres de 15 a 19 años de edad (61%), las solteras que no han tenido relaciones sexuales (60%), las que habitan en el área urbana (51%) y en las que tienen estudios a nivel superior (61%).
- Entre las que conocen las ETS, los síntomas que identifica el 33 por ciento de las entrevistadas es la "pérdida de peso", 25 por ciento identifica el 'enrojecimiento o picazón en genitales', el 16 por ciento identifica a las úlceras y el 14 por ciento identifica la inflamación o hinchazón de los genitales. Menores porcentajes mencionan otros signos especificados en el cuadro.

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, Lima-Callao 2000

Característica	No conoce sobre las ETS	Síntomas específicas de las ETS			Total	Número de mujeres	Conoce ETS específicas				Número de mujeres
		No conoce síntomas de ETS	Conoce un síntoma	Conoce dos o más síntomas			Conoce sífilis	Conoce gonorrea	Verrugas genitales/condiloma	Otras ETS	
Edad											
15-19	36,7	9,0	18,3	36,0	100,0	672	67,4	60,8	3,8	22,9	426
20-24	33,9	9,4	17,5	39,2	100,0	622	66,5	52,5	5,1	24,6	411
25-29	35,2	9,2	18,8	36,9	100,0	551	64,9	48,6	3,5	25,8	357
30-39	36,6	9,9	17,3	36,1	100,0	956	61,2	44,7	4,4	29,4	606
40-49	35,8	10,0	16,3	37,9	100,0	746	65,5	51,4	4,4	23,4	478
Estado civil											
Casada/Conviviente	39,6	10,1	16,6	33,7	100,0	1 752	62,8	45,9	4,6	26,8	1 058
Divorciada, separada, viuda	35,1	9,0	14,6	41,3	100,0	325	58,7	48,8	4,5	26,9	211
Soltera, ha tenido relaciones	32,2	9,1	16,5	42,2	100,0	437	70,6	51,5	3,5	28,8	296
Soltera/ no ha tenido relaciones	31,0	9,1	20,5	39,4	100,0	1 033	67,3	59,5	4,0	21,8	713
Área de residencia											
Urbana	34,0	9,8	18,0	38,2	100,0	3 392	64,9	51,2	4,2	25,4	2 240
Rural	75,5	4,5	7,4	12,7	100,0	155	61,9	48,2	4,5	32,6	38
Nivel de educación											
Sin educación	81,8	9,1	3,0	6,1	100,0	34	*	*	*	*	6
Primaria	72,3	9,5	9,3	8,9	100,0	507	32,0	20,1	4,5	34,5	140
Secundaria	37,8	9,8	17,4	34,9	100,0	1 992	61,0	47,8	3,5	26,0	1 238
Superior	11,9	9,1	22,3	56,7	100,0	1 013	75,7	61,0	5,3	23,3	893
Lima Metropolitana¹	32,9	9,9	18,6	38,6	100,0	3 213	65,3	51,2	4,2	24,8	2 155
Total	35,8	9,6	17,5	37,1	100,0	3 547	64,8	51,1	4,3	25,5	2 278

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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, Lima-Callao 2000

Característica	Síntomas y signos de las ETS														Número de mujeres
	Dolor abdominal	Secreción vaginal	Secreción maloliente	Molestias al orinar	Enrojecimiento/picazón en genitales	Inflamación o hinchazón en genitales	Úlceras/lagas 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	7,0	9,2	8,8	8,8	17,8	10,4	16,0	4,7	2,0	39,8	2,8	5,4	38,5	14,2	426
20-24	8,6	10,2	10,7	13,3	26,9	14,7	15,9	5,3	2,8	34,6	4,1	5,1	29,5	14,2	411
25-29	5,0	11,4	9,5	9,0	27,1	14,4	14,9	4,7	2,9	32,9	5,0	4,1	31,7	14,1	357
30-39	6,9	12,2	10,2	10,1	27,7	15,1	18,6	3,9	3,3	29,6	5,3	6,8	29,3	15,7	606
40-49	6,6	13,5	12,2	8,8	25,6	16,4	15,7	5,2	2,6	31,8	3,6	8,3	28,7	15,6	478
Estado civil															
Casada/Conviviente	6,0	11,7	11,5	9,8	25,7	15,0	16,5	4,4	3,0	29,8	4,0	6,7	27,7	16,7	1 058
Divorciada, separada, viuda	8,4	15,5	11,4	10,9	27,9	17,5	16,7	4,0	1,0	30,9	4,0	8,4	32,2	13,9	211
Soltera, ha tenido relaciones	4,9	15,2	12,4	11,3	29,8	14,2	16,6	5,3	2,8	32,1	6,4	7,4	32,1	13,4	296
Soltera/ no ha tenido relaciones	8,6	8,3	7,5	9,4	21,8	12,4	16,2	5,1	2,9	39,9	3,7	4,1	36,1	13,2	713
Area de residencia															
Urbana	6,9	11,3	10,5	9,8	25,2	14,2	16,5	4,7	2,8	33,5	4,2	6,2	31,4	14,8	2 240
Rural	5,4	16,4	3,6	18,2	24,6	21,8	14,5	4,5	2,8	24,4	4,5	0,9	28,2	18,2	38
Nivel de educación															
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
Primaria	6,0	3,0	4,5	4,5	17,9	7,4	8,2	2,2	0,0	24,8	3,0	3,7	22,6	34,2	140
Secundaria	6,5	11,3	9,0	9,1	21,9	11,9	14,8	3,7	2,4	35,8	3,4	6,2	32,8	15,8	1 238
Superior	7,6	13,1	13,2	12,2	31,0	18,8	20,0	6,5	3,7	31,2	5,5	6,5	30,7	10,4	893
Lima Metropolitana¹	6,9	11,0	10,0	9,3	25,1	14,4	16,4	4,7	2,9	33,9	4,3	6,3	31,5	14,8	2 155
Total	6,9	11,4	10,3	10,0	25,2	14,3	16,4	4,7	2,8	33,4	4,2	6,1	31,3	14,9	2 278

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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/lagas en los genitales, y a las que tuvieron alguno de esos problemas: a quién acudió en busca de consejo o tratamiento.

Cuadros 11.8 y 11.9

- En el departamento de Lima, el uno por ciento de las mujeres declaró haber tenido alguna ETS en los 12 meses anteriores a la encuesta. Sin embargo, tuvo flujo vaginal anormal el 21 por ciento, llagas o úlceras vaginales (4%) y el 24 por ciento tuvo alguna de las dos o las dos manifestaciones.
- El flujo vaginal fue reportado en mayor proporción por las mujeres de 15 a 19 años (24%); por las anteriormente unidas

(23%); por las que habitan el área urbana y en Lima Metropolitana (22% en ambos casos); y por las mujeres que no tienen nivel de educación (25%).

- Las entrevistadas que reportaron tanto flujos vaginales anormales como llagas o úlceras vaginales, se encuentran en mayor proporción entre las mujeres de 20 a 24 años de edad (27%); entre las solteras que han tenido relaciones sexuales (25%); entre las que habitan en el área urbana y en Lima Metropolitana (24% y 25% respectivamente); entre las mujeres que no tienen nivel educativo y en las que tienen educación secundaria (25% en ambos).

- También se indagó si la entrevistada hizo algo o no para solucionar ese problema de salud y se obtuvo que 12 por ciento no tuvo consejo o tratamiento frente al 88 por ciento que recurrió a alguien. Entre las últimas destacan las que mencionan haber sido tratadas en un establecimiento de salud o por un médico (71%), luego están las que recurrieron a una farmacia o tienda (17%).
- Entre las mujeres que no recibieron tratamiento, se encuentra una proporción significativa de mujeres de 15 a 19 años de edad (39%) y las mujeres solteras (17%).

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, Lima-Callao 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	24,0	4,0	26,0	104
20-24	3,0	23,2	3,0	27,1	350
25-29	1,2	21,0	2,9	23,5	441
30-39	1,1	23,3	3,8	26,1	894
40-49	0,3	17,3	3,7	19,6	725
Estado civil					
Casada/Conviviente	1,1	20,7	3,4	23,5	1 752
Divorciada, separada, viuda	1,0	22,6	3,9	24,5	325
Soltera, ha tenido relaciones	1,2	22,3	3,6	25,1	437
Area de residencia					
Urbana	1,1	21,6	3,6	24,4	2 395
Rural	0,3	13,6	0,9	14,7	119
Nivel de educación					
Sin educación	0,0	25,1	3,1	25,1	33
Primaria	0,9	21,5	4,1	23,7	450
Secundaria	1,3	22,3	3,4	25,3	1 319
Superior	0,9	18,8	3,4	21,4	711
Lima Metropolitana¹	1,1	21,9	3,7	24,7	2 251
Total	1,1	21,2	3,5	23,9	2 514

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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, Lima-Callao 2000

Característica	Médico	Curandero	Farmacia/ Botica	Cualquier fuente	Consultó amigos/ parientes	Se auto- recetó	Ni consejos ni tratamiento	Número de mujeres
Edad								
15-19	26,9	0,0	15,4	38,5	11,5	11,5	38,5	27
20-24	68,4	1,1	17,7	76,1	8,8	5,5	9,5	95
25-29	79,5	4,0	16,5	85,5	2,0	3,0	9,4	103
30-39	74,5	1,0	14,9	82,3	1,6	4,5	11,6	234
40-49	69,5	3,7	21,4	82,1	0,7	6,1	11,1	142
Estado civil								
Casada/Conviviente	75,7	2,4	17,7	83,2	1,6	4,9	10,3	411
Divorciada, separada, viuda	66,8	0,0	21,0	79,9	2,6	3,9	13,5	80
Soltera, ha tenido relaciones	56,8	2,9	12,4	67,3	8,9	6,7	17,1	110
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	8
Primaria	65,8	6,2	24,4	77,9	2,6	6,2	13,3	107
Secundaria	71,1	1,6	17,0	80,2	3,1	5,3	11,4	334
Superior	76,6	0,7	13,3	82,8	3,4	2,8	11,0	152
Lima Metropolitana¹	70,9	2,3	17,5	79,9	3,0	5,5	11,7	556
Total	71,1	2,1	17,2	79,8	3,1	5,1	12,0	601

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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 ésta 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 sus relaciones sexuales en los últimos 12 meses, el número de parejas sexuales que han tenido, uso de condón en la última relación y conocimiento de fuentes. Se trató también de conocer la relación de la mujer con la persona con quien tuvo la relación para distinguir la pareja sexual regular de la no regular, cohabitante o no. Los resultados se detallan en los Cuadros 11.10 a 11.12.

Cuadro 11.10

Número de parejas sexuales de las mujeres no en unión

- En el departamento de Lima, entre las mujeres que no están casadas o unidas pero que tienen vida sexual activa, 60 por ciento mencionó que no tuvo relaciones sexuales durante los últimos 12 meses y 40 por ciento manifestó haberlas tenido con un solo compañero.
- Entre las mujeres no unidas sexualmente activas y que tuvieron relaciones en los últimos 12 meses; manifiestan haber tenido un sólo compañero sexual en mayor porcentaje las mujeres de 40 a 49 años de edad (86%), las solteras que han tenido relaciones sexuales (98%), las que habitan el área urbana (40%) y las que tienen educación a nivel primaria (56%).

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, Lima-Callao 2000

Característica	Número de compañeros sexuales			Total	Promedio de parejas	Número de mujeres
	Ninguno	Uno	Dos y más			
Edad						
15-19	89,6	10,3	0,2	100,0	0,1	638
20-24	63,5	35,5	0,9	100,0	0,4	446
25-29	45,4	54,2	0,4	100,0	0,6	255
30-39	29,4	70,2	0,4	100,0	0,7	274
40-49	14,4	85,6	0,0	100,0	0,9	182
Estado civil						
Divorciada, separada, viuda	13,0	86,7	0,3	100,0	0,9	325
Soltera, ha tenido relaciones	0,5	98,1	1,4	100,0	1,0	437
Soltera/ no ha tenido relaciones	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	1 033
Area de residencia						
Urbana	59,9	39,6	0,4	100,0	0,4	1 735
Rural	62,1	37,9	0,0	100,0	0,4	60
Nivel de educación						
Sin educación	*	*	*	*	*	13
Primaria	43,1	56,2	0,7	100,0	0,6	153
Secundaria	65,1	34,5	0,4	100,0	0,4	1 068
Superior	56,2	43,5	0,4	100,0	0,4	561
Lima Metropolitana¹	60,6	39,0	0,4	100,0	0,4	1 659
Total	60,0	39,6	0,4	100,0	0,4	1 795

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Cuadro 11.11

Conocimiento y uso del condón

- En el departamento de Lima, casi el total de mujeres que conocen sobre el VIH/SIDA y tuvieron relaciones durante los últimos 12 meses conoce el condón (99%).
- De las mujeres que conocen fuente para el condón, el 78 por ciento mencionó a las farmacias y el 55 por ciento mencionó a una fuente pública, por otro lado, el 6 por ciento no sabe donde conseguirlo.
- Al indagar si usaron condón en la última relación sexual, se obtuvo que muy baja proporción lo usó: 8 por ciento lo usó el mes pasado y 3 por ciento antes del mes pasado y sólo 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 tienen de 25 a 29 años de edad (9%), son las casadas o convivientes (9%), las que habitan en el área urbana (8%), las que viven en Lima Metropolitana (8%) y las que tienen educación superior (11%).

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, Lima-Callao 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	99,7	58,1	4,1	70,3	10,5	43,6	10,5	4,4	5,1	0,0	103
20-24	99,6	59,2	3,7	82,7	9,6	59,6	4,4	6,6	6,7	0,3	343
25-29	99,8	58,8	4,3	82,4	8,7	66,3	2,9	9,4	3,8	1,7	436
30-39	99,6	55,9	3,7	78,3	8,9	63,7	4,6	8,2	1,4	1,2	884
40-49	98,4	48,8	5,0	74,8	13,0	58,4	9,7	6,9	2,1	0,4	709
Estado civil											
Casada/Conviviente	99,1	56,6	3,6	76,7	8,8	63,2	5,8	8,9	1,4	1,0	1 725
Divorciada, separada, viuda	99,6	51,0	3,3	80,0	10,0	56,7	8,1	2,1	4,6	0,0	317
Soltera, ha tenido relaciones	99,7	50,9	7,2	83,5	15,7	56,9	5,0	6,8	7,7	1,2	434
Area de residencia											
Urbana	99,5	54,1	4,3	80,5	10,6	62,3	5,6	7,8	3,0	0,9	2 369
Rural	94,2	73,0	1,0	29,0	1,3	38,4	15,4	4,8	0,0	0,0	107
Nivel de educación											
Sin educación	88,6	44,3	0,0	34,2	0,0	20,2	36,7	0,0	0,0	0,0	27
Primaria	97,0	55,2	1,0	59,0	4,6	43,6	18,9	5,0	1,0	0,2	428
Secundaria	99,9	59,6	2,7	80,2	7,8	61,6	3,9	7,0	3,0	0,8	1 310
Superior	100,0	46,5	9,0	88,2	18,4	72,7	0,8	10,7	4,0	1,5	710
Lima Metropolitana³	99,5	53,3	4,5	82,4	11,2	63,5	5,2	8,3	3,1	0,9	2 228
Total	99,3	54,9	4,2	78,3	10,2	61,2	6,0	7,7	2,9	0,9	2 475

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

³ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Cuadro 11.12

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

Uso de condón según tipo de compañero

- Con relación al uso del condón en la última relación sexual, solamente el 11 por ciento de las mujeres casadas o unidas lo usaron, principalmente las de 25 años a más de edad; las que habitan el área urbana y Lima Metropolitana (ambos 11%) y las que tienen educación superior (15%).
- En el grupo de las mujeres que tienen compañero sexual pero que no viven con él, el 20 por ciento usó el condón en la última relación sexual. Entre este grupo de mujeres, figuran principalmente las mujeres de 25 a 29 años de edad (28%); las solteras (23%); las que residen en Lima metropolitana (21%) y las que tienen nivel de educación superior (26%).

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, Lima-Callao 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	5,8	36	15,4	50	11,5	85
20-24	8,7	183	25,2	105	14,7	289
25-29	10,6	300	27,6	91	14,6	389
30-34	10,6	688	14,9	91	11,0	777
40-49	11,4	530	10,5	40	11,4	569
Estado civil						
Casada/Conviviente	10,5	1699	*	7	10,6	1701
Divorciada, separada, viuda	11,7	36	14,6	110	13,9	145
Soltera, ha tenido relaciones	*	2	22,7	260	22,5	262
Area de residencia						
Urbana	10,9	1644	20,6	371	12,6	2009
Rural	4,8	93	*	6	5,2	99
Nivel de educación						
Sin educación	(0,0)	21	-	0	(0,0)	21
Primaria	6,7	336	11,7	27	7,1	362
Secundaria	10,2	922	17,7	204	11,6	1124
Superior	14,6	458	25,8	146	17,2	601
Lima Metropolitana¹	11,3	1545	21,3	348	13,1	1887
Total	10,5	1737	20,4	377	12,3	2108

*: Menos de 20 casos.

() : Entre 20 a 24 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

*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 Lima, gran proporción de mujeres alguna vez unidas viven o han vivido con su esposo o compañero situaciones de apoyo emocional: esto es que pasa tiempo con ella y es cariñoso (94% en cada caso). No se aprecian grandes diferencias según las características de las mujeres; sin embargo, según el nivel de educación, el mayor porcentaje de mujeres con nivel superior de estudios que las que no tienen ningún nivel de estudios, han vivido situaciones de apoyo emocional.
- La cuarta parte de las mujeres alguna vez unidas, han vivido, situaciones de control de la pareja, tales como: la ignora o es indiferente (29%), le prohíbe que estudie o trabaje (21%) o le impide ver amistades y familiares (22%).
- Por otro lado, en cuanto a situaciones desobligantes, las mujeres alguna vez unidas manifiestan que su pareja "le grita cuando se dirige a ella" (44%) y alrededor de un cuarto mencionó que su pareja "le dice que no sirve para nada" o amenaza con irse (24% en ambos casos).
- Entre las mujeres que manifiestan que su pareja "le grita cuando se dirige a ella" se encuentran las mujeres de 25 a 29 años de edad (46%); las viudas o divorciadas o separadas (50%); las que habitan en el área rural (47%); y entre las mujeres con nivel de educación primaria (59%).
- Las mujeres que manifestaron que sus parejas les dicen "no sirves para nada", se encuentran en mayor proporción las mujeres de 40 a 49 años de edad (27%); las viudas divorciadas o separadas (41%); y las mujeres sin nivel de educación (39%).

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

Porcentaje de mujeres alguna vez unidas, que experimentó situaciones de apoyo emocional y de violencia verbal por parte del esposo, según características seleccionadas, Lima-Callao 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	94,5	94,5	27,5	18,3	13,8	41,3	19,3	13,8	25,7	38
20-24	93,7	97,1	32,1	23,0	31,2	42,1	26,4	24,1	25,4	217
25-29	95,2	94,4	24,5	20,3	22,2	45,8	20,2	24,2	22,1	334
30-34	94,3	95,6	24,7	18,8	23,7	41,9	23,6	24,5	27,0	420
35-39	94,7	94,8	31,2	22,3	18,3	43,4	23,1	22,7	22,8	361
40-44	94,4	93,5	33,0	17,9	22,4	44,3	26,8	24,5	16,8	361
45-49	92,9	91,0	27,0	22,4	19,4	44,8	26,9	23,9	17,1	297
Estado civil										
Casada /conviviente	96,5	95,9	24,2	18,2	18,5	42,5	21,1	19,9	18,6	1 711
Viuda/ divorciada / separada	82,4	85,7	51,5	32,6	42,6	50,2	41,0	44,8	39,9	318
Área de residencia										
Urbana	94,3	94,4	28,4	20,0	22,3	43,5	24,2	24,1	22,2	1 923
Rural	93,7	93,4	30,8	29,2	20,9	46,6	24,2	18,3	17,0	105
Nivel de educación										
Sin educación	85,9	84,8	51,1	23,9	30,5	45,7	39,1	37,0	21,7	32
Primaria	91,3	90,4	38,2	28,1	30,3	58,5	37,2	34,0	28,9	404
Secundaria	94,7	95,6	27,7	22,1	21,7	43,8	23,6	23,7	22,9	1 067
Superior	96,2	95,4	21,4	11,2	16,8	32,0	14,7	15,3	14,9	525
Lima Metropolitana¹	94,2	94,2	28,6	19,4	22,5	43,2	24,3	24,3	22,6	1 806
Total	94,3	94,4	28,5	20,5	22,3	43,7	24,2	23,8	22,0	2 028

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

12.2 VIOLENCIA FÍSICA CONTRA LA MUJER

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

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

Cuadro 12.2

Violencia física por parte del esposo/compañero

- En el departamento de Lima, el 40 por ciento de las mujeres contestaron afirmativamente alguna de las preguntas sobre violencia física por parte del esposo. Según la frecuencia de la violencia, 13 por ciento manifestó que esto sucede frecuentemente y el 86 por ciento dijo que "a veces".
- En general, este tipo de violencia contra las esposas o compañeras es mayor entre las mujeres de 25 a 29 años de edad (43%); entre las viudas, divorciadas o separadas (60%); entre las que habitan en el área rural (42%); y entre las mujeres sin ningún nivel de educación (52%).
- Las agresiones que sufren las mujeres frecuentemente por parte del esposo son manifestadas en mayor porcentaje

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

Porcentaje de mujeres alguna vez unidas, que experimentaron violencia física por parte del esposo o compañero o por otros y frecuencia de la violencia según características seleccionadas, Lima-Callao 2000

Características	Violencia física:		Frecuencia de la violencia			Número de mujeres
	Por parte del esposo	Por parte de otros	Frecuentemente	A veces	No responde	
Edad						
15-19	27,5	37,6	30,0	70,0	0,0	38
20-24	41,6	36,3	11,6	88,4	0,0	217
25-29	43,2	31,6	8,2	91,1	0,7	334
30-34	39,8	34,2	11,0	87,1	1,9	420
35-39	40,3	25,1	13,4	86,6	0,0	361
40-44	41,8	24,6	16,4	83,6	0,0	361
45-49	33,3	28,0	19,7	78,2	2,1	297
Estado civil						
Casada /conviviente	36,2	28,8	10,4	88,9	0,7	1 711
Viuda/ divorciada / separada	59,6	35,1	22,8	76,1	1,1	318
Área de residencia						
Urbana	39,7	29,9	12,9	86,3	0,8	1 923
Rural	41,7	28,1	21,3	78,7	0,0	105
Nivel de educación						
Sin educación	52,3	35,9	43,8	56,3	0,0	32
Primaria	51,2	31,4	22,2	77,3	0,5	404
Secundaria	41,5	31,8	9,6	89,5	0,9	1 067
Superior	26,9	24,1	8,4	90,9	0,7	525
Lima Metropolitana¹	39,5	29,5	12,9	86,2	0,9	1 806
Total	39,8	29,8	13,3	85,9	0,8	2 028

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

por las mujeres de 15 a 19 años (30%); por las anteriormente unidas (23%); y por las mujeres sin nivel de educación (44%).

- Entre las mujeres que manifestaron que son agredidas "a veces", por el esposo, se encuentran en mayor proporción las mujeres de 25 a 29 años de edad (91%); las actualmente unidas (89%); las que habitan en el área urbana y en Lima Metropolitana (86% en cada caso). El mayor porcentaje de las mujeres que dan esta respuesta, según su nivel educativo, son las mujeres que tienen educación superior (91%).

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

- El 30 por ciento de las mujeres manifestó que había sido golpeada, abofeteada,

pateada o herida por otra persona diferente al esposo o compañero. Este tipo de violencia contra la mujer es más común en aquellas que tienen de 15 a 19 años (38%); en las anteriormente unidas (35%); en las que habitan en el área urbana (30%); y por las mujeres sin educación (36%).

Cuadro 12.3

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

- Sin incluir al cónyuge, el padre o la madre de la entrevistada se constituyen en los principales agresores de las mujeres (46% y 41% respectivamente).
- Las mujeres que fueron agredidas por el padre o por la madre según la edad de la entrevistada y el área de residencia, se

Cuadro 12.3 Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia física

Porcentaje de mujeres que han experimentado violencia física por otra persona, y relación de parentesco de la entrevistada con la persona que ejerció la violencia, según características seleccionadas, Lima-Callao 2000

Características	Persona que ejerció la violencia									Número de mujeres
	La madre	El padre	Los padrastros	Una hermana	Un hermano	Uno de los hijos	Ex marido/compañero	Los suegros	Otras personas	
Edad										
15-19	48,6	46,0	1,9	7,3	17,2	0,0	1,1	0,4	20,8	278
20-24	44,0	48,5	1,4	3,7	18,9	0,0	2,9	0,5	17,8	227
25-29	45,8	39,6	1,1	4,0	17,6	0,0	7,4	0,0	22,4	184
30-34	46,8	38,5	1,2	3,5	14,7	0,6	11,5	0,6	17,4	178
35-39	35,1	40,5	1,0	2,0	16,9	0,0	8,1	0,0	21,3	103
40-44	49,5	29,5	4,1	4,1	10,7	0,0	8,3	0,0	21,3	101
45-49	51,3	32,0	1,1	1,1	4,7	0,0	7,6	0,0	23,3	96
Estado civil										
Casada/Conviviente	48,9	38,2	1,5	2,8	14,5	0,0	9,0	0,2	16,7	493
Viuda/ divorciada / separada	35,9	25,3	1,9	3,8	15,0	0,9	11,6	1,9	29,7	111
Nunca casada / unida	45,7	47,1	1,7	5,6	16,7	0,0	1,9	0,0	21,5	562
Área de residencia										
Urbana	45,9	40,4	1,7	4,2	16,2	0,1	6,0	0,3	20,7	1 112
Rural	50,9	58,5	0,0	4,4	3,7	0,0	1,9	0,0	11,3	55
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
Primaria	43,1	36,4	3,1	2,5	12,4	0,0	6,7	0,6	25,3	166
Secundaria	46,4	41,8	1,6	4,6	17,4	0,1	6,2	0,3	17,8	709
Superior	47,3	43,5	0,7	4,1	13,1	0,0	4,1	0,0	22,8	279
Lima Metropolitana¹	46,1	40,7	1,6	4,4	16,5	0,1	5,7	0,3	21,0	1 044
Total	46,1	41,3	1,6	4,2	15,6	0,1	5,8	0,3	20,2	1 167

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

presentan en mayor porcentaje en las que habitan el área rural y en las que tienen nivel de educación superior.

- El padre como agresor físico de la entrevistada es mencionado con mayor frecuencia por las mujeres de 20 a 24 años de edad (49%); por las nunca unidas (47%); por las que habitan en el área rural (59%); y por las que tienen nivel de educación superior (44%). Por otro lado, el mayor porcentaje de mujeres que recibieron agresión física por parte de la madre es mayor entre las actualmente unidas (49%); en las que habitan el área el área rural (51%); y en las que tienen nivel de educación universitaria (47%).
- La agresión física por otra persona, no familiar, fue manifestada por el 20 por ciento de las mujeres. Los más altos porcentajes en este caso los registran las mujeres alguna vez unidas (30%); las que habitan el área urbana y en Lima

Metropolitana (21% ambos casos) y por las que tienen nivel de educación primaria (25%).

Cuadro 12.4

Uso de alcohol hasta embriagarse por parte del esposo o compañero

- En el departamento de Lima, cerca de siete de cada diez mujeres alguna vez unidas declaró el uso de alcohol por sus esposos o compañeros hasta embriagarse (68%), la mayoría manifestó que esto sucedió "a veces" (59%).
- Según las diferentes características de la mujeres, que manifiestan que sus cónyuges beben licor, a veces, hasta embriagarse, en todos los casos supera al 50 por ciento. Las diferencia más evidentes se dan entre las mujeres actualmente unidas que en las anteriormente unidas (60% y 52% respectivamente); entre las mujeres que

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

Distribución porcentual de las mujeres alguna vez casadas o unidas por si sus esposos toman bebidas alcohólicas hasta emborracharse, según características seleccionadas, Lima-Callao 2000

Características	Frecuente- mente	A veces	Nunca	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad						
15-19	2,8	57,8	36,7	2,8	100,0	38
20-24	8,8	60,6	30,5	0,0	100,0	217
25-29	6,6	60,0	31,5	2,0	100,0	334
30-34	8,7	56,3	33,9	1,0	100,0	420
35-39	7,5	59,6	32,0	0,9	100,0	361
40-44	9,4	60,7	29,6	0,3	100,0	361
45-49	10,3	56,0	33,7	0,0	100,0	297
Estado civil						
Casada/Conviviente	5,8	60,1	33,4	0,7	100,0	1 711
Viuda/ divorciada / separada	22,4	51,5	24,8	1,3	100,0	318
Area de residencia						
Urbana	8,2	58,5	32,5	0,8	100,0	1 923
Rural	13,1	62,2	24,3	0,3	100,0	105
Nivel de educación						
Sin educación	10,9	68,5	20,7	0,0	100,0	32
Primaria	13,4	62,8	22,5	1,4	100,0	404
Secundaria	7,9	60,0	31,4	0,7	100,0	1 067
Superior	5,5	52,5	41,4	0,6	100,0	525
Lima Metropolitana¹	8,5	57,6	33,0	0,9	100,0	1 806
Total	8,4	58,7	32,1	0,8	100,0	2 028

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

habitan en el área rural que en el área urbana (62% y 59%), en la mujeres que habitan en Lima Metropolitana (84% y 58%); y entre las mujeres sin nivel de educación que las que tienen nivel de educación superior (69% y 53% respectivamente).

12.3 SOLICITUD DE AYUDA Y DENUNCIA DEL MALTRATO

A las mujeres que sufrieron violencia se les preguntó si pidieron ayuda cuando fueron maltratadas, a quienes pidieron ayuda y a dónde fueron cuando esto ocurrió. La pregunta se hizo a las mujeres alguna vez unidas que experimentaron violencia por parte del esposo o compañero o de alguien más; y a las solteras que sufrieron violencia física por parte de alguna persona. Los resultados se presentan en los Cuadros 12.5 a 12.7. Las razones para no demandar al agresor se incluyen en el Cuadro 12.8 y en el gráfico 12.2.

Cuadros 12.5 a 12.7

Búsqueda de ayuda ante el maltrato

- De la totalidad de las mujeres que han sido maltratadas o golpeadas, el 40 por ciento pidió ayuda a una persona cercana. Es sorprendente, que solamente 18 por ciento de las mujeres que fueron maltratadas físicamente o golpeadas, acudieron a una institución en busca de ayuda.
- Recurrieron a personas cercanas en mayor proporción las mujeres de 15 a 19 años de edad (44%); las anteriormente unidas (46%); las que habitan el área urbana (41%); y aquellas con educación primaria y secundaria (43% en ambos casos).
- Entre las que recurrieron a una institución destacan las mujeres de 40 años a más; las anteriormente unidas (35%); las que residen en el área urbana (18%); y las mujeres con nivel de educación primaria (27%).

Cuadro 12.5 Violencia intrafamiliar: búsqueda de ayuda ante la violencia

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

Características	A personas cercanas	En una institución	Número de mujeres
Edad			
15-19	44,2	6,2	282
20-24	40,4	11,8	278
25-29	37,9	18,1	267
30-34	39,9	22,5	272
35-39	41,0	22,7	212
40-44	39,2	25,7	207
45-49	39,6	26,3	157
Estado civil			
Casada/conviviente	40,1	20,8	887
Viuda/ divorciada / separada	46,1	34,8	225
Nunca casada / unida	38,6	7,0	562
Área de residencia			
Urbana	40,5	18,1	1 591
Rural	38,1	16,9	84
Nivel de educación			
Sin educación	(33,3)	(31,9)	23
Primaria	42,5	26,6	294
Secundaria	42,7	16,8	992
Superior	32,9	13,9	367
Lima Metropolitana¹	40,3	18,1	1 491
Total	40,4	18,1	1 675

() : Entre 20 a 24 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

- A la persona cercana a quien recurrieron la mayor proporción de mujeres que fueron agredidas fue a la madre (36%); al padre, el 14 por ciento; a los hermanos, el 15 por ciento; 'otro pariente', el 20 por ciento; y a los amigos, el 14 por ciento.
- La mayor proporción de entrevistadas que recurre a sus padres cuando es agredida, se da entre las que tienen de 20 a 24 años de edad, entre las nunca unidas y entre las que tienen nivel de educación superior.
- La gran mayoría de mujeres que ha sufrido violencia física no ha buscado ayuda (82%). En la búsqueda de soporte en instituciones, ante la agresión, el sitio más frecuentemente mencionado para denunciar el maltrato es la comisaría (16%). Otro tipo de instituciones son mencionadas en muy bajo porcentaje.

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

Porcentaje de mujeres que han experimentado violencia física y que pidieron ayuda a personas cercanas, por la relación de parentesco con dicha persona, según características seleccionadas, Lima-Callao 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	39,1	14,0	11,7	11,7	0,0	0,0	0,8	0,8	33,8	10,9	2,8	125
20-24	51,5	24,2	13,1	4,0	0,0	0,0	6,5	2,8	16,8	10,6	3,7	112
25-29	46,1	17,2	12,4	22,0	0,0	0,0	12,4	4,1	12,0	10,3	4,1	101
30-34	33,7	9,0	24,4	16,3	1,3	0,0	5,8	7,7	21,2	13,1	6,1	109
35-39	24,5	9,6	17,3	20,9	1,2	6,0	4,8	8,4	20,9	15,7	3,6	87
40-44	27,4	9,9	15,0	19,7	8,2	1,3	9,4	2,6	13,3	21,5	3,9	81
45-49	11,7	7,8	6,7	12,3	10,6	6,7	3,9	10,1	19,0	23,5	1,7	62
Estado civil												
Casada/Conviviente	31,3	11,6	16,5	16,1	3,5	2,3	9,8	7,3	18,7	14,6	2,4	356
Viuda/ divorciada / separada	29,8	13,7	11,1	18,5	3,0	2,0	6,4	6,0	15,4	19,1	6,0	104
Nunca casada / unida	45,3	17,2	13,5	11,2	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	11,1	5,0	217
Area de residencia												
Urbana	35,7	13,6	15,2	14,9	2,1	1,6	6,2	4,9	20,4	13,9	3,9	645
Rural	33,2	16,1	4,3	15,0	6,5	0,0	5,4	3,3	16,0	18,4	2,1	32
Nivel de educación												
Sin educación	*	*	*	*	*	*						8
Primaria	18,4	11,1	12,5	15,0	6,1	1,7	5,9	13,4	19,2	17,8	5,0	125
Secundaria	37,2	13,9	16,4	16,7	0,8	1,5	5,3	3,0	23,0	12,6	3,4	424
Superior	49,7	16,5	11,3	9,5	2,0	1,7	9,0	2,6	12,7	14,2	4,3	120
Lima Metropolitana¹	35,5	13,2	15,0	15,3	2,1	1,6	6,3	4,5	21,0	14,6	4,0	601
Total	35,5	13,7	14,7	14,9	2,3	1,5	6,1	4,8	20,2	14,1	3,8	677

*: Menos de 20 casos.

() Entre 20 a 24 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Cuadro 12.7 Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda

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

Características	Institución donde buscó ayuda								No buscó ayuda	Número de mujeres
	Comi-saría	Juz-gado	Fis-calía	Defensoría municipal DEMUNA	Ministerio de la mujer PROMUDEH	Defen-soría del pueblo	Estable-cimiento de salud	Otra insti-tución		
Edad										
15-19	3,7	0,7	0,0	1,2	0,1	0,0	0,4	0,4	93,8	282
20-24	10,3	0,0	0,0	1,5	0,4	0,0	0,0	0,0	88,2	278
25-29	16,6	2,0	0,4	2,3	1,6	0,0	0,0	0,0	81,7	267
30-34	20,7	2,4	1,5	1,2	0,4	0,4	0,4	0,1	77,5	272
35-39	18,8	1,5	1,5	0,7	1,0	0,5	0,5	1,0	76,8	212
40-44	22,2	1,0	4,0	2,5	0,0	0,0	1,0	0,0	73,8	207
45-49	23,2	4,4	2,0	0,7	0,0	0,7	0,7	0,7	73,0	157
Estado civil										
Casada/Conviviente	18,0	2,1	1,5	1,8	0,1	0,2	0,4	0,2	78,8	887
Viuda/ divorciada / separada	30,9	2,5	2,8	2,3	2,8	0,5	0,5	0,9	65,2	225
Nunca casada / unida	5,8	0,4	0,0	0,6	0,2	0,0	0,4	0,2	93,0	562
Area de residencia										
Urbana	15,8	1,5	1,2	1,4	0,5	0,1	0,3	0,3	81,7	1591
Rural	13,2	2,5	1,2	3,3	0,4	1,2	1,2	0,4	82,7	84
Nivel de educación										
Sin educación	(31,9)	(4,6)	(4,6)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	68,1	23
Primaria	21,6	0,9	2,5	2,8	0,0	1,1	0,7	0,1	72,7	294
Secundaria	14,9	1,5	0,9	1,3	0,7	0,0	0,2	0,3	83,1	992
Superior	11,9	2,0	0,6	0,9	0,6	0,0	0,6	0,3	86,0	367
Lima Metropolitana¹	15,7	1,4	1,3	1,5	0,4	0,1	0,4	0,3	81,8	1491
Total	15,6	1,6	1,2	1,5	0,5	0,2	0,4	0,3	81,7	1675

(): Entre 20 a 24 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Cuadro 12.8 y Gráfico 12.1

Razones para no buscar ayuda o consejo

- Los datos presentados a continuación, demuestran lo mucho que falta por hacer en relación a la violencia familiar, sobre todo en aquello que busque recuperar el autoestima y la valoración de la mujer. Las razones más importantes que aludieron las mujeres para no denunciar los actos de violencia fueron: "piensa que los daños no fueron serios para denunciar al agresor" (28%), "siente que merece el maltrato" (16%), "siente vergüenza y humillación" (11%), "no sabe a donde ir", piensa que "es parte de la vida normal" y piensa que "no volverá a ocurrir" (10% en todos estos casos).
- Entre las mujeres que piensan que "los daños no fueron serios" los más altos porcentajes se observa en las que tienen de 35 a 39 años de edad (32%); en las casadas y nunca unidas (29% en ambos casos) y en las que habitan el área urbana (28%).
- Es importante anotar que llama la atención que mayor porcentaje de las mujeres con nivel de educación superior manifiesta que "los daños no fueron serios" (35%).

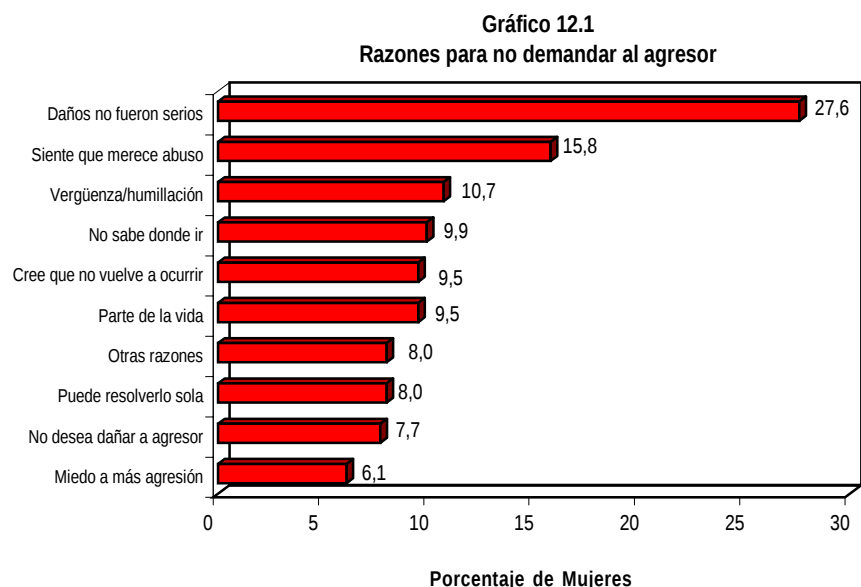
Cuadro 12.8 Violencia intrafamiliar: razones para no demandar al agresor o no buscar ayuda o consejo

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

Características	No sabe a donde ir	Vergüenza/humillación	Parte de la vida (normal)	Siente que merece abuso	Miedo a separación	Miedo a más agresión	Daños no fueron serios	No desea dañar a agresor	Puede resolverlo sola	No cree justicia	Experiencia negativa con denuncia	Cree que no vuelve a ocurrir	Otras razones	Número de mujeres
Edad														
15-19	6,8	7,4	7,4	27,2	0,4	7,2	27,9	8,4	2,4	1,6	0,4	8,3	8,3	265
20-24	8,8	10,8	11,4	19,8	0,0	5,5	25,3	8,4	6,8	0,4	0,0	11,1	9,0	245
25-29	10,0	12,0	9,1	11,3	1,0	6,9	28,9	8,1	7,7	3,4	1,0	9,7	5,4	218
30-34	10,4	14,5	11,6	10,9	1,0	4,3	27,8	6,3	8,4	2,5	0,0	9,6	9,4	211
35-39	13,7	9,9	7,3	10,1	1,3	6,2	31,5	7,9	12,2	3,6	0,0	9,9	4,5	163
40-44	9,1	8,9	10,5	9,8	2,1	5,2	29,8	6,4	14,1	1,4	0,0	7,7	11,2	153
45-49	13,6	11,8	9,1	14,9	2,7	7,6	21,2	7,3	9,4	5,5	0,9	10,0	8,2	115
Estado civil														
Casada/Conviviente	11,8	11,2	9,1	10,2	1,2	6,0	28,9	8,7	10,0	2,6	0,3	9,6	7,1	699
Viuda/ divorciada / separada	12,1	22,0	7,3	8,1	2,8	10,2	17,1	6,6	14,9	5,7	0,7	10,0	8,8	147
Nunca casada / unida	6,7	6,7	10,6	25,6	0,2	5,1	29,0	6,5	3,4	1,0	0,2	9,2	9,0	523
Area de residencia														
Urbana	9,2	10,9	9,5	16,3	1,0	5,7	27,7	7,4	8,3	2,4	0,3	9,7	8,2	1 299
Rural	23,4	6,9	9,4	7,9	0,0	13,4	27,2	12,4	3,0	1,0	0,0	6,5	4,0	69
Nivel de educación														
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
Primaria	19,7	15,5	5,2	7,2	2,9	10,9	20,2	8,0	7,2	4,1	0,0	7,5	10,9	214
Secundaria	8,8	10,3	10,1	18,3	0,9	6,5	26,9	8,5	6,9	1,9	0,4	9,0	7,8	824
Superior	6,3	7,9	10,8	15,6	0,0	1,4	34,7	5,1	11,3	2,3	0,3	12,6	6,6	316
Lima Metropolitana¹	8,7	10,0	9,7	16,4	1,1	5,7	27,4	7,5	8,5	2,4	0,3	9,8	8,2	1 219
Total	9,9	10,7	9,5	15,8	1,0	6,1	27,6	7,7	8,0	2,3	0,3	9,5	8,0	1 369

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.



12.4 MALTRATO A LOS NIÑOS

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

Cuadro 12.9

Castigo a los hijos por el esposo o compañero

- En el departamento de Lima, el 82 por ciento de mujeres con al menos un hijo vivo dijo que el esposo o compañero los castiga con reprimendas verbales. El 35 por ciento manifestó que castigaban a sus hijos prohibiéndoles algo que les gusta y el 28 por ciento contestó que los corregía con golpes o castigos físicos.

- En menores proporciones se refirieron a otras formas de castigo, que no dejan de ser castigos traumatizantes para el desarrollo de los niños.
- La reprimenda verbal, como forma de castigo por parte de los esposos o compañeros a los niños, es declarado en mayor proporción por las mujeres de 45 a 49 años de edad (89%), por las que habitan en el área urbana y en Lima metropolitana (82% en ambos lugares) y por las mujeres con nivel de educación primaria (83%).
- El castigo físico, o golpes proporcionados al niño por los esposos o compañeros, es declarado con mayor frecuencia entre las mujeres de 35 a 39 años de edad (33%), entre las que habitan en el área rural (52%); y las mujeres que tienen nivel de educación primaria (46%).

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

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

Características	Palmadas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Restringiendo la alimentación	Con golpes	Encerrándolos	Ignorándolos	Con más trabajo	Echándoles agua	Quitándoles las pertenencias	Quitándoles apoyos	Número de mujeres
Edad												
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
20-24	27,0	75,7	36,0	0,0	19,6	1,6	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	66
25-29	15,0	81,4	27,7	0,0	26,4	2,7	0,7	0,0	0,7	0,0	0,7	156
30-34	16,9	77,6	31,9	0,0	26,9	1,9	1,5	0,2	0,5	0,5	0,0	216
35-39	8,8	81,4	40,8	0,0	33,4	1,6	0,2	0,5	0,5	0,5	0,0	195
40-44	7,0	84,5	38,0	0,0	28,7	1,7	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6	184
45-49	4,7	88,5	32,8	0,7	28,4	0,7	0,0	0,0	0,7	0,0	0,7	142
Área de residencia												
Urbana	12,0	82,0	35,6	0,0	26,8	1,7	0,6	0,1	0,6	0,2	0,3	913
Rural	11,8	74,2	16,6	2,1	52,2	2,1	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0	50
Nivel de educación												
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10
Primaria	9,6	82,6	25,8	0,5	46,1	1,9	0,0	0,6	0,5	0,0	0,5	222
Secundaria	13,4	81,7	33,6	0,0	25,3	1,7	0,9	0,0	0,4	0,2	0,2	490
Superior	10,9	80,3	45,9	0,0	15,6	1,7	0,4	0,0	0,9	0,4	0,4	241
Lima Metropolitana¹	11,8	82,4	35,7	0,0	26,4	1,8	0,6	0,0	0,6	0,2	0,4	875
Total	12,0	81,6	34,6	0,1	28,1	1,7	0,6	0,1	0,5	0,2	0,3	962

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Cuadro 12.10

Castigo a los hijos por las mujeres

- En el departamento de Lima, las madres imparten a sus niños castigos similares a los que dan los esposos/compañeros; así

el 79 por ciento manifiesta que utiliza la reprimenda verbal, el 43 por ciento manifiesta que les prohíbe algo que les gusta y el 31 por ciento de las madres dice que castigan a sus hijos con golpes físicos. Menores porcentajes se refieren a otros tipos de castigos.

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

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

Características	Palmas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Restringiendo la alimentación	Con golpes	Encerrándolos	Ignorándolos	Con más trabajo	Dejándolos fuera de casa	Echándolos agua	Quitándoles la ropa	Quitándoles los apoyos	Número de mujeres
Edad													
15-19	11,4	61,8	48,6	0,5	43,0	6,3	0,3	1,1	0,2	0,3	0,0	1,7	665
20-24	10,4	54,4	38,8	0,2	47,5	6,3	0,7	1,6	0,0	0,0	0,2	1,0	619
25-29	14,6	53,8	32,5	0,2	50,5	2,9	0,2	1,9	0,0	0,2	0,2	0,4	545
30-34	13,4	49,8	25,2	0,5	52,9	1,4	0,2	1,1	0,4	0,4	0,0	0,2	521
35-39	9,2	48,1	20,4	1,3	55,5	1,5	0,0	2,1	0,8	0,8	0,0	0,3	414
40-44	9,4	46,3	24,0	0,0	46,0	2,1	0,0	1,3	0,0	1,0	0,0	0,3	400
45-49	8,3	44,0	19,4	0,3	50,3	1,6	0,6	3,2	0,0	0,0	0,0	0,3	323
Estado civil													
Casada/Conviviente	11,1	46,6	22,4	0,3	53,9	1,8	0,1	1,7	0,2	0,5	0,1	0,2	1 711
Viuda/ divorciada / separada	9,6	47,7	25,4	1,6	50,2	4,3	0,7	2,4	0,3	0,3	0,0	0,3	318
Nunca casada / unida	11,7	60,3	44,6	0,2	42,9	5,4	0,4	1,4	0,1	0,2	0,0	1,4	1 458
Area de residencia													
Urbana	11,1	52,6	32,7	0,4	49,1	3,7	0,3	1,7	0,2	0,4	0,1	0,7	3 333
Rural	14,8	49,2	16,8	0,9	44,9	0,2	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	153
Nivel de educación													
Sin educación	12,1	49,5	10,1	0,0	52,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	34
Primaria	9,4	42,9	12,4	1,1	58,6	1,5	0,0	3,5	0,6	0,6	0,2	0,4	493
Secundaria	11,0	53,5	32,9	0,4	50,5	4,3	0,4	1,9	0,2	0,5	0,1	0,7	1 961
Superior	12,6	55,1	40,6	0,1	41,1	3,1	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,8	998
Lima Metropolitana¹	10,1	52,4	32,8	0,3	49,4	3,9	0,3	1,7	0,2	0,4	0,1	0,8	3 155
Total	11,2	52,4	32,0	0,4	49,0	3,5	0,3	1,6	0,2	0,4	0,1	0,7	3 487

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Cuadro 12.11

Castigo a la entrevistada por parte de sus padres

- La reprimenda verbal (52%), los golpes físico (49%) y prohibiéndoles algo que les gusta (32%), son las principales formas que con frecuencia utilizaron los padres de la entrevistada para corregir su comportamiento.

- Entre las mujeres que refieren la reprimenda verbal como la principal forma de castigo, por parte de sus padres las mayores frecuencia se encuentran entre las mujeres de 15 a 19 años de edad (62%), entre las nunca unidas (60%), entre las que habitan en el área urbana (53%), y entre las que tienen educación a nivel superior (55%).

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

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

Características	Palmadas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Restringiendo la alimentación	Con golpes	Encerrándolos	Ignorándolos	Con más trabajo	Dejándolos fuera de casa	Echándolos agua	Quitándoles la ropa	Quitándoles los apoyos	Número de mujeres
Edad													
15-19	11,4	61,8	48,6	0,5	43,0	6,3	0,3	1,1	0,2	0,3	0,0	1,7	665
20-24	10,4	54,4	38,8	0,2	47,5	6,3	0,7	1,6	0,0	0,0	0,2	1,0	619
25-29	14,6	53,8	32,5	0,2	50,5	2,9	0,2	1,9	0,0	0,2	0,2	0,4	545
30-34	13,4	49,8	25,2	0,5	52,9	1,4	0,2	1,1	0,4	0,4	0,0	0,2	521
35-39	9,2	48,1	20,4	1,3	55,5	1,5	0,0	2,1	0,8	0,8	0,0	0,3	414
40-44	9,4	46,3	24,0	0,0	46,0	2,1	0,0	1,3	0,0	1,0	0,0	0,3	400
45-49	8,3	44,0	19,4	0,3	50,3	1,6	0,6	3,2	0,0	0,0	0,0	0,3	323
Estado civil													
Casada/Conviviente	11,1	46,6	22,4	0,3	53,9	1,8	0,1	1,7	0,2	0,5	0,1	0,2	1 711
Viuda/ divorciada / separada	9,6	47,7	25,4	1,6	50,2	4,3	0,7	2,4	0,3	0,3	0,0	0,3	318
Nunca casada / unida	11,7	60,3	44,6	0,2	42,9	5,4	0,4	1,4	0,1	0,2	0,0	1,4	1 458
Area de residencia													
Urbana	11,1	52,6	32,7	0,4	49,1	3,7	0,3	1,7	0,2	0,4	0,1	0,7	3 333
Rural	14,8	49,2	16,8	0,9	44,9	0,2	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	153
Nivel de educación													
Sin educación	12,1	49,5	10,1	0,0	52,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	34
Primaria	9,4	42,9	12,4	1,1	58,6	1,5	0,0	3,5	0,6	0,6	0,2	0,4	493
Secundaria	11,0	53,5	32,9	0,4	50,5	4,3	0,4	1,9	0,2	0,5	0,1	0,7	1 961
Superior	12,6	55,1	40,6	0,1	41,1	3,1	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,8	998
Lima Metropolitana¹	10,1	52,4	32,8	0,3	49,4	3,9	0,3	1,7	0,2	0,4	0,1	0,8	3 155
Total	11,2	52,4	32,0	0,4	49,0	3,5	0,3	1,6	0,2	0,4	0,1	0,7	3 487

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Cuadro 12.12

Necesidad del castigo físico en la educación

- En el departamento de Lima, la cuarta parte de las mujeres con hijos piensan que para educarlos es necesario algunas veces el castigo físico. Sin embargo, la mayor cantidad de entrevistadas, manifiesta que nunca se debe ejercer el castigo físico para corregir a los hijos (74%). Menos de uno por ciento piensa que el castigo debe ser frecuente.
- El mayor porcentaje de mujeres que piensan que el castigo físico es necesario "algunas veces", se da entre las mujeres de 45 a 49 años de edad (33%); en las anteriormente unidas (30%); en las que habitan en el área rural (29%); y entre las mujeres sin educación 39 por ciento.
- Contraria opinión, manifiesta el 74 por ciento de las mujeres con hijos, que dice que nunca se debe proporcionar castigos físicos para educarlos; de las que piensan así, en mayor proporción son las que tienen de 15 a 24 años de edad; las nunca casadas o unidas (80%); las que habitan en el área urbana (74%); y las mujeres con nivel de educación superior (78%).

Cuadro 12.12 Violencia intrafamiliar: creencia en la necesidad de castigo físico en la educación de los hijos

Entre las mujeres en edad fértil, porcentaje que cree que para educar a los hijos se requiere el castigo, por característica seleccionada, Lima-Callao 2000

Característica	Frecu- tamente	Algunas veces	Nunca	Sin infor- mación	Total	Número de mujeres
Edad						
15-19	0,3	19,3	79,9	0,5	100,0	665
20-24	0,2	19,7	80,1	0,0	100,0	619
25-29	0,3	25,6	74,1	0,0	100,0	545
30-34	0,0	28,3	71,5	0,2	100,0	521
35-39	0,0	31,7	68,3	0,0	100,0	414
40-44	0,3	28,1	71,4	0,3	100,0	400
45-49	0,0	33,0	67,0	0,0	100,0	323
Estado civil						
Casada/conviviente	0,1	29,4	70,4	0,1	100,0	1 711
Viuda/ divorciada / separada	0,1	30,0	69,5	0,3	100,0	318
Nunca casada / unida	0,2	19,8	79,7	0,2	100,0	1 458
Area de residencia						
Urbana	0,2	25,3	74,4	0,2	100,0	3 333
Rural	0,2	29,0	70,8	0,0	100,0	153
Nivel de educación						
Sin educación	0,0	39,4	60,6	0,0	100,0	34
Primaria	0,7	32,8	66,3	0,2	100,0	493
Secundaria	0,1	24,9	74,9	0,2	100,0	1 961
Superior	0,0	22,4	77,5	0,1	100,0	998
Lima Metropolitana¹	0,2	25,6	74,1	0,2	100,0	3 155
Total	0,2	25,4	74,3	0,1	100,0	3 487

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Cuadro 12.13

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

- El 37 por ciento de las MEF declara que su padre agredía con golpes a su madre,

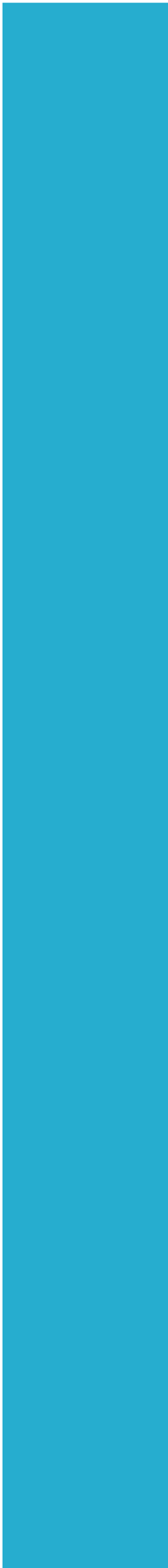
proporción que es mayor entre las mujeres de 30 a 39 años de edad; entre las casadas (41%); entre las que habitan en el área rural (42%); entre las que tienen nivel de educación primaria (47%).

Cuadro 12.13 Violencia intrafamiliar: mujeres que declararon que su padre golpeaba a la madre de la entrevistada

Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil que declararon que su padre golpeaba a su madre según características seleccionadas, Lima-Callao 2000

Características	La golpeaba	No la golpeaba	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	38,0	59,4	2,6	100,0	665
20-24	33,7	64,4	1,9	100,0	619
25-29	37,9	59,7	2,5	100,0	545
30-34	39,1	58,7	2,1	100,0	521
35-39	40,7	56,3	2,9	100,0	414
40-44	35,4	61,3	3,3	100,0	400
45-49	33,0	61,4	5,6	100,0	323
Estado civil					
Casada/conviviente	40,9	55,7	3,4	100,0	1 711
Viuda/ divorciada / separada	38,1	57,6	4,4	100,0	318
Nunca casada / unida	32,0	66,2	1,8	100,0	1 458
Area de residencia					
Urbana	36,7	60,6	2,7	100,0	3 333
Rural	42,3	52,7	4,9	100,0	153
Nivel de educación					
Sin educación	34,4	46,4	19,2	100,0	34
Primaria	47,3	47,5	5,1	100,0	493
Secundaria	39,5	57,7	2,8	100,0	1 961
Superior	26,8	72,1	1,1	100,0	998
Lima Metropolitana¹	36,7	60,8	2,5	100,0	3 155
Total	36,9	60,3	2,8	100,0	3 487

¹ Incluye la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.



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									
	Porcen- taje que conoce SRO	Número de madres	Cantidad de líquidos				Cantidad de sólidos				Total	Número de niños
			Nada	Menos canti- dad	Misma canti- dad	Más canti- dad	Nada	Menos canti- dad	Misma canti- dad	Más canti- dad		
Departamento												
Amazonas	73,7	165	3,0	20,8	31,7	44,6	22,8	42,6	29,7	5,0	100,0	34
Ancash	66,2	418	0,0	6,3	25,3	68,4	7,6	59,5	31,6	1,3	100,0	86
Apurímac	72,6	176	2,2	18,2	16,1	63,5	6,6	54,7	25,5	13,1	100,0	47
Arequipa	81,6	338	2,6	7,7	33,3	56,4	5,1	48,7	38,5	7,7	100,0	42
Ayacucho	61,1	201	6,1	24,3	24,3	44,6	11,5	63,5	21,6	2,7	100,0	53
Cajamarca	63,9	599	5,8	20,4	34,0	39,8	16,5	52,4	28,2	1,9	100,0	163
Cusco	57,5	501	2,2	11,8	34,4	51,6	11,8	40,9	41,9	5,4	100,0	114
Huancavelica	61,0	220	2,5	12,3	23,0	62,3	10,7	38,5	19,7	31,1	100,0	51
Huánuco	66,4	348	5,3	7,4	17,9	69,5	26,3	50,5	14,7	8,4	100,0	68
Ica	90,0	249	0,0	16,7	31,3	52,1	0,0	56,3	33,3	10,4	100,0	37
Junín	64,3	470	0,0	4,8	35,6	59,6	12,5	44,2	38,5	4,8	100,0	126
La Libertad	80,4	501	8,7	13,0	43,5	32,6	26,1	39,1	30,4	0,0	100,0	61
Lambayeque	88,0	414	0,0	3,3	31,1	65,6	18,0	52,5	29,5	0,0	100,0	77
Lima	89,9	2 570	2,9	12,5	25,9	57,8	13,4	63,2	21,4	1,9	100,0	293
Loreto	79,6	388	1,5	19,8	27,4	51,3	12,2	48,2	26,9	12,7	100,0	151
Madre de Dios	81,7	29	3,3	9,8	19,7	67,2	13,1	55,7	29,5	1,6	100,0	4
Moquegua	90,8	51	9,7	12,9	16,1	61,3	19,4	54,8	16,1	6,5	100,0	5
Pasco	78,7	98	0,0	18,1	31,9	50,0	9,5	58,6	29,3	2,6	100,0	28
Piura	91,3	710	0,0	12,1	31,8	56,1	13,6	60,6	25,8	0,0	100,0	107
Puno	63,1	498	1,7	6,6	34,7	57,0	13,2	44,6	35,5	6,6	100,0	113
San Martín	76,9	275	3,6	16,1	25,9	52,7	19,6	51,8	23,2	2,7	100,0	79
Tacna	86,1	90	0,0	21,1	15,8	63,2	5,3	68,4	26,3	0,0	100,0	7
Tumbes	90,3	73	0,0	6,6	23,0	68,9	8,2	57,4	29,5	3,3	100,0	13
Ucayali	77,7	155	2,2	25,0	30,1	42,6	11,8	54,4	30,9	2,9	100,0	50
Total	78,2	9 535	2,5	13,2	29,5	54,5	13,8	52,4	28,4	5,1	100,0	1 810

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período de 1-59 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. El total para 2000 incluye 0.3 por ciento sin información sobre la cantidad de líquidos y 0.4 por ciento sobre la cantidad de sólidos. Todas las distribuciones porcentuales están basadas en más de 25 casos sin ponderar.

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

Cuadro 10.8 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características seleccionadas

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

Características	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	
Departamento							
Amazonas	12,2	36,0	0,2	0,7	0,7	10,5	180
Ancash	10,2	34,5	0,0	0,4	0,7	6,0	488
Apurímac	13,6	43,0	0,3	2,0	2,0	12,3	208
Arequipa	2,3	12,3	0,0	0,3	0,3	4,0	323
Ayacucho	12,1	33,6	0,4	3,0	1,2	10,1	240
Cajamarca	15,4	42,8	0,2	1,4	1,9	12,0	657
Cusco	14,0	43,2	0,6	1,6	3,1	13,0	595
Huancavelica	22,2	53,4	0,0	0,9	3,0	17,5	269
Huánuco	15,3	42,8	0,2	1,1	1,4	11,6	400
Ica	2,7	12,1	0,3	0,9	0,0	1,2	258
Junín	10,5	31,3	0,7	1,8	0,9	10,0	532
La Libertad	9,9	27,9	0,2	0,2	0,9	7,2	574
Lambayeque	4,3	23,6	0,0	0,3	0,0	3,8	469
Lima	1,6	8,3	0,1	0,1	0,0	0,8	2 649
Loreto	9,0	32,4	0,3	2,1	1,0	17,3	471
Madre de Dios	3,7	18,7	0,6	2,3	0,6	4,8	30
Moquegua	1,8	9,3	0,0	0,4	0,0	0,4	38
Pasco	5,0	26,4	0,0	2,6	0,9	12,2	110
Piura	7,0	24,1	0,4	1,8	0,8	8,2	818
Puno	5,9	29,7	0,3	0,7	0,3	6,1	556
San Martín	6,7	19,9	0,0	1,2	1,0	8,2	284
Tacna	0,8	5,4	0,0	0,8	0,0	0,8	83
Tumbes	3,3	12,9	0,0	1,1	0,3	4,4	81
Ucayali	9,9	33,6	0,0	0,9	1,3	11,0	165
Total	7,7	25,4	0,2	0,9	0,8	7,1	10 477

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

El cuadro está basado en 89,1 por ciento del total de niños menores de 5 años (11,754). Para el 9,5 por ciento de los niños no se pudo recolectar información y para 1,3 por ciento se encontró alguna inconsistencia.

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

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

Cuadro 10.14 Prevalencia de anemia en mujeres

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

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia						Porcentaje de mujeres sin prueba de anemia	Total de mujeres
	Mujeres con anemia			Mujeres sin anemia	Total	Número de mujeres		
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve					
Departamento								
Amazonas	0,0	5,3	26,5	68,1	100,0	75	15,0	88
Ancash	0,0	5,4	30,8	63,8	100,0	240	9,1	264
Apurímac	0,0	4,6	22,8	72,6	100,0	83	7,7	90
Arequipa	0,4	2,1	16,2	81,3	100,0	252	17,8	306
Ayacucho	0,4	8,6	36,9	54,1	100,0	91	13,0	105
Cajamarca	0,0	5,7	29,9	64,5	100,0	333	8,7	365
Cusco	0,5	8,5	31,5	59,6	100,0	261	4,1	272
Huancavelica	1,0	7,9	30,5	60,6	100,0	85	11,4	96
Huánuco	0,0	3,8	21,8	74,4	100,0	169	15,6	201
Ica	0,0	3,3	21,9	74,8	100,0	189	4,3	197
Junín	0,4	4,5	18,9	76,2	100,0	296	11,3	334
La Libertad	0,4	6,5	20,3	72,8	100,0	366	8,6	400
Lambayeque	0,0	6,1	31,3	62,6	100,0	292	9,1	321
Lima	0,4	6,4	25,9	67,4	100,0	2 069	13,4	2 389
Loreto	0,4	1,7	14,9	83,1	100,0	186	2,8	191
Madre de Dios	0,9	7,0	26,5	65,6	100,0	13	13,3	16
Moquegua	0,5	2,5	16,0	81,0	100,0	33	19,7	42
Pasco	0,0	2,7	18,5	78,8	100,0	62	4,1	65
Piura	0,3	6,9	24,7	68,1	100,0	468	3,7	486
Puno	0,0	7,8	38,0	54,3	100,0	230	26,2	311
San Martín	0,8	7,4	20,2	71,6	100,0	172	2,4	176
Tacna	0,5	7,1	31,5	60,9	100,0	68	13,6	79
Tumbes	0,0	5,5	26,3	68,2	100,0	61	1,1	61
Ucayali	0,4	5,4	21,6	72,6	100,0	89	8,0	97
Total	0,3	5,9	25,4	68,4	100,0	6 184	11,0	6 952

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

Cuadro 10.15 Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años

Prevalencia de anemia en niños 6-59 meses, por tipo de anemia, según características seleccionadas, Perú 2000

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia						Porcentaje de niños sin prueba de anemia	Total de niños
	Niños con anemia			Niños sin anemia	Total	Número de niños		
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve					
Departamento								
Amazonas	0,0	20,0	21,9	58,1	100,0	35	29,5	50
Ancash	0,0	27,2	21,0	51,9	100,0	88	31,4	128
Apurímac	2,1	20,4	24,6	52,8	100,0	49	9,6	54
Arequipa	7,8	15,7	15,7	60,8	100,0	55	37,0	87
Ayacucho	0,9	21,8	30,0	47,3	100,0	39	29,0	55
Cajamarca	1,1	26,4	25,3	47,3	100,0	144	24,2	190
Cusco	4,3	47,4	19,0	29,3	100,0	142	7,2	153
Huancavelica	0,8	27,3	30,5	41,4	100,0	54	24,7	71
Huánuco	2,6	15,8	37,7	43,9	100,0	81	26,9	111
Ica	1,8	10,5	14,0	73,7	100,0	44	19,7	55
Junín	1,1	24,4	28,9	45,6	100,0	109	23,7	143
La Libertad	2,0	17,0	19,0	62,0	100,0	133	9,9	147
Lambayeque	2,8	22,2	26,4	48,6	100,0	91	18,2	112
Lima	0,0	23,7	23,4	53,0	100,0	569	20,0	711
Loreto	0,0	16,1	22,8	61,1	100,0	114	1,3	116
Madre de Dios	1,1	20,4	33,3	45,2	100,0	6	19,8	7
Moquegua	0,0	15,8	10,5	73,7	100,0	6	51,3	13
Pasco	1,1	13,2	22,0	63,7	100,0	22	13,3	25
Piura	1,0	28,0	27,0	44,0	100,0	163	10,7	182
Puno	1,1	46,1	14,6	38,2	100,0	83	50,0	167
San Martín	0,0	15,3	16,7	68,1	100,0	51	19,1	63
Tacna	2,3	23,3	37,2	37,2	100,0	15	28,3	21
Tumbes	2,1	29,8	22,3	45,7	100,0	21	3,1	21
Ucayali	2,1	30,2	16,7	51,0	100,0	36	17,2	43
Total	1,3	24,9	23,4	50,4	100,0	2 150	21,1	2 726

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

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

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

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



APENDICE A

DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA

APENDICE A

A.1 INTRODUCCION

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

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

A.2 DISEÑO Y SELECCION

Unidades de Muestreo

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

Marco Muestral

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

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

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

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

Composición de la muestra

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

Selección de la muestra

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

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

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

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

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

donde

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

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

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

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

- El arranque aleatorio (aa) es el número que determina la primera UPM a seleccionar. La segunda UPM seleccionada será: $aa + K$. La tercera UPM seleccionada será: $aa + 2K$, y así sucesivamente hasta completar las UPM requeridas para la muestra.

Antes de la siguiente etapa de selección, cada centro poblado seleccionado (previa actualización cartográfica) se dividió en áreas compactas denominadas conglomerados (unidades secundarias de muestreo o USMs). Para el proceso de selección de los conglomerados o USMs se siguieron los siguientes pasos:

- En cada UPM o centro poblado, se realizó una selección (sistemática y con probabilidad proporcional a su tamaño) del número de conglomerados requeridos para la ENDES 2000.
- La probabilidad final del i -ésimo conglomerado está dada como:

Cuadro A.1 Número de conglomerados urbanos y rurales por departamentos

Número de conglomerados urbanos y rurales por departamento, Perú 2000

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

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

donde

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

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

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

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

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

y de las cuales se obtiene

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

donde:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Se enumeran las viviendas en forma consecutiva en el listado de conglomerados rurales.
- Después de cada múltiplo de ocho (es decir 8, 16, 24, etc) se traza una línea horizontal (con un marcador de color). Cada grupo está formado por las viviendas entre cada dos líneas horizontales consecutivas y el primer grupo está constituido por la primera vivienda en la lista hasta el anterior inmediato a la primera línea horizontal, y en el caso de existir más de 4 viviendas después de la última línea horizontal, el último grupo estará constituido por esas viviendas después de la última línea horizontal. Todos estos grupos así formados se denominan grupos compactos; sea G_{ij} ese total de ellos.
- Si hubieran viviendas (menos de cuatro) después de la última línea horizontal, ellas serán distribuidas uniformemente entre los grupos compactos anteriores en forma sistemática y con un inicio al azar.
- Se calcula el número de grupo compactos a seleccionar como

$$g_{ij} = \text{redondeo al entero más cercano de } (b_{ij}/8)$$

- Se selecciona entonces g_{ij} grupos compactos del total G_{ij} en una forma sistemática y con un comienzo al azar.
- Todas las viviendas dentro de los grupos compactos en el conglomerado rural será considerado como la muestra de viviendas de dicho conglomerado.

Rendimiento de la muestra

En los Cuadros A.2 y A3. Se presentan las tasas de respuesta por departamento y por área de residencia para la encuesta de hogares (Cuadro A.2) y para la encuesta de mujeres (Cuadro A.3). De un total de 1,414 conglomerados seleccionados, se logró implementar la encuesta en todos ellos.

De los 33,046 hogares que fueron seleccionados, casi el 9 por ciento de sus viviendas estaban desocupadas, destruidas o en otra condición. En los restantes (hogares residenciales) se obtuvieron 28,900 entrevistas completas, el 88 por ciento de los hogares potenciales seleccionados.

De un total de 29,423 mujeres elegibles se logró entrevistar 27,843, obteniéndose una tasa de respuesta individual del 95 por ciento. La tasa de respuesta combinada de hogares y mujeres fue del 93 por ciento, la cual es bastante

satisfactoria para este tipo de encuesta. La mejor tasa de cobertura se logró en el departamento de Tumbes con 99 por ciento y la más baja en el departamento de Lima con casi un 89 por ciento.

Metodología de estimación

Para que las estimaciones derivadas de la ENDES 2000 sean representativas de la población, es necesario multiplicar los datos de cada hogar muestral contenido en los archivos por el peso o factor de expansión calculada según el diseño muestral.

El factor final para cada hogar tiene dos componentes: el factor básico de muestreo y el factor de ajuste por la no respuesta. El factor básico de expansión es determinado por el diseño de la muestra y equivale al inverso de la probabilidad final de selección de cada hogar, la misma que es igual a la fracción de muestreo en el departamento. Esto quiere decir que los factores básicos de expansión varían según el departamento de estudio.

El factor de ajuste por no respuesta es utilizado para ajustar los factores básicos de muestreo con el fin de tener en cuenta los hogares no entrevistados en el conglomerado. Este ajuste a los factores básicos es realizado a nivel de departamento.

Cuadro A.2 Implementación de la muestra: hogares

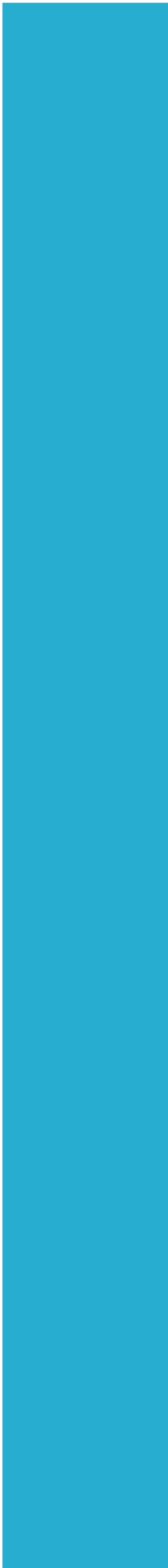
Distribución porcentual de la población total en los hogares visitados por nivel de urbanización y región natural, según departamento, Perú 2000

Área y departamento	Comple- pletos	Persona compe- tente ausente	Hogar ausente	Rechazo	Vivienda deso- cupada	Vivi- enda des- truida	Vivienda no encon- trada	Otra	Total	Número de hogares	Tasa de respuesta
Área de residencia											
Urbana	88,9	0,4	1,9	1,1	6,8	0,3	0,4	0,3	100,0	17,401	97,9
Rural	85,9	0,5	3,4	0,1	6,9	0,5	0,8	1,9	100,0	15,645	98,3
Departamento											
Amazonas	86,5	0,6	3,8	0,3	7,3	0,4	0,9	0,1	100,0	1,379	97,9
Ancash	88,2	0,8	0,8	0,2	9,7	0,0	0,1	0,2	100,0	1,188	98,8
Apurímac	85,9	0,2	4,3	0,3	7,8	0,3	0,6	0,7	100,0	1,534	98,8
Arequipa	87,6	0,7	3,6	1,5	6,0	0,0	0,3	0,1	100,0	1,358	97,1
Ayacucho	83,9	0,8	4,8	0,2	5,9	0,4	0,9	3,1	100,0	1,847	97,8
Cajamarca	85,9	0,3	1,8	0,1	8,0	0,0	1,7	2,2	100,0	1,083	97,7
Cusco	91,5	0,2	3,3	0,3	3,5	0,3	0,3	0,5	100,0	1,166	99,2
Huancavelica	84,3	0,3	2,1	0,0	5,8	0,5	1,0	6,0	100,0	1,443	98,4
Huánuco	84,5	0,2	8,0	0,2	5,1	0,5	0,6	0,8	100,0	1,255	98,8
Ica	88,2	0,2	1,2	0,4	9,1	0,4	0,1	0,6	100,0	1,126	99,3
Junín	89,4	0,4	3,0	0,1	4,3	0,7	0,8	1,1	100,0	1,152	98,5
La Libertad	87,7	0,5	0,8	0,0	9,8	0,2	0,3	0,7	100,0	1,259	99,1
Lambayeque	92,2	0,1	0,5	1,3	5,5	0,1	0,2	0,1	100,0	1,000	98,3
Lima	89,9	0,5	1,5	2,6	4,8	0,1	0,5	0,2	100,0	3,714	96,2
Loreto	83,9	1,0	4,7	0,3	7,0	1,3	1,5	0,3	100,0	1,121	96,8
Madre de Dios	83,5	0,6	3,6	0,6	9,2	1,3	0,9	0,4	100,0	1,418	97,6
Moquegua	87,0	0,0	0,9	1,2	10,6	0,0	0,1	0,1	100,0	1,372	98,4
Pasco	86,3	0,2	0,8	0,2	7,5	0,5	0,6	3,8	100,0	1,301	98,9
Piura	91,8	0,5	1,6	0,1	4,9	0,1	1,1	0,0	100,0	1,191	98,2
Puno	86,2	0,7	3,9	0,8	7,4	0,1	0,1	0,8	100,0	1,925	98,2
San Martín	89,0	0,3	1,9	0,2	5,0	0,5	0,9	2,2	100,0	1,093	98,5
Tacna	87,5	0,0	0,9	0,6	10,8	0,0	0,1	0,1	100,0	1,067	99,3
Tumbes	90,6	0,1	1,3	0,1	7,6	0,3	0,0	0,0	100,0	1,014	99,8
Ucayali	88,6	0,9	2,3	0,8	5,2	1,1	0,7	0,6	100,0	1,040	97,5
Total	87,5	0,4	2,6	0,7	6,8	0,4	0,6	1,0	100,0	33,046	98,1

Cuadro A.3 Implementación de la muestra: mujeres

Distribución porcentual de mujeres elegibles en la muestra por resultado de la entrevista de mujeres y tasas de respuesta, Perú, 2000

Departamento	Mujer completa	Mujer ausente	Rechazo	Parcial	Incapa- citada	Otra	Total	Número	Tasa de respuesta	Tasa de respuesta global
Área de residencia										
Urbana	94,0	2,9	1,9	0,4	0,6	0,1	100,0	18,152	94,0	92,1
Rural	95,6	2,9	0,5	0,1	0,9	0,1	100,0	11,270	95,6	94,0
Departamento										
Amazonas	93,5	4,1	0,4	0,1	1,7	0,2	100,0	1,166	93,5	91,6
Ancash	95,5	2,9	0,7	0,1	0,6	0,2	100,0	990	95,5	94,3
Apurímac	96,7	1,9	0,9	0,1	0,3	0,1	100,0	1,054	96,7	95,5
Arequipa	92,7	4,4	1,5	0,3	0,6	0,2	100,0	1,241	92,7	89,9
Ayacucho	93,5	4,7	0,9	0,2	0,7	0,1	100,0	1,292	93,5	91,4
Cajamarca	95,9	3,2	0,0	0,1	0,7	0,1	100,0	952	95,9	93,7
Cusco	96,3	2,5	0,2	0,4	0,4	0,0	100,0	958	96,3	95,5
Huancavelica	95,0	3,1	0,5	0,3	1,0	0,0	100,0	959	95,0	93,5
Huánuco	95,9	2,1	0,7	0,4	0,7	0,1	100,0	1,083	95,9	94,8
Ica	92,3	5,0	1,8	0,0	0,9	0,0	100,0	1,103	92,3	91,6
Junín	94,5	4,2	0,9	0,2	0,3	0,0	100,0	1,165	94,5	93,1
La Libertad	94,8	2,5	1,6	0,2	0,8	0,1	100,0	1,181	94,8	94,0
Lambayeque	95,2	0,6	2,9	0,3	1,1	0,0	100,0	1,117	95,2	93,5
Lima	92,8	3,3	2,7	0,4	0,7	0,1	100,0	3,823	92,8	89,3
Loreto	93,5	4,2	0,5	0,6	0,9	0,2	100,0	1,142	93,5	90,5
Madre de Dios	95,0	1,9	2,0	0,1	0,8	0,2	100,0	1,103	95,0	92,7
Moquegua	93,4	1,7	3,5	0,5	0,9	0,0	100,0	1,111	93,4	92,0
Pasco	98,5	0,6	0,3	0,2	0,5	0,0	100,0	1,062	98,5	97,5
Piura	96,2	2,3	0,1	0,0	1,2	0,1	100,0	1,341	96,2	94,5
Puno	93,2	4,3	1,4	0,5	0,4	0,1	100,0	1,380	93,2	91,5
San Martín	95,8	2,3	0,9	0,2	0,6	0,2	100,0	1,023	95,8	94,3
Tacna	92,6	2,7	3,2	0,9	0,6	0,0	100,0	1,026	92,6	91,9
Tumbes	99,3	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	100,0	1,069	99,3	99,0
Ucayali	95,1	2,6	1,3	0,1	0,8	0,1	100,0	1,081	95,1	92,7
Total	94,6	2,9	1,4	0,3	0,7	0,1	100,0	29,422	94,6	92,8



APENDICE B

LOS ERRORES DE MUESTREO

APENDICE B

Por tratarse de una encuesta por muestreo, los resultados de la ENDES 2000 que se incluyen en el presente informe son estimaciones que están afectadas por dos tipos de errores: aquellos que se producen durante las labores de recolección y procesamiento de la información (que se denominan usualmente errores no muestrales) y los llamados errores de muestreo, que resultan del hecho de haberse entrevistado sólo una muestra y no la población total.

El primer tipo de error incluye la falta de cobertura de todas las mujeres seleccionadas, errores en la formulación de las preguntas y en el registro de las respuestas, confusión o incapacidad de las mujeres para dar la información y errores de codificación o de procesamiento. En el presente estudio se trató de reducir a un mínimo este tipo de errores a través de una serie de procedimientos que se emplean en toda encuesta bien diseñada y ejecutada, como son: el diseño cuidadoso y numerosas pruebas del cuestionario, intensa capacitación de las entrevistadoras, supervisión intensa y permanente del trabajo de campo, revisión de los cuestionarios en el campo por parte de las críticas, supervisión apropiada en la etapa de codificación, y procesamiento de los datos y limpieza cuidadosa del archivo con retroalimentación a las supervisoras, críticas y entrevistadoras a partir de los cuadros de control de calidad. Los elementos de juicio disponibles señalan que este tipo de errores se mantuvo dentro de márgenes razonables en la ENDES 2000. En lo que sigue no se hará más referencia a los errores ajenos al muestreo sino únicamente a los llamados errores de muestreo.

La muestra de mujeres estudiadas en la ENDES 2000 no es sino una de la gran cantidad de muestras del mismo tamaño que sería posible seleccionar de la población de interés utilizando el diseño empleado. Cada una de ellas habría

dado resultados en alguna medida diferentes de los arrojados por la muestra usada. La variabilidad que se observaría entre todas las muestras posibles constituye el error de muestreo, el cual no se conoce pero puede ser estimado a partir de los datos suministrados por la muestra realmente seleccionada. El error de muestreo se mide por medio del error estándar. El error estándar de un promedio, porcentaje, diferencia o cualquier otra estadística calculada con los datos de la muestra se define como la raíz cuadrada de la varianza de la estadística y es una medida de su variación en todas las muestras posibles. En consecuencia, el error estándar mide el grado de precisión con que el promedio, porcentaje, o estadística basado en la muestra, se aproxima al resultado que se habría obtenido si se hubiera entrevistado a todas las mujeres de la población bajo las mismas condiciones.

El error estándar puede ser usado para calcular intervalos dentro de los cuales hay una determinada confianza de que se encuentra el valor poblacional. Así, si se toma cierta estadística calculada de la muestra (un porcentaje, por ejemplo) y se le suma y resta dos veces su error estándar, se obtiene un intervalo al cual se le asigna una confianza de 95 por ciento de que contiene, en este caso, el porcentaje poblacional.

Si las mujeres incluidas en la muestra hubieran sido seleccionadas en forma simple al azar, podrían utilizarse directamente las fórmulas muy conocidas que aparecen en los textos de estadística para el cálculo de errores estándar y límites de confianza y para la realización de pruebas de hipótesis. Sin embargo, como se ha señalado, el diseño empleado es complejo, por lo cual se requiere utilizar fórmulas especiales que consideran los efectos de la estratificación y la conglomeración.

Ha sido posible realizar estos cálculos para un cierto grupo de variables de interés especial, empleando la metodología, actualmente incorporada en ISSA, del programa CLUSTERS (Computation and Listing of Useful Statistics on Errors of Sampling), un programa de computador desarrollado por la Encuesta Mundial de Fecundidad (WFS), apropiado para el análisis estadístico de muestras complejas como la de la ENDES 2000. El programa CLUSTERS maneja el porcentaje o promedio de interés como una razón estadística $r = y/x$, en donde tanto el numerador $[y]$ como el denominador $[x]$ son variables aleatorias. El cálculo de la varianza de r lo hace CLUSTERS utilizando la fórmula que seguidamente se indica y el error estándar tomando la raíz cuadrada de esa varianza:

$$\text{var}(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

en donde $z_{hi} = y_{hi} - r \circ x_{hi}$ y en forma análoga $z_h = y_h - r \circ x_h$, el subíndice h representa los estratos y varía de 1 a H , m_h es el número de conglomerados en el estrato h , las cantidades y_{hi} y x_{hi} son la suma de los valores de la variable y el número de casos (mujeres) en el conglomerado i del estrato h , respectivamente. Finalmente, f representa la fracción de muestreo, la cual es ignorada por el programa CLUSTERS.

Además del error estándar, la metodología original de CLUSTERS calcula el efecto del diseño, EDIS, el cual se define como la razón entre el error estándar correspondiente al diseño empleado (EE) y el error estándar que se obtiene tratando la muestra como si hubiera sido aleatoria simple (EE_{mas}):

$$\text{EDIS} = \text{EE} / \text{EE}_{\text{mas}}.$$

Un valor de EDIS igual a 1.0 indicaría que el diseño utilizado es tan eficiente como uno simple al azar del mismo tamaño, mientras que un valor superior a 1.0 indicaría que el uso de conglomerados produjo una varianza superior a la que se habría obtenido con una muestra simple al azar del mismo tamaño.

En el Cuadro B.1 se listan las variables para las cuales se han calculado los errores de muestreo. Se indica allí el tipo de estimador utilizado y la población de referencia. Los errores de muestreo para el resto de variables se presentan en los Cuadros B.2.1 a B.2.31. Los errores de muestreo para las estimaciones de fecundidad y mortalidad por zona, región y subregión se presentan en los Cuadros B.2.32 a B.2.37. Para cada variable se incluye el correspondiente valor estimado V (sea un promedio o un porcentaje), el error estándar y el número de casos (sin ponderar y ponderados) para los cuales se investigó la característica considerada. Además del error estándar, en el cuadro aparecen también el efecto del diseño (EDIS), el error relativo (EE/ V) y el intervalo con 95 por ciento de confianza que contenga el verdadero valor. En algunos casos no se puede calcular cierto estimador y en la celda aparece 'NA'.

El examen de los cuadros revela que, en general, los errores estándar son pequeños y que por ello la muestra puede calificarse como bastante precisa; ésto es especialmente claro en la antepenúltima columna donde aparecen los errores relativos. Nótese que los efectos del diseño tienden a aumentar para las clasificaciones geográficas y a disminuir para clasificaciones que cruzan toda la muestra, como es la edad.

Para ilustrar el uso de las cifras en este Apéndice, considérese la variable no desea más hijos, que tiene un valor estimado de 0.583 (58 por ciento) con un error estándar de 0.020 para la población del departamento de Apurímac en el Cuadro B.2.6. Si se desea un intervalo de confianza del 95 por ciento, lo que se hace es sumarle y restarle al promedio dos veces el error estándar: $0.583 \pm (2 \times 0.020)$, lo que produce el intervalo de 0.543 a 0.624 de las dos últimas columnas. Esto significa que se tiene una confianza de 95 por ciento de que el valor estimado para el porcentaje de mujeres que no desean más hijos encuentra entre esos valores que arroja la muestra (entre el 54 y el 62 por ciento).

Cuadro B.1 Variable seleccionadas para el cálculo de los errores de muestreo

Variables, tipo de estimación y población base para el cálculo de los errores de muestreo, Perú 2000

Variable	Estimación	Población base
Residencia urbana	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Sin instrucción	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Educación secundaria o más	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Nunca en unión	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Actualmente unida	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Casada antes de 20 años	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Primera relación antes 18 años	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Promedio de nacidos vivos 15-49	Promedio	Mujeres de 15-49 años
Promedio de nacidos vivos 40-49	Promedio	Mujeres de 40-49 años
Promedio de sobrevivientes 15-49	Promedio	Mujeres de 15-49 años
Conoce método anticonceptivo	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Conoce método moderno	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Alguna vez usó anticonceptivos	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Actualmente usa anticonceptivos	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa método moderno actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa píldora actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa DIU actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa condón actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa esterilización femenina	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa ritmo actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Sector público como fuente del método	Proporción	Mujeres actualmente usan métodos
No desea más hijos	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Desea esperar 2 años o más	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Tamaño ideal de familia	Promedio	Mujeres de 15-49 años con respuesta numérica
Vacuna antitetánica	Proporción	Nacidos en los últimos 5 años
Atención médica al parto	Proporción	Nacidos en los últimos 5 años
Niños con diarrea últimas 2 semanas	Proporción	Niños de 1-59 meses
Recibió tratamiento de SRO	Proporción	Niños con diarrea 2 semanas que precedieron la encuesta
Recibió tratamiento médico	Proporción	Niños con diarrea 2 semanas que precedieron la encuesta
Niños con tarjeta	Proporción	Niños de 12-23 meses
Niños que recibieron BCG	Proporción	Niños de 12-23 meses
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	Proporción	Niños de 12-23 meses
Niños que recibieron Polio (3 dosis)	Proporción	Niños de 12-23 meses
Recibieron vacuna antisarampionosa	Proporción	Niños de 12-23 meses
Recibieron todas las vacunas	Proporción	Niños de 12-23 meses
Peso para la edad 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0-59 meses con medición1
Talla para la edad 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0-59 meses con medición1
Peso para la talla 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0-59 meses con medición1
Fecundidad	Tasa	Mujeres 15-49
Mortalidad neonatal	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad post-neonatal	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad infantil	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad post-infantil	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad en la niñez	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta

1/ Los valores de la columna "valor estimado" en los Cuadros B.2.1 a B.2.22 son ligeramente diferentes a los de los

Cuadros 9.5 y 9.6 del Capítulo 9 porque estos últimos cuadros no incluyen los niños menores de 3 meses

Cuadro B.2.1 Errores de muestreo para la población total

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Variable	Valor estimado (V)	Efecto Error estándar (EE)	Número de casos			Intervalo de confianza		
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)	del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Población urbana	0,699	0,005	27 843	27 843	1,921	0,008	0,688	0,709
Sin educación	0,051	0,002	27 843	27 843	1,743	0,045	0,047	0,056
Con secundaria o más	0,662	0,006	27 843	27 843	2,123	0,009	0,650	0,674
Nunca se unió	0,358	0,005	27 843	27 843	1,641	0,013	0,349	0,368
Actualmente unida	0,561	0,005	27 843	27 843	1,658	0,009	0,551	0,571
Casada antes de los 20 años	0,380	0,005	22 095	22 198	1,675	0,014	0,369	0,391
Primera relación antes 18 años	0,372	0,005	22 095	22 198	1,681	0,015	0,361	0,383
Promedio de nacidos vivos 15-49	2,111	0,023	27 843	27 843	1,610	0,011	2,065	2,158
Promedio de nacidos vivos 40-49	4,422	0,058	5 471	5 661	1,504	0,013	4,306	4,537
Promedio de sobrevivientes 15-49	1,918	0,020	27 843	27 843	1,560	0,010	1,879	1,958
Conoce método anticonceptivo	0,924	0,003	16 518	15 628	1,452	0,003	0,918	0,930
Conoce método moderno	0,905	0,003	16 518	15 628	1,476	0,004	0,898	0,912
Alguna vez usó anticonceptivos	0,898	0,003	16 518	15 628	1,399	0,004	0,892	0,905
Actualmente usa anticonceptivos	0,689	0,005	16 518	15 628	1,335	0,007	0,679	0,698
Usa método moderno actualmente	0,504	0,006	16 518	15 628	1,459	0,011	0,493	0,516
Usa píldora	0,067	0,003	16 518	15 628	1,364	0,040	0,061	0,072
Usa DIU	0,091	0,003	16 518	15 628	1,506	0,037	0,084	0,097
Usa inyección	0,148	0,004	16 518	15 628	1,327	0,025	0,140	0,155
Usa implante	0,002	0,000	16 518	15 628	1,196	0,194	0,001	0,003
Usa condón	0,056	0,003	16 518	15 628	1,453	0,046	0,051	0,062
Usa esterilización femenina	0,123	0,003	16 518	15 628	1,301	0,027	0,116	0,129
Usa esterilización masculina	0,005	0,001	16 518	15 628	1,369	0,149	0,004	0,007
Usa ritmo actualmente	0,144	0,004	16 518	15 628	1,286	0,024	0,137	0,151
Usa retiro	0,032	0,002	16 518	15 628	1,284	0,055	0,028	0,035
Sector público como fuente	0,783	0,007	9 100	8 911	1,635	0,009	0,769	0,797
No desea más hijos	0,545	0,005	16 518	15 628	1,409	0,010	0,535	0,556
Desea esperar 2 años o más	0,194	0,004	16 518	15 628	1,368	0,022	0,186	0,203
Tamaño ideal de familia	2,391	0,010	27 316	27 366	1,392	0,004	2,371	2,412
Vacuna antitetánica	0,577	0,006	13 697	12 222	1,431	0,011	0,564	0,589
Atención médica al parto	0,469	0,008	13 697	12 222	1,620	0,018	0,452	0,485
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0,154	0,004	13 130	11 754	1,194	0,027	0,146	0,162
Recibió tratamiento de SRO	0,687	0,013	2 211	1 810	1,164	0,019	0,661	0,714
Recibió tratamiento médico	0,384	0,014	2 211	1 810	1,209	0,037	0,355	0,413
Niños con tarjeta	0,621	0,013	2 594	2 366	1,271	0,021	0,596	0,647
Niños que recibieron BCG	0,962	0,004	2 594	2 366	1,121	0,005	0,953	0,971
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,836	0,010	2 594	2 366	1,270	0,012	0,816	0,855
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0,752	0,011	2 594	2 366	1,269	0,015	0,729	0,775
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,719	0,012	2 594	2 366	1,239	0,016	0,696	0,742
Recibieron todas las vacunas	0,564	0,013	2 594	2 366	1,228	0,022	0,539	0,589
Peso para la talla 2 DE por debajo	0,009	0,001	11 585	10 477	1,040	0,106	0,007	0,011
Talla para la edad 2 DE por debajo	0,254	0,006	11 585	10 477	1,356	0,025	0,242	0,267
Peso para la edad 2 DE por debajo	0,071	0,003	11 585	10 477	1,138	0,042	0,065	0,077

Cuadro B.2.17 Errores de muestreo para la población de Lima-Callao

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Población urbana	0,956	0,004	3 547	9 531	1,148	0,004	0,948	0,964
Sin educación	0,010	0,002	3 547	9 531	1,172	0,199	0,006	0,014
Con secundaria o más	0,847	0,009	3 547	9 531	1,533	0,011	0,829	0,866
Nunca se unió	0,414	0,010	3 547	9 531	1,212	0,024	0,394	0,434
Actualmente unida	0,494	0,010	3 547	9 531	1,227	0,021	0,473	0,514
Casada antes de los 20 años	0,254	0,011	2 870	7 724	1,363	0,044	0,231	0,276
Primera relación antes 18 años	0,279	0,011	2 870	7 724	1,344	0,040	0,257	0,302
Promedio de nacidos vivos 15-49	1,545	0,040	3 547	9 531	1,267	0,026	1,466	1,624
Promedio de nacidos vivos 40-49	3,335	0,104	747	2 003	1,292	0,031	3,127	3,544
Promedio de sobrevivientes 15-49	1,468	0,036	3 547	9 531	1,254	0,025	1,395	1,540
Conoce método anticonceptivo	0,982	0,004	1 773	4 707	1,156	0,004	0,974	0,989
Conoce método moderno	0,978	0,004	1 773	4 707	1,187	0,004	0,970	0,987
Alguna vez usó anticonceptivos	0,957	0,005	1 773	4 707	1,049	0,005	0,947	0,967
Actualmente usa anticonceptivos	0,729	0,010	1 773	4 707	0,959	0,014	0,708	0,749
Usa método moderno actualmente	0,581	0,012	1 773	4 707	0,995	0,020	0,557	0,604
Usa píldora	0,072	0,007	1 773	4 707	1,100	0,094	0,059	0,086
Usa DIU	0,156	0,009	1 773	4 707	1,053	0,058	0,138	0,174
Usa inyección	0,120	0,008	1 773	4 707	1,043	0,067	0,104	0,137
Usa implante	0,002	0,001	1 773	4 707	1,023	0,497	0,000	0,005
Usa condón	0,091	0,007	1 773	4 707	1,077	0,081	0,077	0,106
Usa esterilización femenina	0,123	0,007	1 773	4 707	0,923	0,059	0,108	0,137
Usa esterilización masculina	0,006	0,002	1 773	4 707	1,029	0,316	0,002	0,010
Usa ritmo actualmente	0,099	0,007	1 773	4 707	0,964	0,069	0,085	0,112
Usa retiro	0,044	0,005	1 773	4 707	0,940	0,104	0,035	0,053
Sector público como fuente	0,687	0,017	1 201	3 248	1,249	0,024	0,654	0,720
No desea más hijos	0,495	0,012	1 773	4 707	1,028	0,025	0,470	0,519
Desea esperar 2 años o más	0,222	0,010	1 773	4 707	1,015	0,045	0,202	0,242
Tamaño ideal de familia	2,337	0,019	3 512	9 442	1,057	0,008	2,298	2,375
Vacuna antitetánica	0,685	0,016	1 161	3 022	1,190	0,024	0,652	0,718
Atención médica al parto	0,785	0,016	1 161	3 022	1,173	0,021	0,752	0,818
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0,099	0,009	1 140	2 969	0,975	0,090	0,081	0,116
Recibió tratamiento de SRO	0,741	0,044	115	293	1,023	0,060	0,652	0,830
Recibió tratamiento médico	0,441	0,053	115	293	1,098	0,121	0,335	0,548
Niños con tarjeta	0,641	0,032	246	649	1,020	0,049	0,578	0,705
Niños que recibieron BCG	0,990	0,006	246	649	0,963	0,006	0,978	1,002
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,891	0,021	246	649	1,057	0,024	0,848	0,933
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0,804	0,027	246	649	1,073	0,034	0,749	0,859
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,718	0,027	246	649	0,936	0,038	0,663	0,773
Recibieron todas las vacunas	0,592	0,030	246	649	0,940	0,051	0,533	0,652
Peso para la talla 2 DE por debajo	0,001	0,001	1 016	2 649	0,927	0,787	0,000	0,004
Talla para la edad 2 DE por debajo	0,083	0,010	1 016	2 649	0,995	0,117	0,063	0,102
Peso para la edad 2 DE por debajo	0,008	0,003	1 016	2 649	0,966	0,339	0,003	0,014

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	34
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 por área	46
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, según características seleccionadas	51
Cuadro 3.9	Control de los ingresos para la contribución a los gastos del hogar	52
Cuadro 3.9a	Control de los ingresos para la contribución a los gastos del hogar	52
Cuadro 3.10	Decisiones en el hogar	53
Cuadro 3.10a	Decisiones en el hogar	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 según 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

CAPÍTULO 5

Cuadro 5.1	Conocimiento de métodos específicos 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 entre las mujeres entrevistadas	75
Cuadro 5.5	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión	77
Cuadro 5.6	Número de hijos al usar métodos por primera vez	78
Cuadro 5.7	Conocimiento del período fértil	78
Cuadro 5.8	Fuente de suministro 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	94
Cuadro 6.4	Edad mediana a la primera unión	94
Cuadro 6.5	Edad mediana a la primera relación sexual por edad actual de la mujeres	95
Cuadro 6.6	Edad a la primera relación sexual	95
Cuadro 6.7	Actividad sexual reciente	97
Cuadro 6.8	Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto	98
Cuadro 6.9	Duración mediana de insusceptibilidad de postparto	99
Cuadro 6.10	Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia	100

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 según características seleccionadas	106
Cuadro 7.4	Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión, según características seleccionadas	108
Cuadro 7.5	Número ideal y promedio ideal de hijos	109
Cuadro 7.6	Promedio ideal de hijos según características seleccionadas	110
Cuadro 7.7	Planificación de la fecundidad	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, según 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: nacimiento 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 postnatal	135
Cuadro 9.11	Síntomas que conllevan a la madre a buscar ayuda médica inmediata	137
Cuadro 9.12	Vacunaciones en cualquier momento para los niños de 18-29 meses según fuentes de información	138
Cuadro 9.13	BCG, DPT, Polio y Sarampión: vacunación en cualquier momento de los niños 18-29 meses, por sexo del niño y orden de nacimiento	139
Cuadro 9.14	BCG, DPT, Polio y Sarampión: niños vacunados a la edad apropiada	140
Cuadro 9.15	Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años	141
Cuadro 9.16	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años	143
Cuadro 9.17	Conocimiento de SRO	144
Cuadro 9.18	Eliminación de las deposiciones de los niños	146

CAPÍTULO 10

Cuadro 10.1	Lactancia inicial para niños menores de cinco años	151
Cuadro 10.2	Situación de lactancia para niños menores de tres años	152
Cuadro 10.3	Duración de la lactancia para niños menores de tres años	153
Cuadro 10.4	Tipo de comidas recibidas por los niños menores de tres años en las 24 horas antes de la encuesta (niños que lactan)	155
Cuadro 10.5	Micronutrientes	157
Cuadro 10.6	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años por características seleccionadas	159
Cuadro 10.7	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años	159
Cuadro 10.8	La talla como indicador de la situación nutricional de las mujeres	161
Cuadro 10.9	El índice de masa corporal como indicador de la situación nutricional de las madres según características seleccionadas	162
Cuadro 10.10	Prevalencia de anemia en mujeres	165
Cuadro 10.11	Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años	166

CAPÍTULO 11

Cuadro 11.1	Conocimiento de VIH/SIDA en general por parte de las mujeres entrevistadas y conocimiento en forma particular de formas válidas y específicas de evitar el VIH/SIDA	172
Cuadro 11.2	Conocimiento de formas para evitar el contagio entre las mujeres con conocimiento del VIH/SIDA	173
Cuadro 11.3	Fuente de conocimiento del VIH/SIDA	174
Cuadro 11.4	Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA	176
Cuadro 11.5	Aspectos sociales de la prevención del SIDA y su mitigación	177
Cuadro 11.6	Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas	178
Cuadro 11.7	Conocimiento de síntomas y signos de las enfermedades de las ETS	179
Cuadro 11.8	Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual por características seleccionadas	180
Cuadro 11.9	Fuente de tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual	181
Cuadro 11.10	Número de parejas sexuales de las mujeres no en unión	182
Cuadro 11.11	Conocimiento y uso del condón	183
Cuadro 11.12	Uso de condón por tipo de compañero	184

CAPÍTULO 12

Cuadro 12.1	Violencia intrafamiliar: apoyo emocional y violencia verbal por parte del esposo	188
Cuadro 12.2	Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia y frecuencia de ésta	189
Cuadro 12.3	Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia física	190
Cuadro 12.4	Violencia intrafamiliar: uso de alcohol por parte del esposo o compañero	191
Cuadro 12.5	Violencia intrafamiliar: búsqueda de ayuda ante la violencia	192
Cuadro 12.6	Violencia intrafamiliar: persona a quién pidió ayuda cuando la maltrataron	193
Cuadro 12.7	Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda	194
Cuadro 12.8	Violencia intrafamiliar: razones para no demandar al agresor o no buscar ayuda o consejo	195

Cuadro 12.9	Violencia intrafamiliar: forma como castigan los esposos o compañeros a sus hijos	196
Cuadro 12.10	Violencia intrafamiliar: forma como castigan las mujeres a sus hijos	197
Cuadro 12.11	Violencia intrafamiliar: forma como castigaban los padres a la entrevistada	198
Cuadro 12.12	Violencia intrafamiliar: creencia en la necesidad de castigo físico en la educación de los hijos	199
Cuadro 12.13	Violencia intrafamiliar: mujeres que declararon que su padre golpeaba a la madre de la entrevistada	200

ANEXO

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.2.17	Errores de muestreo para la población de Lima-Callao	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 por grupos de edad	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 en edad fértil por área de residencia y edad	45

CAPÍTULO 5

Gráfico 5.1	Preferencias de método para uso futuro	83
Gráfico 5.2	Razones para no usar métodos anticonceptivos	84

CAPÍTULO 7

Gráfico 7.1	Fecundidad deseada y observada por lugar de residencia y educación	112
-------------	--	-----

CAPÍTULO 9

Gráfico 9.1a	Número de visitas prenatales	127
Gráfico 9.1b	Meses de embarazo al primer control	127
Gráfico 9.2	Proveedores de atención postnatal para menores de cinco años que no nacieron en un establecimiento de salud	136
Gráfico 9.3	Razones para no ir a un establecimiento de salud	142
Gráfico 9.4	Patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea	144
Gráfico 9.5	Tratamiento de la diarrea para los menores de cinco años.....	145

CAPÍTULO 10

Gráfico 10.1	Porcentaje de niños menores de seis meses que recibieron pecho 6 o más veces	154
Gráfico 10.2	Porcentaje de menores de tres años por tipo de comidas recibidas: niños que no lactan	156
Gráfico 10.3	Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años cuyas madres no son anémicas	167

CAPÍTULO 12

Gráfico 12.1	Razones para no demandar al agresor	195
--------------	---	-----

Créditos

LIMA-CALLAO: INFORME DEPARTAMENTAL DE LA ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES IV

DIRECCION Y SUPERVISION.

Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales

ROSARIO AQUIJE VALDEZ
GENARA RIVERA ARAUJO

Directora Técnica
Directora Técnica Adjunta

EQUIPO DE TRABAJO:

LUIS ULLOA JESUS

Director Ejecutivo de Demografía

FLOR SUAREZ RODRIGUEZ

Coordinadora del equipo de analistas

DALILA ATALAYA HUERTA

Analista Responsable

EDGARDO LOPEZ MENDOZA

Revisor

ROCIO GAMARRA JUÁREZ

Procesamiento de textos y gráficos

DIAGRAMACION Y EDICION:

Centro de Edición de la OTD