

ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2000

Departamento de Loreto

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°	:	061-OTA-INEI
Depósito Legal	:	N° 1501132001-3896



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

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 Loreto, 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 Loreto: Aspectos Geográficos y Políticos Administrativos	26
Aspectos Geográficos	26
Aspectos Políticos Administrativos	27
Población	27
Economía	27
1.5.2 Loreto: 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 Loreto	31
	Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural	31
	Nivel de Educación y Asistencia a Centros de Enseñanza Regular	33
	Asistencia Escolar	34
	Composición de los Hogares	35
2.2	Características de las Viviendas	37
	Disponibilidad de Bienes de Consumo Duradero y Medios de Transporte	37
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 del Hogar	50
IV	FECUNDIDAD	59
4.1	Niveles, Tendencias y Diferenciales de la Fecundidad	59
4.2	Fecundidad Acumulada	62
4.3	Intervalos entre Nacimientos	63
4.4	Edad de la Madre al Nacimiento del Primer Hijo	64
4.5	Fecundidad en Adolescentes	66
V	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	71
5.1	Conocimiento de Métodos	71
5.2	Uso de Métodos Anticonceptivos	73
	Prevalencia del Uso Actual 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	77
	Fuentes de Suministro de Métodos Modernos	78

5.3	Discontinuación del Uso de Métodos y Uso Futuro	81
	Razones de Discontinuación del Uso de Métodos Anticonceptivos	81
	Intenciones de Uso en el Futuro	81
5.4	Mensajes sobre Planificación Familiar entre Parejas.....	83
	Discusión sobre la Planificación Familiar entre parejas	85
VI	OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD	89
6.1	Estado Conyugal Actual	89
6.2	Edad a la Primera Unión Conyugal.....	91
6.3	Edad a la Primera Relación Sexual	92
6.4	Actividad Sexual Previa y Reciente	93
6.5	Infertilidad Postparto	95
6.6	Exposición al Riesgo de Embarazo entre las Mujeres de 30 y Más Años	96
VII	PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD	101
7.1	El Deseo de Más Hijos	101
7.2	La Necesidad Insatisfecha y la Demanda de Servicios de Planificación Familiar	104
	La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar	104
	La Demanda Total de Planificación Familiar	105
7.3	Número Ideal de Hijos	106
7.4	Planificación de la Fecundidad	108
7.5	Tasas de Fecundidad Deseada	109
VIII	MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ	113
8.1	Mortalidad Infantil y en la Niñez	113
	Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez	114
8.2	Diferenciales de la Mortalidad Infantil y en la Niñez	114
8.3	La Mortalidad Perinatal	115
8.4	Grupos de Alto Riesgo Reproductivo	116

IX	SALUD MATERNO-INFANTIL	121
9.1	Atención Prenatal y Asistencia en el Parto	121
	Atención Prenatal	121
	Toxoide Antitetánico	126
9.2	Asistencia del Parto	127
	Lugar de Ocurrencia del Parto	127
	Tipo de Asistencia Durante el Parto	128
	Características del Parto	129
9.3	Cuidado Postnatal de las Madres	131
9.4	Síntomas que Llevan a Buscar Ayuda Médica	134
9.5	Vacunación	136
	Vacunación en Cualquier Momento	136
	Vacunación a la Edad Apropiaada	138
9.6	Enfermedades Respiratorias Agudas	138
9.7	Prevalencia y Tratamiento de la Diarrea	140
	Prevalencia de la Diarrea	141
	Conocimiento del Cuidado de la Diarrea	141
	Formas de Eliminación de las Deposiciones de los Niños	143
X	LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES	147
10.1	Iniciación de la Lactancia	147
10.2	Lactancia y Alimentación Suplementaria según Edad del Niño	148
10.3	Duración de la Lactancia según Características Seleccionadas	150
10.4	Tipo de Alimentación Complementaria según Meses desde el Nacimiento	152
10.5	Nutrición de los Niños	155
	Prevalencia de la Desnutrición Crónica	155
	Prevalencia de la Desnutrición Aguda o Emaciación	156
	Prevalencia de la Desnutrición Global o General	156
10.6	Nutrición de las Mujeres	158
	Estatura de las Mujeres en Edad Fértil	158
	Peso y Masa Corporal de las Mujeres	158

10.7 Anemia en Niños y Mujeres	160
Introducción	160
Prueba de Anemia	161
Resultados	162
XI CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS	167
11.1 Conocimiento de VIH/SIDA y Formas de Evitar el Contagio	167
11.2 Conocimiento de Asuntos Relacionados con el VIH/SIDA	170
11.3 Conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	172
11.4 Prevalencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual	175
11.5 Conducta Sexual, Uso de Condón y Acceso al Condón	176
XII VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS	183
12.1 Violencia Verbal del Esposo contra la Mujer	183
12.2 Violencia Física contra la Mujer	185
12.3 Solicitud de Ayuda y Denuncia del Maltrato	188
12.4 Maltrato a los Niños	191
ANEXO	199
APÉNDICE A: DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA	211
A.1 Introducción	211
A.2 Diseño y Selección	211
Unidades de Muestreo	211
Marco Muestral	211
Composición de la Muestra	212
Selección de la Muestra	212
Rendimiento de la Muestra	215
Metodología de Estimación	215
APÉNDICE B: LOS ERRORES DE MUESTREO	219
APÉNDICE C: LISTA DE CUADROS	227
LISTA DE GRAFICOS	232

RESUMEN General

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

El departamento de Loreto, se localiza en la región nor-oriental del territorio peruano. Su población proyectada al 2000 es de 880,471 habitantes.

El 44 por ciento de la población de Loreto tiene menos de 15 años. Los menores de 25 años conforman el 63 por ciento de la población del departamento. La población en edad de trabajar, 15 a 64 años, es el 53 por ciento de la población total del departamento y las personas de la tercera edad llegan a 3.6 por ciento.

El nivel educativo de la población de 6 años y más es mayor al observado en 1996: la mediana de años de estudios aprobados es 5.3 para los hombres y 4.7 para las mujeres. La asistencia escolar de la población de 6-15 años es del 93 por ciento, siendo ligeramente mayor en los hombres (94 %) que en las mujeres (92%).

El 85 por ciento de los hogares del departamento de Loreto tiene como jefe del hogar a un varón. En el área rural, los hogares con jefatura masculina (96%) son 18 puntos porcentuales más que en el área urbana (78%). Los hogares con jefatura femenina presentan una situación opuesta: el 22 por ciento de hogares en el área urbana frente a 4 por ciento del área rural tienen como jefe a una mujer.

El 52 por ciento de los hogares cuentan con energía eléctrica en su vivienda, el 36 por ciento se provee de agua por red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda, pero sólo el

29 por ciento tiene servicio higiénico conectado a red pública. El 35 por ciento tiene letrina o pozo ciego o negro.

La radio y la televisión son bienes que tienen la mayoría de los hogares en el departamento, 56 por ciento y 41 por ciento, respectivamente. La refrigeradora es un bien que sólo tiene el 24 por ciento de los hogares.

CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Las mujeres en edad fértil representan el 22 por ciento del total de habitantes del departamento de Loreto y el 45 por ciento del total de mujeres, encontrándose en mayor proporción en el área urbana que en el área rural (49% vs. 38% respectivamente).

El 66 por ciento de las mujeres en edad fértil se encuentran unidas, el 26 por ciento de las mujeres son solteras y el 9 por ciento divorciadas, separadas o viudas.

El nivel educativo de las MEF evidencia un desmejoramiento con respecto a 1996: de un lado la proporción de ellas con estudios post-primarios ha disminuído de 60 a 55 por ciento, y por el otro ha habido aumento de las mujeres sin educación de 2.8 a 3.1 por ciento.

El 10 por ciento de las MEF había trabajado en los últimos doce meses y casi la mitad (48%) se encontraba laborando: una de cada tres se dedican al comercio u otro servicio. La mayoría (65 por ciento) decide cómo gastar el dinero que gana y el 8 por ciento cubre todos los gastos del hogar.

FECUNDIDAD

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) es de 4.3 hijos por mujer. El promedio de hijos nacidos vivos en las mujeres de 40-49 años de edad es de 6.6. En el área urbana la TGF es de 3.3 hijos por mujer y en el área rural de 6.4 hijos por mujer.

Entre las encuestas ENDES 1996 y ENDES 2000, a nivel nacional, la fecundidad ha disminuido en el área urbana de 3.6 a 3.3 hijos por mujer y en el área rural de 7.4 a 6.4 hijos por mujer.

FECUNDIDAD ADOLESCENTE

El 34 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya son madres (27%) o están gestando por primera vez (8%). Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas se presentan entre las que tienen 18 a 19 años (sobre el 46%), y en las que tienen menor nivel educativo (primaria 54%).

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La edad mediana a la primera unión es de 18.4 años, sin embargo, la edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25-49 es 16.8 años, 1.6 años antes que la edad mediana a la primera unión conyugal.

Casi todas las mujeres actualmente unidas conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo, siendo los métodos modernos más conocidos: la píldora (96%), la inyección (95%) y el condón masculino (94%).

El 63 por ciento de las mujeres en unión son usuarias de algún método anticonceptivo y el 48 por ciento de un método moderno. Evidenciando un incremento de 4 puntos porcentuales respecto al observado en 1996. Mientras que las usuarias de métodos modernos aumentaron en 4 puntos porcentuales en relación al observado a 1996 (48% vs. 44%),

las de métodos tradicionales disminuyeron en 3 puntos porcentuales (13% vs 10% respectivamente).

El inyectable es el método moderno de mayor uso por las mujeres unidas (22%). El ritmo es el método tradicional de mayor uso en el departamento al ser utilizado por el 11 por ciento de las mujeres unidas.

Los mayores niveles en el uso de métodos anticonceptivos en el departamento de Loreto se registran entre las residentes del área urbana, en mujeres que tienen educación secundaria y superior, y en las que tienen 2 a 3 hijos vivos.

Llama la atención que el 74 por ciento de las que no tienen nivel de educación y el 27 por ciento de las que tienen educación superior no usen actualmente métodos anticonceptivos. Asimismo, considerando que la esterilización femenina es un método de anticoncepción permanente, es importante resaltar que el 5 por ciento de mujeres que fueron sometidas a dicha intervención quirúrgica no sabían de la irreversibilidad del procedimiento.

El 16 por ciento de las mujeres en unión tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar. La mayor parte siente la necesidad de limitar el tamaño de su familia (12%), la misma que es más frecuente entre las mujeres que residen en el área rural (18%) y en las que no tienen educación (30%).

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

La tasa global de fecundidad en el departamento de Loreto sería de 2.5 hijos en promedio por mujer, si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos. Como a la fecha no lo son, la tasa global observada es 4.3 hijos en promedio por mujer, 1.8 hijos más que los deseados, es decir, un 42 por ciento más alta que la tasa global de fecundidad deseada.

MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

La tasa de mortalidad infantil para el quinquenio de 1995-2000, es de 42.8 defunciones por cada mil nacidos vivos.

La probabilidad de que un niño muera antes de cumplir los 5 años es de 65.5 defunciones por cada mil nacidos vivos para el quinquenio de 1995-2000.

Es importante señalar el 63 por ciento de los nacimientos de los últimos cinco años, en el departamento de Loreto, ocurrieron en alguna condición de alto riesgo reproductivo. Estos niños tendrían una razón de riesgo de morir en los primeros cinco años de vida casi 3 veces más alto que los hijos de madres sin ninguna categoría de riesgo en comparación con los nacimientos sin ningún riesgo reproductivo.

SALUD MATERNO INFANTIL

Atención Prenatal

El 63 por ciento de los últimos nacimientos en el período 1996-2000 recibió asistencia prenatal de profesionales o técnicos de la salud: 16 por ciento por médicos, 32 por ciento por obstetrices y 15 por ciento por enfermeras o sanitarios; en su conjunto, 22 puntos más que la observada en 1996 (40.9%).

Asistencia del parto

El 40 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años tuvieron lugar en un servicio de salud, esta proporción aumentó 3 puntos porcentuales respecto a la observada en 1996 (37%). El resultado guarda relación, en gran parte, con la distribución de los servicios de salud en el territorio nacional.

Vacunación

En departamento de Loreto el 62 por ciento de los niños de 18 a 29 meses recibió todas las vacunas recomendadas y sólo el 56

por ciento de los niños menores de un año recibieron las vacunas a la edad apropiada.

Infecciones respiratorias agudas y Enfermedades diarreicas agudas

El 27 por ciento de los menores de cinco años presentó síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) en las dos semanas que precedieron al día de la entrevista, es decir, tuvo tos y respiración agitada, de los cuales el 59 por ciento fueron llevados a un establecimiento o proveedor de salud para su atención.

El 30 por ciento de los niños menores de 5 años tuvo diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta, proporción que es mayor en 4 puntos porcentuales a la observada en 1996 (26 por ciento). Sólo el 35 por ciento de los niños con diarrea fueron llevados a un servicio de salud para su tratamiento. No obstante, casi 9 de cada 10 niños recibió algún tratamiento para combatir la diarrea: 68 por ciento recibió terapia de rehidratación oral y 58 por ciento, entre otros tratamientos, recibió remedios caseros u otros no recomendados. El 26 por ciento recibió pastillas y/o jarabes.

LACTANCIA Y NUTRICIÓN

En el departamento de Loreto 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 y al momento de la encuesta, el 98 por ciento de los niños menores de 4 meses estaban siendo amamantados. La lactancia exclusiva es otorgada al 80 por ciento de los niños menores de 4 meses y al 10 por ciento de los niños de 6 a 9 meses. La duración mediana de la lactancia exclusiva es de 5.6 meses.

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

El 32 por ciento de los niños menores de 5 años adolece de desnutrición crónica, este tipo de desnutrición afecta al 39 por ciento de los

niños del área rural y al 25 por ciento del área urbana.

El 39 por ciento de los niños menores de 5 años son anémicos. Tienen anemia leve el 23 por ciento y el 16 por ciento de niños tienen anemia moderada.

El 17 por ciento de las mujeres en edad fértil en el departamento de Loreto padecen de algún grado de anemia, de las cuales el 15 por ciento tiene anemia leve, el 2 por ciento presenta anemia moderada y menos del 1 por ciento anemia severa.

CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y ETS

El 89 por ciento de las mujeres del departamento de Loreto ha oído hablar del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Pero solamente el 65 por ciento de las que han oído hablar del SIDA, conoce alguna forma válida para evitar infectarse.

De otro lado, sólo el 68 por ciento de las mujeres en el departamento de Loreto ha oído hablar de otras enfermedades que se pueden transmitir a través del contacto sexual: 11 por ciento conoce un síntoma y 48 por ciento 2 o más síntomas. El 9 por ciento ha oído de las ETS pero no conoce síntoma alguno de ellas. En el departamento de Loreto el 1 por ciento de mujeres declaró haber tenido alguna ETS en los 12 meses anteriores a la encuesta, sin embargo un 20 por ciento declaró tener flujo vaginal anormal.

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

En el departamento de Loreto, el 53 por ciento de las mujeres alguna vez unidas ha sido agredida físicamente por su esposo o compañero, la mayoría de ellas (86 por ciento) algunas veces y el 12 por ciento, frecuentemente.

De la totalidad de las mujeres que han sido maltratadas o golpeadas, el 28 por ciento pidió ayuda a una persona cercana. Solamente el 13 por ciento de las mujeres que han sido maltratadas físicamente o golpeadas, acudieron a una institución, siendo los sitios más frecuentemente mencionados para denunciar la agresión física la comisaría (8%) y en proporción mucho menor el juzgado (2%).

En el departamento de Loreto, el 90 por ciento de mujeres con al menos un hijo vivo dijo que el esposo o compañero los castiga con reprimendas verbales. El 54 por ciento contestó que castiga a sus hijos con golpes, el 23 por ciento contestó que los corregía con palmadas y el 14 por ciento prohibiéndoles algo que les gusta.

Las madres imparten a sus niños castigos similares a los que dan los esposos/compañeros, esto es el 93 por ciento manifiesta que utiliza la reprimenda verbal, el 59 por ciento con golpes, el 37 por ciento con palmadas y el 17 por ciento de madres dice que los castigan prohibiéndoles algo que les gusta.

DATOS BÁSICOS LORETO

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

Población total (en miles)	880
Mujeres en edad fértil (en miles)	210

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Población de la muestra	
Mujeres de 15 a 49 años	1,067
Niños nacidos en últimos 5 años	696
Sobrevivientes menores 5 años	661
Niños vivos de 18-29 meses	136

Características básicas ¹	
Porcentaje urbano	67.8
Porcentaje con secundaria o más	55.4

Matrimonio y otros determinantes de la fecundidad	
Porcentaje de mujeres actualmente unidas	65.5
Porcentaje que han estado unidas alguna vez	74.2
Para mujeres 25-49 años:	
Edad mediana a la primera unión	18.4
Edad mediana al primer nacimiento	19.1
Duración media de la amenorrea (en meses) ²	11.3
Duración media de la abstinencia (en meses) ²	6.1

Fecundidad	
Tasa Global de Fecundidad ³	4.3
Nacidos vivos a mujeres 40-49 años	6.6

Preferencias reproductivas	
Porcentaje de mujeres actualmente unidas:	
Que no desea tener más hijos (incluyendo las mujeres esterilizadas)	68.5
Que desea postergar el nacimiento siguiente más de 2 años	20.9
Número medio ideal de hijos para las mujeres de 15 a 49 años	2.7

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos	
Porcentaje de las mujeres actualmente unidas:	
Que conoce algún método moderno	97.7
Que actualmente usa un método moderno	48.3
Píldora	12.1
Esterilización femenina	12.3
Esterilización masculina	0.1
DIU	0.6
Condón	0.9
Inyecciones	21.6
Métodos vaginales	0.1
Abstinencia periódica	11.0
Retiro	1.6
Otros métodos tradicionales/folclóricos	2.3

Mortalidad y salud materno-infantil	
Tasa de mortalidad infantil ⁴	42.8
Tasa de mortalidad de menores de cinco años ⁴	65.5

Atención materna

Porcentaje de últimos nacimientos cuyas madres recibieron: ⁵	
Atención de un médico, obstetrix, enfermera, auxiliar o sanitario durante el embarazo	62.8
Atención de un médico, obstetrix, enfermera, auxiliar o sanitario durante el parto	38.2

Vacunación

Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad con tarjeta de vacunación	69.9
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha tenido al menos una dosis de vacuna	97.8
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha recibido: ⁶	
BCG	90.4
DPT (las tres dosis)	77.2
Polio (las tres dosis)	73.5
Antisarampionosa	81.6
Todas las vacunas ⁷	61.8

Prevalencia de enfermedades en menores de 5 años	
Porcentaje de niños con diarrea ⁸	29.8
Porcentaje de niños con diarrea tratados con sobres de rehidratación oral SRO	34.5
Porcentaje de niños enfermos con IRA ⁹	27.2

Lactancia infantil y nutrición en la niñez	
Duración media de la lactancia (en meses) ²	20.9
Porcentaje de niños menores de 4 meses amamantados	97.5
Porcentaje de niños de 4 a 5 meses amamantados	100.0
Porcentaje de niños de 6 a 9 meses amamantados	97.5
Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica ¹⁰	32.4

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

1.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Población bajo Estudio

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

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

Diseño y Tamaño de la Muestra para la ENDES 2000

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

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

Para el Estudio de la Reproducción y Salud Materno Infantil

a. Tamaño muestral a nivel nacional:

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

b. Niveles de inferencia:

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

Cuestionarios y Principales Temas Investigados

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

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

Cuestionario del Hogar

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

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

Cuestionario Individual de Mujeres

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

Sección 1. Antecedentes de la Entrevistada

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

Sección 2. Reproducción

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

Sección 3. Anticoncepción

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

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

Sección 4A. Embarazo, Parto, Puerperio y Lactancia

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

Sección 4B. Inmunización y Salud

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

Sección 5. Nupcialidad

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

Sección 6. Preferencias de Fecundidad

Deseo de tener más hijos. Opinión de las usuarias respecto al uso de métodos anticonceptivos en los próximos doce meses. Número ideal de hijos que le hubiera gustado tener a la madre y opinión de ella respecto al número deseado por su esposo. Cobertura de los mensajes de planificación familiar.

Sección 7. Antecedentes del Cónyuge y Trabajo de la Mujer

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

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

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

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

Sección 9. Mortalidad Materna

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

Sección 10. Violencia Familiar

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

Sección 11. Peso y Talla

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

Sección 12. Anemia

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

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

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

1.3 ASPECTOS OPERATIVOS DE LA ENCUESTA

Entrenamiento del Personal

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

Recolección de los Datos

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

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

Consistencia y Procesamiento de Datos

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

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

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

1.4 CONTEXTO ECONÓMICO Y POLÍTICAS DE POBLACIÓN Y SALUD

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

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

Economía

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

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

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

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

Cuadro 1.1 Composición del producto bruto interno

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

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

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

Según datos preliminares del INEI**, entre Enero y Diciembre del 2000, el PBI global ha variado de 5.5% en Enero a -1.8% en Diciembre, respecto a los mismos meses del año anterior. En estos datos se registra que todas

¹ Para los cálculos recientes de PBI, el INEI ha tomado como año base 1994, porque se ha considerado que este año es representativo de las características estructurales de la economía, del comportamiento de los precios relativos y porque además en este año se tiene los resultados de la mayor cantidad de información estadística (para mayor información ver INEI, "Agregados macroeconómicos de la Oferta y Demanda Global 1991-1999")

* Valor estimado

** Variación mensual del PBI, 1991-2001; INEI – DTIE-DEIP

las actividades de la economía decrecieron, excepto la actividad agropecuaria que pasó de 1.7% a 7.5%.

Política y Programa Nacional de Población

El Perú cuenta con una Ley de Política Nacional de Población desde el 5 de Julio de 1985 que es antecedida por un conjunto de lineamientos y dispositivos legales de política de población. 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% en Lima, menos de 30% en zonas urbanas y menos del 40% en zonas rurales.
- Aumentar el porcentaje de niños que reciben lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes de vida, alcanzando 50% o más en zonas urbanas y 65% en las rurales.
- Mantener la prevalencia de bajo peso al nacer en menos de 10% en zonas urbanas y menos de 15% en zonas rurales.
- Disminuir la prevalencia de anemia en niños de 0-35 meses a menos del 30% en todos los dominios urbanos y menos del 50% en dominios rurales.
- 80% de hogares sepan reconocer la neumonía y busquen asistencia oportuna.

Acciones en Favor de la Mujer

En la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing del 8 al 15 de Setiembre de 1995, el Estado peruano se comprometió a asumir políticas a favor de la promoción de los derechos de la mujer. Los objetivos de la Plataforma de las Mujeres de esta Conferencia están enmarcados en el compromiso de mejorar la situación de las mujeres, especialmente de los grupos más necesitados, en las múltiples esferas de la vida

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

personal y social y en su realización plena como ciudadanas.

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

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

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

Erradicación de la Violencia Contra la Mujer

La violencia es considerada como un problema de salud pública porque atenta contra los derechos fundamentales de las personas, daña la dignidad, autoestima y el desarrollo social de quienes la sufren. Gracias a la lucha incesante de las organizaciones de mujeres, a los acuerdos de la Conferencia de Beijing y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), en la década del 90, las

acciones para erradicar la violencia contra la mujer y la violencia familiar han tomado mayor importancia política y jurídica.

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

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

1.5 NIVEL DEPARTAMENTAL

1.5.1 Loreto: Aspectos Geográficos y Políticos Administrativos

Aspectos Geográficos

Ubicación y Superficie

El departamento de Loreto se localiza en el extremo Nor-Oriental del territorio Peruano. La línea limítrofe internacional del Departamento corresponde a tres países distribuidos de la siguiente manera : con Ecuador 1285 km de frontera ,de las cuales la mitad es terrestre y la otra mitad fluvial ;con Colombia 135.1 km de frontera terrestre y 1379.9 km de frontera fluvial de los cuales 1256.6 km. Corresponden al río Putumayo y 114.3 km. Al río Amazonas en la parte llamada "Trapezio Amazónico"; con Brasil 80 km. de frontera

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

terrestre y 1074.3 km. de frontera fluvial, de los cuales 1048 km corresponde al río Yaraví y 26 km al río Amazonas.

Tiene una superficie territorial de 368,851.95 km² (28.7% del territorio nacional) pero su población representa sólo el 302% de la población total del país; y con la densidad más baja a nivel departamental de 2.0 habitantes por km².

Relieve y Regiones Naturales

Loreto, es la región más extensa del Perú, ubicada en el mismo corazón de la Selva Peruana con 798646 habitantes, de los cuales aproximadamente el 42 por ciento esta dispersa en Centros Poblados Rurales. Posee relieve uniforme y con exuberante vegetación tropical, constituido por una red de caudalosos y pequeños ríos, riachuelos y quebradas que van a concluir en la gran cuenca del río Amazonas, llamado "Río Mar".

Clima

El clima del departamento de Loreto es tropical: cálido, húmedo y lluvioso. Las temperaturas son constantemente altas y la media anual superior a 25°C. Las máximas absolutas son mayores a 35°C y las mínimas oscilan entre 11° y 18°C. Las precipitaciones pluviales anuales son siempre superiores a 1000mm³, pero sin sobrepasar los 5000 mm³. Sin embargo, esta precipitación no esta uniformemente distribuida a lo largo del año y existen meses con menos de 100 mm³ de lluvias. La humedad atmosférica es alta durante todo el año, igual que el evaporamiento.

Hidrografía

El río Amazonas nace en el Perú y es el más largo y caudaloso del mundo. Se considera su origen en las partes altas del volcán apagado Quehuicha (Departamento de Arequipa), ubicado en la Cordillera de Lauricocha, nacimiento del río Apurímac que desemboca en el Ucayali que a su vez desemboca en el Amazonas. Desde las alturas de Arequipa, hasta

el Atlántico las aguas del Amazonas recorren unos 7100 kilómetros, siendo casi 500 kilómetros más que el río Nilo. (Egipto). El Amazonas lanza anualmente al Océano Atlántico 6,6 billones de metros cúbicos de agua. En los tiempos de menor flujo (mes de Julio) se puede encontrar agua fresca no salada a 120 kilómetros. Es el más caudaloso del planeta, con un caudal medio de 150 mil metros cúbicos por segundo. Este río, tiene unos mil afluentes y su cuenca es la mayor del mundo, abarcando 7,5 millones de km² (las dos terceras partes de Europa). Al Perú le corresponde el 13 por ciento de la superficie de esta cuenca (75% del territorio continental peruano).

Aspectos Políticos Administrativos

El departamento de Loreto está constituido por 6 provincias y 49 distritos, su capital es la ciudad de Iquitos.

Población

La población del departamento estimada al 2000 es de 880471 habitantes, la cual representa el 3.4% de la población peruana, la densidad poblacional es de 2.4 habitantes por km².

Economía

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

1.5.2 Loreto: Tamaño de la Muestra de la ENDES 2000

La muestra de hogares, en el departamento de Loreto, fue de 1121 y el de mujeres 1142, obteniéndose una tasa de respuesta de 97 por ciento en el primer caso y 94 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 LORETO

Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural

En el Cuadro 2.1 se presenta la distribución de la población del departamento de Loreto a partir de los datos obtenidos en el cuestionario de hogar de ENDES 2000. Esta información, constituye el marco de referencia obligado para la adecuada interpretación de los cuadros y análisis que se incluyen en este informe.

Cuadro 2.1 y Gráfico 2.1

Población por edad y sexo

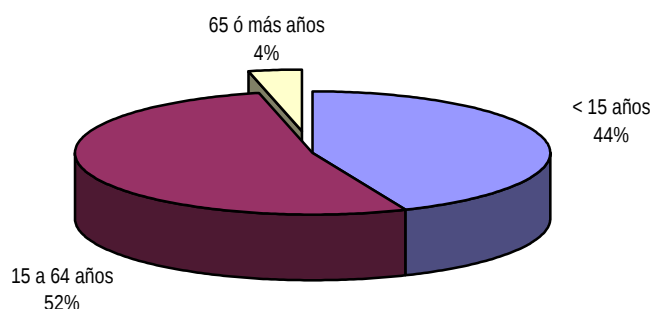
- La población de Loreto se caracteriza por ser joven. Los menores de 25 años

Cuadro 2.1 Población total de los hogares por edad, sexo y residencia urbana - rural

Distribución porcentual de la población de-facto de los hogares por grupo quinquenales de edad según sexo y residencia urbana-rural, Loreto 2000

Grupos de Edad	Area Urbana			Area Rural			Total		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
0-4	12,7	10,0	11,3	16,5	17,5	17,0	14,3	13,0	13,7
5-9	13,9	13,9	13,9	17,1	17,8	17,4	15,3	15,5	15,4
10-14	13,2	13,4	13,3	15,5	17,4	16,4	14,2	15,0	14,6
15-19	11,6	12,5	12,1	9,1	8,3	8,7	10,5	10,9	10,7
20-24	10,1	9,7	9,9	6,7	6,7	6,7	8,6	8,5	8,6
25-29	7,4	7,5	7,4	6,0	5,6	5,8	6,8	6,7	6,8
30-34	5,7	6,6	6,2	6,1	6,1	6,1	5,9	6,4	6,1
35-39	6,0	5,2	5,6	4,4	4,1	4,2	5,3	4,8	5,1
40-44	5,3	4,2	4,7	4,4	4,1	4,2	4,9	4,2	4,5
45-49	3,3	3,3	3,3	4,1	2,7	3,5	3,6	3,0	3,3
50-54	3,1	4,9	4,0	2,8	2,6	2,7	3,0	4,0	3,5
55-59	2,5	2,4	2,5	2,5	2,0	2,3	2,5	2,3	2,4
60-64	1,8	1,8	1,8	2,1	1,8	2,0	2,0	1,8	1,9
65-69	1,7	1,5	1,6	1,0	1,2	1,1	1,4	1,4	1,4
70-74	0,9	1,5	1,2	1,1	1,2	1,2	1,0	1,4	1,2
75-79	0,3	1,0	0,7	0,3	0,6	0,5	0,3	0,9	0,6
80 +	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4
Sin información /No sabe	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	1539	1565	3103	1169	1004	2173	2707	2569	5276

Gráfico 2.1
Población De Facto del Departamento de Loreto



conforman el 63 por ciento de la población del departamento, sin diferencias entre ambos sexos. La población menor de 15 años representa el 44 por ciento, porcentaje similar para hombre y mujeres en ese rango de edad.

- La población en edad de trabajar, 15 a 64 años, es el 53 por ciento de la población total del departamento, concentrándose en mayor proporción entre los menores de 35 años.
- Las personas de 65 o más años de edad conforman solamente el 3.6 por ciento de la población total del departamento; en esta edad, el porcentaje de mujeres (4%) predomina con relación al de los hombres (3%). Los varones constituyen el 51 por ciento de la población total y las mujeres el 49 por ciento.

Composición por edad según área de residencia

- El 59 por ciento de la población de Loreto habita en el área urbana. Los menores de 25 años de ambos sexos que habitan el área rural (66%), superan en 5 puntos porcentuales a los que viven en el área urbana (61%).

- El porcentaje de hombres menores de 25 años que vive en el área rural es mayor en 3 puntos porcentuales con relación a los hombres que viven en el área urbana (65% y 62% respectivamente); en las mujeres, la diferencia es mayor (8%). En cuanto a la población menor de 15 años: con relación a los hombres, los que viven en el área rural son 9 puntos porcentuales más que los que viven en el área urbana; con relación a las mujeres la diferencia es mayor: 16 puntos porcentuales. Se observa, también, que la diferencia en puntos porcentuales entre hombres y mujeres de 0-24 años en el área urbana es de 2 puntos a favor de los hombres y en el área rural de 3 puntos a favor de las mujeres.

Mujeres en edad fértil

- Las mujeres en edad fértil (MEF), representan el 22 por ciento de la población total del departamento y el 45 por ciento del total de mujeres. Diferencias según el área de residencia: en el área urbana la proporción de mujeres en edad fértil es mayor en 15 puntos porcentuales a las del área rural (49% y 38% respectivamente).

- Las mujeres de 15 a 29 años constituyen el 59 por ciento del total de las MEF del departamento. Asimismo, el porcentaje de las MEF de las edades mencionadas, es mayor en el área urbana (61%) que en el área rural (55%).

Nivel de Educación y Asistencia a Centros de Enseñanza Regular

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

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

Cuadro 2.2 y 2.3

Nivel de educación

- La mediana de años de educación, alcanzada por la población de 6 años a más del departamento es de 5.3 años de estudio en los hombres y 4.7 años en las mujeres. La diferencia por sexo en la mediana de años de estudio, es 2.9 de acuerdo al área de residencia.
- La mediana de estudios de los hombres que residen en el área urbana (6.8) es mayor que la de los hombres del área rural (3.9). En las mujeres del área urbana la mediana de años de estudios alcanzados (5.8) es mayor que el logrado por las mujeres del área rural (2.9).
- En la población de 6 años a más del departamento de Loreto, hay una diferencia de 2.7 puntos porcentuales entre los hombres (7.5%) y las mujeres (10.2%) sin educación. Los mayores porcentajes de personas sin educación se presentan en las mujeres de 45 años a más.

Cuadro 2.2 Nivel de educación de la población masculina de 6 años y más

Distribución porcentual de la población masculina de 6 años y más por nivel de educación alcanzado, según características seleccionadas, Loreto 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			
6-9	34,4	64,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	100,0	337	0,5
10-14	0,0	72,1	16,1	11,2	0,0	0,0	0,5	100,0	384	3,9
15-19	0,0	20,4	20,4	42,3	13,4	3,5	0,0	100,0	284	7,1
20-24	1,3	13,2	13,7	25,2	26,9	19,7	0,0	100,0	234	9,5
25-29	0,0	12,0	10,9	27,7	27,2	21,2	1,1	100,0	184	9,8
30-34	1,3	26,4	16,4	20,8	21,4	13,2	0,6	100,0	159	7,4
35-39	3,5	19,4	15,3	18,1	16,7	27,1	0,0	100,0	144	8,9
40-44	1,5	21,2	15,9	23,5	19,7	18,2	0,0	100,0	132	7,9
45-49	4,1	26,5	31,6	14,3	14,3	9,2	0,0	100,0	98	5,6
50-54	6,3	33,8	30,0	6,3	8,8	13,8	1,3	100,0	80	5,3
55-59	11,9	34,3	25,4	6,0	10,4	11,9	0,0	100,0	67	5,1
60-64	15,1	43,4	20,8	7,5	5,7	5,7	1,9	100,0	53	3,8
65+.	18,1	43,4	24,1	3,6	6,0	3,6	1,2	100,0	83	3,9
Área de residencia										
Urbana.	5,0	27,5	13,1	21,9	16,9	15,3	0,4	100,0	1 311	6,8
Rural	11,0	51,5	18,6	11,6	5,4	1,4	0,6	100,0	931	3,9
Total	7,5	37,4	15,4	17,6	12,1	9,5	0,5	100,0	2 242	5,3

Nota: Población de facto.

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

Distribución porcentual de la población femenina de 6 años y más por nivel de educación alcanzado, según características seleccionadas, Loreto 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			
6-9	28,3	69,2	0,3	0,3	0,0	0,0	1,9	100,0	318	0,6
10-14	1,0	72,5	15,8	10,4	0,3	0,0	0,0	100,0	385	3,6
15-19	1,1	22,2	18,3	41,9	12,9	3,6	0,0	100,0	279	6,7
20-24	1,4	16,1	17,0	27,1	19,3	19,3	0,0	100,0	218	8,0
25-29	1,7	19,1	19,1	19,1	20,2	20,8	0,0	100,0	173	8,1
30-34	4,9	31,1	12,2	22,0	16,5	13,4	0,0	100,0	164	6,3
35-39	4,1	35,0	19,5	17,1	12,2	12,2	0,0	100,0	123	5,6
40-44	7,5	29,0	29,9	12,1	8,4	12,1	0,9	100,0	107	5,4
45-49	14,1	25,6	24,4	17,9	9,0	9,0	0,0	100,0	78	5,4
50-54	15,7	42,2	11,8	12,7	8,8	8,8	0,0	100,0	102	4,0
55-59	19,0	46,6	15,5	3,4	5,2	8,6	1,7	100,0	58	3,1
60-64	32,6	37,0	17,4	8,7	4,3	0,0	0,0	100,0	46	2,2
65+	41,0	38,1	11,4	1,0	3,8	1,0	3,8	100,0	105	1,6
Área de residencia										
Urbana.	7,0	31,4	14,2	22,2	13,1	11,4	0,7	100,0	1 364	5,8
Rural	15,8	59,6	15,8	6,4	1,4	0,6	0,4	100,0	793	2,9
Total	10,2	41,8	14,8	16,4	8,8	7,4	0,6	100,0	2 157	4,7

Nota: Este cuadro está basado en la población de hecho (de facto).

- La educación inicial y primaria, según los especialistas, constituyen las etapas más importantes para el aprendizaje escolar y social de las personas, sin embargo, el departamento de Loreto sigue presentando altos porcentajes de niños y niñas de 6 a 9 años sin educación: 34 por ciento y 28 por ciento respectivamente. Cabe indicar que en este nivel educativo las mayores proporciones se encuentran en la población del área rural y en el sexo masculino.
- Con relación al nivel secundaria completa, la población de 20 a 34 años presenta los mejores porcentajes, al igual que la población que habita en el área urbana, especialmente los varones, a la inversa de lo que ocurre con la educación primaria.

Asistencia Escolar

La asistencia escolar de los estudiantes matriculados en un centro de enseñanza regular, presentados en el cuadro 2.4, es importante, para quienes realizan investigaciones sobre

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

Cuadro 2.4

- En el departamento de Loreto se encontró que el nivel de inasistencia a un centro de enseñanza regular es bastante alto (29%). La inasistencia en el área urbana (28%) y rural (31%) son similares. De igual forma la asistencia de acuerdo al sexo por área de residencia es muy similar.
- Los grupos de edad que mejores porcentajes de asistencia escolar presentan, tanto en el área urbana como en el área rural, son los de 6 a 15 años, así para el área urbana el nivel de asistencia es del 96 por ciento y para el área rural es del 89 por ciento.
- La diferencia en el porcentaje de asistencia entre sexos es pequeña: para los hombres es 72 por ciento y para las mujeres 70 por ciento.

Cuadro 2.4 Asistencia escolar de la población en los hogares

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

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

Composición de los Hogares

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

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

Cuadros 2.5 y 2.6

Jefatura y tamaño del hogar

- El 85 por ciento de los hogares del departamento de Loreto tiene como jefe del hogar a un varón. En el área rural, los hogares con jefatura masculina (96%) son 18 puntos porcentuales más que en el

área urbana (78%). Los hogares con jefatura femenina presentan una situación opuesta: el 22 por ciento de hogares en el área urbana frente a 4 por ciento del área rural tienen como jefe a una mujer.

- En el departamento de Loreto el promedio de miembros por hogar es de 5.7 personas. En el área urbana, los hogares de 4 y 5 miembros tienen los porcentajes más altos (16% para ambos), mientras que en el área rural lo son los hogares de 6 y 7 miembros (13% y 16%).
- Es importante señalar que el 11 por ciento de los hogares alberga entre sus miembros al menos a un hijo adoptado o de crianza; este porcentaje es algo menor en el área urbana (11%) que en el área rural (13%).

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 (78%), esta característica es mayor en el área rural (85%) que en el área urbana (72%).
- Es importante destacar que entre los niños que viven con uno de sus padres, a pesar de que ambos están vivos el porcentaje de quienes viven sólo con la madre (11%) es mucho mayor que los que viven sólo

Cuadro 2.5 Composición de los Hogares

Distribución porcentual de los hogares por sexo del jefe del hogar, tamaño del hogar y porcentaje de niños adoptados, según residencia urbana-rural, Loreto 2000

Características	Área de residencia		TOTAL
	Urbana	Rural	
Sexo del jefe del hogar			
Hombre	77,9	95,7	84,9
Mujer	22,1	4,3	15,1
Total	100,0	100,0	100,0
Miembros usuales del hogar			
0	0,4	0,3	0,3
1	3,5	5,1	4,1
2	6,9	5,6	6,4
3	10,9	10,8	10,8
4	15,6	9,1	13,1
5	15,6	12,1	14,2
6	13,9	13,2	13,6
7	12,3	15,6	13,6
8	6,2	11,3	8,2
9+	14,8	16,9	15,6
Total	100,0	100,0	100,0
Promedio	5,6	6,0	5,7
Porcentaje de hijos adoptados	10,5	12,6	11,4

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. Loreto 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)				Sin informe/ sobre padres	Total de crianza	Total huér-fanos	Total	Número de niños
		Tiene padre vivo	Tiene padre muerto	Tiene madre viva	Tiene madre muerta	Ambos padres vivos	Solo padre vivo	Solo madre viva	Ambos padres muertos					
Edad														
0-2	81,7	15,0	0,4	0,4	0,0	1,3	0,0	0,0	0,2	0,9	0,7	1,6	100,0	447
3-5	80,2	12,7	1,6	1,4	0,0	3,9	0,0	0,0	0,2	0,0	1,8	4,1	100,0	434
6-9	76,9	10,4	1,8	2,0	0,6	6,6	1,1	0,2	0,0	0,5	3,7	7,8	100,0	655
10-14	75,9	9,0	3,2	2,1	1,5	6,1	1,0	0,4	0,0	0,8	6,2	7,5	100,0	775
Sexo														
Hombre	78,0	11,9	1,7	1,7	0,5	5,0	0,6	0,2	0,0	0,4	2,9	5,8	100,0	1191
Mujer	78,2	10,5	2,3	1,5	0,9	4,7	0,7	0,2	0,2	0,7	4,3	5,8	100,0	1121
Área de residencia														
Urbana	72,3	15,6	2,3	2,6	0,3	5,0	0,7	0,3	0,0	0,8	3,6	6,0	100,0	1209
Rural	84,5	6,5	1,6	0,5	1,1	4,7	0,6	0,0	0,2	0,3	3,5	5,5	100,0	1103
Total	78,1	11,3	2,0	1,6	0,7	4,9	0,6	0,2	0,1	0,6	3,6	5,8	100,0	2312

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").

con el padre (2%). Aquí se puede apreciar que el abandono paterno es mayor que el abandono materno debiendo sumarse a los ya mencionados en este párrafo aquellos niños de crianza que tienen uno (1%) o ambos (5%) padres vivos.

- Los niños menores de 15 años que viven en calidad de adoptados, aun cuando alguno de sus padres está vivo, llegan a ser el 6 por ciento de los menores de 15 años en el departamento.

2.2 CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS

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

Cuadro 2.7

Servicio de electricidad

- El 48 por ciento de los hogares del departamento de Loreto no tienen servicio de electricidad. La diferencia entre los hogares que no cuentan con este servicio, entre el área rural (87%) y el área urbana (22%) es bastante alta (65 puntos porcentuales).

Fuente de agua para beber

- La minoría de los hogares tienen servicio de agua dentro de la vivienda; 30 por ciento a nivel departamental y 49 por ciento en el área urbana.

- Los miembros de los hogares y particularmente los niños propensos a enfermedades estomacales y a todas aquellas derivadas por el consumo de aguas no tratadas se ven afectadas en un 37 por ciento al abastecerse de agua de manantial o de río, en el área rural llega a 80 por ciento.

Servicio sanitario

- El servicio sanitario que utiliza el mayor porcentaje de los hogares del departamento de Loreto podría calificarse de poco adecuado, el 37 por ciento carece de servicio higiénico de cualquier tipo. En el área urbana la falta de este servicio llega a 21 por ciento y en el área rural a 61 por ciento.
- Los hogares que cuentan con mejores condiciones sanitarias, con inodoro exclusivo dentro de la vivienda, llegan a 26 por ciento a nivel departamental, 44% en el área urbana y nada en el área rural, siendo en esta última el servicio sanitario más frecuente la letrina exclusiva (35%).

Disponibilidad de Bienes de Consumo Duradero 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 Loreto.

Cuadro 2.7 Características de las viviendas

Distribución porcentual de los hogares por características seleccionadas de la vivienda, según área de residencia, Loreto 2000

Características	Residencia		Total
	Área urbana	Área rural	
Luz eléctrica			
Si	78,2	12,9	52,4
No	21,8	87,1	47,6
Total	100,0	100,0	100,0
Fuente de agua para beber			
Dentro de la vivienda	49,0	0,0	29,6
Fuera de la vivienda pero dentro del edificio	3,3	0,0	2,0
Pilón / grifo público / red			
Pública fuera de la vivienda	6,5	0,0	3,9
Pozo en la casa / patio / lote	14,2	3,5	10,0
Pozo público	15,1	15,6	15,3
Manantial	4,0	10,2	6,5
Río	3,7	70,2	30,0
Agua, Lluvia	0,2	0,5	0,3
Camión, Tanque	1,9	0,0	1,2
Otro	1,9	0,0	1,2
Total	100,0	100,0	100,0
Tiempo para ir a fuente de agua <15 minutos	88,4	78,8	84,6
Mediana de tiempo para ir a fuente de agua	-	4,8	2,7
Servicio sanitario			
Inodoro exclusivo dentro de la vivienda.	43,6	0,0	26,4
Inodoro común dentro de la vivienda	1,4	0,0	0,9
Inodoro exclusivo fuera de la vivienda	0,4	0,3	0,3
Inodoro común fuera de la vivienda	1,6	0,0	1,0
Letrina exclusiva	27,9	34,7	30,6
Letrina común	3,9	4,0	3,9
No hay servicio	7,0	60,8	28,3
Río, canal	13,5	0,3	8,3
Otra	0,7	0,0	0,4
Total	100,0	100,0	100,0
Principal material del piso			
Tierra, arena	44,6	11,8	31,7
Madera, entablado	10,7	59,7	30,1
Vinílicos o similares	2,6	0,0	1,6
Losetas, terrazos o similares	1,1	0,0	0,6
Cemento, ladrillo	39,7	1,9	24,8
Otra	1,2	26,6	11,3
Total	100,0	100,0	100,0
Número de hogares	569	372	941

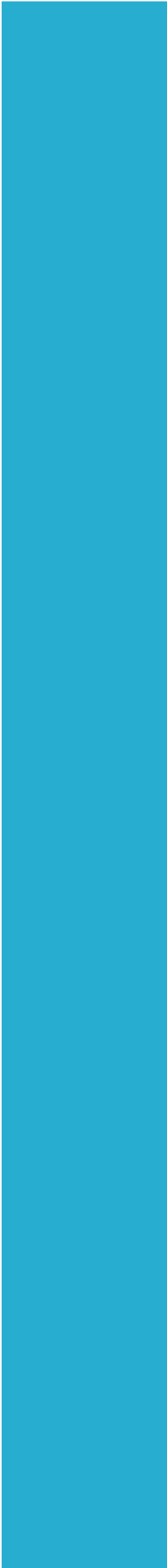
Cuadro 2.8

- El 56 por ciento de los hogares posee radio y 41 por ciento televisión. Otros bienes, como la computadora, por ejemplo, lo tienen menores porcentaje de hogares (1%).
- El medio de transporte de mayor proporción de uso son los que están en el rubro de otro medio de transporte que llega al 40 por ciento a nivel departamental: 13 por ciento en el área urbana y al 82 por ciento en el área rural.

Cuadro 2.8 Bienes de consumo duraderos por área de residencia

Porcentaje de hogares que poseen bienes de consumo duradero específicos según área de residencia, Loreto 2000

Bienes de consumo duraderos	Residencia		Total
	Área urbana	Área rural	
Radio	70,5	32,8	55,6
Televisión	65,4	4,6	41,3
Teléfono	19,7	0,0	11,9
Refrigerador	38,5	0,8	23,6
Computadora	2,1	0,0	1,3
Bicicleta	16,2	0,5	10,0
Motocicleta	13,5	0,0	8,2
Carro/camión	1,8	0,0	1,1
Otro medio de transporte	13,0	81,5	40,1
Ninguno de los anteriores	13,4	12,6	13,1
Número de hogares	569	372	941



III. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

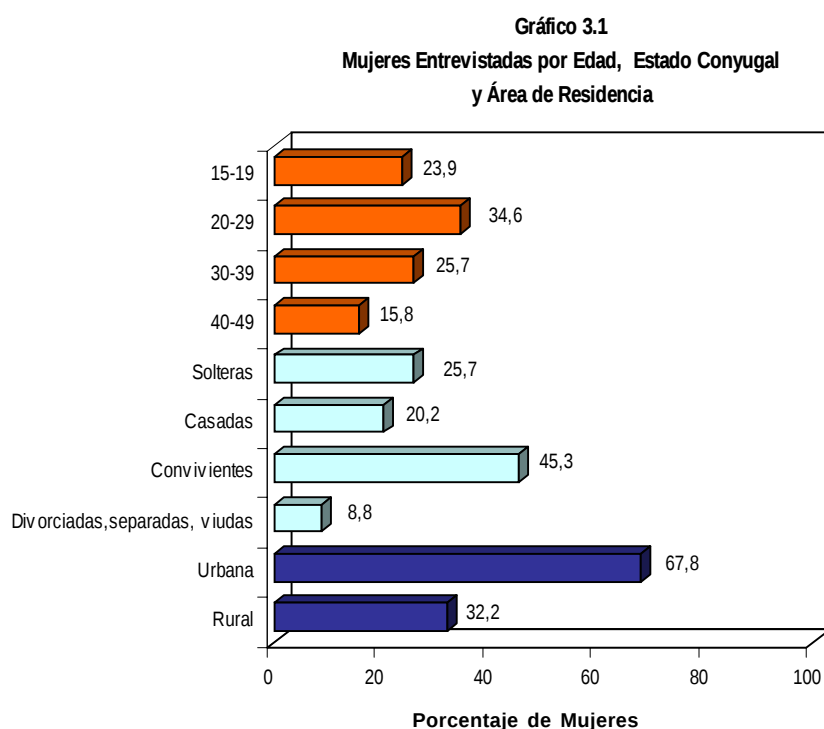
III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

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

3.1 ENTREVISTADAS POR EDAD, ESTADO CONYUGAL Y ÁREA DE RESIDENCIA

Gráfico 3.1

- La ENDES 2000, entrevistó en Loreto a 1067 mujeres de 15 a 49 años. Las entrevistadas se concentran en los primeros grupos de edad fértil: más de la mitad (58.5%) son menores de 30 años.
- El estado civil es importante por la presencia de las uniones consensuales, lo que puede constituir un problema desde el punto de vista de la estabilidad del hogar y de la protección de la mujer y del niño.
- La proporción de mujeres casadas o convivientes es 66 por ciento. El 26 por



ciento de las entrevistadas son mujeres solteras y un 9 por ciento son divorciadas, viudas o separadas.

- La mayoría de las mujeres entrevistadas, en el departamento de Loreto, vive en el área urbana (68%) y la tercera parte en el área rural (32%).

3.2 NIVEL DE EDUCACIÓN

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

Cuadro 3.1 y Gráfico 3.2

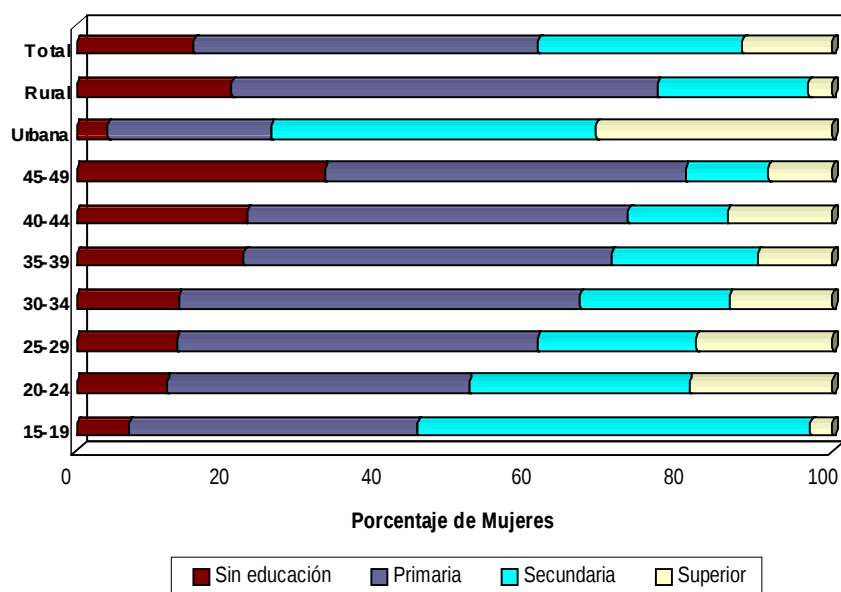
- El 42 por ciento de las mujeres entrevistadas tiene algún año de educación primaria, y otro 42 por ciento secundaria, en especial secundaria incompleta (28%) y el 13 por ciento alcanzó el nivel superior.
- Se advierten diferencias por edad en cuanto al nivel educativo más alto alcanzado por las mujeres en edades fértiles (MEF). Mientras en el grupo de las más adultas (30 a 49 años) predominan las mujeres con primaria, en las de 15 a 29 años es mayor la proporción que tiene instrucción secundaria. La educación superior alcanza su mayor porcentaje en las mujeres de 20 a 24 años de edad (21%).
- Según el área de residencia el nivel educativo alcanzado por las MEF también es diferencial. Mientras que en el área rural

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, Loreto 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	20,3	17,6	46,5	11,3	4,3	100,0	256	6,9
20-24	0,5	16,2	16,7	25,0	21,1	20,6	100,0	204	8,4
25-29	1,8	17,6	18,2	26,7	18,8	17,0	100,0	165	7,8
30-34	5,0	32,1	8,8	22,0	16,4	15,7	100,0	159	6,6
35-39	6,1	30,4	21,7	16,5	10,4	14,8	100,0	115	5,6
40-44	6,2	30,9	27,8	14,4	10,3	10,3	100,0	97	5,5
45-49	11,1	27,8	25,0	16,7	11,1	8,3	100,0	72	5,4
Área de residencia									
Urbana	0,6	12,7	13,5	33,8	20,9	18,5	100,0	724	8,6
Rural	8,4	45,9	27,6	14,2	2,3	1,5	100,0	344	4,7
Total	3,1	23,4	18,1	27,5	14,9	13,0	100,0	1067	6,7

Gráfico 3.2
Nivel de Educación de las Mujeres en Edad Fértil



es mayor la proporción de mujeres con educación primaria (incompleta: 46%; completa: 28%) en el área urbana predominan las MEF con educación secundaria (incompleta: 34%; completa: 21%). Asimismo el mayor porcentaje de MEF con estudios superiores se encuentran en el área urbana (19%).

- Las diferencias por área de residencia se aprecian igualmente al tener en cuenta las medianas de años de estudio. En el área urbana la mediana es de 8.6 años y en el área rural es de 4.7 años de estudio.
- Comparando las dos últimas ENDES, en el año 2000 para el departamento de Loreto, el porcentaje de mujeres en edad fértil con secundaria o más (55%) es menor en 5 puntos porcentuales al observado en 1996 (60%).

Cuadro 3.2

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

- En el departamento de Loreto el 35 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años de edad estaban estudiando en un centro de enseñanza regular.
- Las principal causa del abandono escolar, se relaciona con la maternidad: quedó embarazada (16%).
- Los motivos relacionados con la economía están en segundo y tercer lugar: no podían pagar la pensión (12%) y necesitaba ganar dinero (11%).

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, Loreto 2000

Asiste actualmente/ Razón de abandono	Nivel de educación alcanzado					Total
	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	
Actualmente asiste	17,6	12,7	52,9	25,0	54,7	35,3
Quedó embarazada	15,3	17,7	20,0	9,7	9,4	15,9
Se casó	3,5	1,3	2,4	0,0	0,0	1,7
Tenía que cuidar los niños más pequeños	1,2	0,0	1,8	4,2	0,0	1,5
La familia necesitaba ayuda	10,6	3,8	1,8	2,8	0,0	3,7
No podían pagar la pensión	12,9	26,6	4,7	22,2	1,9	12,4
Enfermedad	2,4	1,3	0,6	4,2	0,0	1,5
Necesitaba ganar dinero	8,2	12,7	6,5	22,2	15,1	11,3
Se graduó/ suficiente estudio	0,0	0,0	0,0	0,0	13,2	1,5
No aprobó examen de ingreso	0,0	0,0	0,0	5,6	1,9	1,1
No quiso estudiar	14,1	12,7	3,5	0,0	0,0	6,1
Escuela muy lejos/ no había	2,4	5,1	0,6	0,0	0,0	1,5
Otra	10,6	6,3	2,9	4,2	0,0	4,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	85	79	170	72	53	459

Cuadro 3.3

Alfabetismo por características seleccionadas.

- Del 44 por ciento de las mujeres en edades fértiles con primaria o sin nivel de educación, sólo el 27 por ciento pudo leer con facilidad, siendo mayor la proporción entre las de 35 años a más.
- El 17 por ciento de las mujeres con primaria o sin nivel de educación declaró que no puede leer o lee con dificultad una carta o periódico, limitación que se presenta en mayor proporción entre las mujeres de mayor edad.
- Mientras que en el área urbana el 8 por ciento de las mujeres con primaria o sin nivel educativo manifestaron que no pueden leer y entender una carta o periódico con facilidad, en el área rural el 36 por ciento tiene esa limitación.

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, Loreto 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	7,0	4,3	26,2	0,0	62,1	100,0	256
20-24	5,4	6,9	20,6	0,0	66,7	100,0	204
25-29	7,3	6,1	24,2	0,0	62,4	100,0	165
30-34	17,6	9,4	18,9	0,0	54,1	100,0	159
35-39	13,9	7,0	35,7	0,9	41,7	100,0	115
40-44	13,4	7,2	43,3	0,0	35,1	100,0	97
45-49	18,1	4,2	41,7	0,0	36,1	100,0	72
Área de residencia							
Urbana	4,8	2,9	18,6	0,0	73,2	100,0	724
Rural	22,1	13,7	45,6	0,3	18,0	100,0	344
Total	10,4	6,4	27,3	0,1	55,4	100,0	1067

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

- En el 2000, el 66 por ciento de las mujeres entrevistadas acceden a algún medio de comunicación masivo al menos una vez por semana, siendo la radio el medio más difundido a nivel del departamento de Loreto (49%).
- La televisión se sitúa en segundo lugar (44%) y el periódico ocupa un tercer lugar

(24%). Este orden de preferencia varía según el área de residencia y con el nivel educativo de las entrevistadas. El mayor acceso a medios masivos de comunicación se da en el área urbana y entre las mujeres de mayor educación.

- En el área rural el acceso de las mujeres a la radio (25%) es mayor que al de la televisión (8%), mientras que en el área urbana el acceso se da preferentemente a la televisión (61%) y en segundo lugar a la radio (60%).
- La mayor proporción de entrevistadas, que no acceden a un medio masivo de comunicación, son mujeres con nivel bajo de educación (sin educación: 82%) o que residen en el área rural (70%).
- Por el contrario, mayor proporción de acceso a cualquier medio de comunicación tienen las mujeres con nivel educativo de secundaria o más.

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, Loreto 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	30,9	22,3	45,3	46,9	7,4	256
20-24	30,9	24,5	43,6	55,4	9,8	204
25-29	32,7	23,0	44,2	50,9	11,5	165
30-34	35,2	23,9	46,5	44,0	11,3	159
35-39	41,7	27,8	41,7	42,6	16,5	115
40-44	36,1	24,7	42,3	46,4	14,4	97
45-49	34,7	18,1	40,3	52,8	11,1	72
Área de residencia						
Urbana	16,4	32,0	60,9	59,9	15,7	724
Rural	70,1	5,8	8,4	24,7	0,9	344
Nivel de educación						
Sin educación	81,8	0,0	6,1	15,2	0,0	33
Primaria	56,7	10,6	21,4	32,3	3,4	443
Secundaria	15,2	30,7	61,6	61,4	15,9	453
Superior	9,4	47,5	67,6	66,9	21,6	139
Total	33,7	23,6	44,0	48,6	11,0	1067

3.4 SITUACIÓN LABORAL

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

La ENDES 2000 cubre los siguientes temas:

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

Cuadros 3.5 y 3.6

- El 58 por ciento de las mujeres en edad fértil tuvo trabajo en los últimos 12 meses. La mayoría se encontraba laborando (49%) y un 10 por ciento aunque trabajó en algún momento del año, no estaba trabajando en la semana anterior al día de la entrevista.
- La tercera parte de las mujeres (31%) trabaja en forma permanente, las demás trabajan por temporadas (9%) o lo hacen de vez en cuando (9%).
- La mayor proporción de mujeres que trabajan en forma permanente se presenta entre las de 25 a más años de edad; entre las separadas, viudas o divorciadas (46%); entre aquéllas que tienen hijos (sobretudo

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, Loreto 2000

Características	No trabaja actualmente		Trabaja actualmente			Total	Número de mujeres
	No trabajó en los últimos 12 meses	Si trabajó en los últimos 12 meses	Trabaja durante todo el año	Trabaja por temporada	Ocasional-mente		
Edad							
15-19	65,6	14,1	9,8	2,0	8,2	100,0	256
20-24	45,6	11,3	22,5	8,8	10,8	100,0	204
25-29	41,8	8,5	35,2	7,3	6,7	100,0	165
30-34	30,2	6,9	40,3	13,2	8,2	100,0	159
35-39	20,0	6,1	46,1	16,5	10,4	100,0	115
40-44	24,7	6,2	50,5	11,3	6,2	100,0	97
45-49	25,0	6,9	51,4	6,9	8,3	100,0	72
Estado conyugal							
Soltera	50,7	14,2	21,5	5,8	6,6	100,0	274
Casada	34,3	7,4	40,3	8,8	7,9	100,0	216
Conviviente	43,4	7,4	29,5	9,7	9,5	100,0	484
Divorciada, separada, viuda	21,3	11,7	45,7	9,6	10,6	100,0	94
Número de hijos vivos							
0	51,7	13,3	21,4	5,1	7,5	100,0	294
1-2	44,1	10,2	29,0	6,8	9,0	100,0	324
3-4	37,7	7,5	38,2	9,4	6,1	100,0	212
5+	28,6	5,9	39,5	14,3	11,3	100,0	238
Área de residencia							
Urbana	40,3	10,8	34,4	7,0	6,4	100,0	724
Rural	43,9	7,0	24,1	11,6	13,1	100,0	344
Nivel de educación							
Sin educación	21,2	3,0	39,4	18,2	18,2	100,0	33
Primaria	42,7	8,4	26,4	10,6	11,7	100,0	443
Secundaria	45,3	11,7	28,7	6,8	6,4	100,0	453
Superior	30,2	7,9	51,8	5,0	2,9	100,0	139
Total	41,5	9,6	31,1	8,5	8,5	100,0	1067

5 ó más: 40%); entre las que habitan en el área urbana (34%) y entre las que tienen educación superior (52%).

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

- El 67 por ciento de las mujeres que trabajan se dedican a labores no agrícolas, la mayoría de ellas desempeñándose en el rubro de comercio y servicios (36%) (sin incluir los servicios domésticos). El 33 por ciento de las mujeres se dedican a labores agrícolas, la mayoría de ellas en tierra propia (20%).

- Según características sociodemográficas de las mujeres que se dedican a labores no agrícolas, en el rubro de comercio y servicios la mayor proporción se encuentra entre las de 35 a 44 años, entre las mujeres casadas (42%), entre las que tienen 1 a 4 hijos (sobre el 42%) y las que tienen nivel de educación secundaria (57%). Las mayores proporciones de mujeres que se dedican a labores agrícolas en tierra propia, se presentan en las mujeres con las siguientes características: en las de 35 a 39 años (27%), en las convivientes (30%), en las que tienen 5 hijos a más (41%), en las residentes del área rural (55%) y en las que no tienen nivel educativo (60%).

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, Loreto 2000

Características	Empleo agrícola			Empleo no agrícola					Total	Número de mujeres
	Tierra propia	Tierra de la familia	Tierra de otros	Profes./ Técnicos/ Administrad.	Oficinista	Comercio y servicios	Trabajo manual calificado	Hogar y domésticos		
Edad										
15-19	13,7	15,7	3,9	5,9	3,9	31,4	0,0	25,5	100,0	51
20-24	17,0	8,0	4,5	14,8	5,7	35,2	3,4	11,4	100,0	88
25-29	17,3	3,7	6,2	19,8	3,7	37,0	2,5	9,9	100,0	81
30-34	21,2	3,0	12,1	17,2	1,0	30,3	5,1	10,1	100,0	99
35-39	27,1	7,1	0,0	15,3	1,2	41,2	3,5	4,7	100,0	85
40-44	20,9	3,0	6,0	13,4	3,0	41,8	4,5	7,5	100,0	67
45-49	24,5	4,1	10,2	10,2	2,0	38,8	8,2	2,0	100,0	49
Estado conyugal										
Soltera	3,2	4,2	0,0	23,2	9,5	36,8	4,2	18,9	100,0	95
Casada	19,2	0,8	8,0	18,4	2,4	42,4	6,4	2,4	100,0	125
Conviviente	30,4	8,9	8,9	7,6	0,4	32,9	3,0	8,0	100,0	237
Divorciada, separada, viuda	11,1	7,9	1,6	20,6	3,2	36,5	1,6	17,5	100,0	63
Número de hijos vivos										
0	5,9	5,9	1,0	26,5	6,9	31,4	3,9	18,6	100,0	102
1-2	10,9	8,2	3,4	20,4	2,7	42,9	3,4	8,2	100,0	147
3-4	17,4	0,9	8,7	13,9	2,6	44,3	5,2	7,0	100,0	115
5+	41,0	7,7	10,3	1,9	0,6	27,6	3,2	7,7	100,0	156
Area de residencia										
Urbana	4,0	0,9	1,4	20,5	4,3	50,0	5,7	13,4	100,0	352
Rural	54,8	16,7	16,1	2,4	0,0	7,7	0,0	2,4	100,0	168
Nivel de educación										
Sin educación	60,0	16,0	20,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	100,0	25
Primaria	38,0	10,6	10,6	0,0	0,0	30,1	0,9	9,7	100,0	216
Secundaria	4,7	2,1	2,1	6,7	4,7	57,0	7,8	15,0	100,0	193
Superior	0,0	0,0	0,0	73,3	7,0	15,1	3,5	1,2	100,0	86
Total	20,4	6,0	6,2	14,6	2,9	36,3	3,8	9,8	100,0	520

Cuadro 3.7

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

- La mayoría de las mujeres que trabajan lo hacen por cuenta propia (61%), mayormente con pago; el 27 por ciento trabajan para otra persona no familiar, también mayormente con pago y el 12 por ciento trabajan para un familiar, en mayor proporción en forma no remunerada.

- En el área urbana, la proporción de mujeres que son trabajadoras independientes (57%) es mayor que las que trabajan en forma dependiente o para otra persona (37%). Los mayores porcentajes de mujeres que trabajan en forma independiente y con pago se encuentran entre las que tienen 45 a 49 años (76%), entre las que habitan en el área rural (60%), entre las que tienen educación secundaria (65%) y entre las que tienen ocupación agrícola (60%).

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, Loreto 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	29,4	3,9	39,2	0,0	9,8	17,6	100,0	51
20-24	45,5	5,7	35,2	0,0	6,8	6,8	100,0	88
25-29	63,0	1,2	32,1	0,0	0,0	3,7	100,0	81
30-34	55,6	2,0	27,3	0,0	2,0	12,1	100,0	99
35-39	65,9	5,9	15,3	1,2	2,4	9,4	100,0	85
40-44	67,2	3,0	19,4	3,0	0,0	7,5	100,0	67
45-49	75,5	2,0	12,2	0,0	0,0	10,2	100,0	49
Área de residencia								
Urbana	56,2	0,3	36,1	0,9	2,8	3,4	100,0	352
Rural	60,1	10,1	5,4	0,0	3,0	21,4	100,0	168
Nivel de educación								
Sin educación	52,0	16,0	0,0	0,0	0,0	32,0	100,0	25
Primaria	64,8	5,6	10,6	0,0	1,9	17,1	100,0	216
Secundaria	65,3	1,0	26,4	1,0	4,1	1,6	100,0	193
Superior	23,3	0,0	72,1	1,2	3,5	0,0	100,0	86
Ocupación								
Agrícola	59,8	10,1	0,6	0,0	2,4	27,2	100,0	169
No agrícola	56,4	0,3	38,5	0,9	3,1	0,6	100,0	351
Total	57,5	3,5	26,2	0,6	2,9	9,2	100,0	520

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

- La mayoría de mujeres (65%) deciden ellas mismas en que gastar el dinero que ganan. Las mayores proporciones de mujeres con esta característica se presentan entre las que tienen 20 a 24 años (74%), entre las mujeres divorciadas, separadas, viudas (97%), las que no tienen hijos (80%), las que habitan en el área urbana (79%) y las que tienen nivel de educación superior (86%).
- Gran proporción de mujeres que trabajan contribuyen al sostenimiento del hogar,

atendiendo al menos una parte de sus gastos (79%): 24 por ciento con menos de la mitad, 47 por ciento con más de la mitad y un 8 por ciento con la totalidad de gastos del hogar. La proporción de mujeres que trabajan y contribuyen al sostenimiento del hogar es mayor entre las mujeres de 25-49 años de edad (sobre el 80%), entre las divorciadas, separadas, viudas (85%), entre las que tienen hijos (sobretudo de 3 ó 4), entre las que tienen educación superior (88%), y las que viven en el área urbana (80%). Por otro lado, contribuyen en menor proporción: las mujeres de 15-19 años de edad, las solteras, las que no tienen hijos, las que tienen nivel de educación primaria y las que viven en el área rural.

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

Distribución porcentual de mujeres con remuneración en dinero por persona que decide como gastarlo y proporción de gastos del hogar seleccionadas que paga la entrevistada, según características seleccionadas, Loreto 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	55,0	15,0	30,0	100,0	35,0	22,5	40,0	2,5	100,0	40
20-24	74,0	16,9	7,8	100,0	31,2	23,4	40,3	5,2	100,0	77
25-29	62,3	28,6	9,1	100,0	15,6	26,0	51,9	5,2	100,0	77
30-34	59,5	32,1	8,3	100,0	16,7	29,8	50,0	3,6	100,0	84
35-39	73,2	21,1	5,6	100,0	16,9	23,9	47,9	9,9	100,0	71
40-44	65,5	22,4	10,3	100,0	17,2	24,1	41,4	15,5	100,0	58
45-49	62,8	30,2	7,0	100,0	11,6	16,3	55,8	16,3	100,0	43
Estado conyugal										
Soltera	85,2	3,4	11,4	100,0	29,5	20,5	45,5	4,5	100,0	88
Casada/ conviviente	53,6	34,2	11,5	100,0	18,4	27,0	48,4	5,3	100,0	304
Divorciada, separada, viuda	96,6	3,4	0,0	100,0	15,5	17,2	41,4	25,9	100,0	58
Número de hijos vivos										
0	79,6	8,6	11,8	100,0	28,0	24,7	41,9	4,3	100,0	93
1-2	69,7	24,2	6,1	100,0	17,4	23,5	50,8	6,8	100,0	132
3-4	64,2	27,5	7,3	100,0	15,6	18,3	57,8	8,3	100,0	109
5+	50,0	33,6	15,5	100,0	21,6	31,0	36,2	11,2	100,0	116
Área de residencia										
Urbana	79,4	15,8	4,8	100,0	19,7	20,0	51,0	8,4	100,0	335
Rural	24,3	48,7	25,2	100,0	21,7	37,4	34,8	6,1	100,0	115
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
Primaria	49,1	34,7	15,0	100,0	24,0	32,9	35,3	7,8	100,0	167
Secundaria	72,4	18,9	8,6	100,0	20,5	19,5	51,9	6,5	100,0	185
Superior	85,9	14,1	0,0	100,0	11,8	16,5	64,7	7,1	100,0	85
Total	65,3	24,2	10,0	100,0	20,2	24,4	46,9	7,8	100,0	450

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 3.9

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

- Casi la tercera parte de las mujeres unidas (casadas o convivientes) comparten con el esposo o compañero la decisión del monto a usar, de la remuneración de la mujer, para destinarlos a los gastos del hogar (29%). En el 9 por ciento de casos ellas no tienen la decisión.

Gráfico 3.3

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

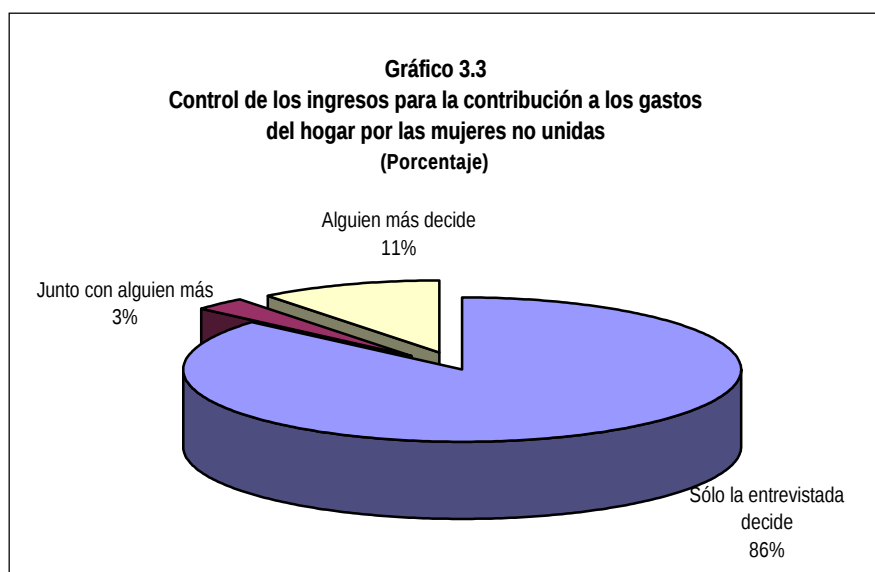
- La proporción de mujeres no unidas que deciden ellas mismas en que se gasta el dinero (86%), es mayor que en la mujeres unidas (60%), incluso cuando se analiza su distribución por nivel de contribución a los gastos del hogar. Es de resaltar que la proporción de mujeres no unidas que no deciden por ellas mismas en qué se gasta el dinero (11%) es ligeramente mayor que en el grupo de las mujeres unidas (9%).

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, Loreto 2000

Contribución a los gastos del hogar	Actualmente unidas			Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada	Junto con el esposo/compañero	Sólo el esposo/compañero decide		
Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada					
Casi nada	60,0	23,1	15,4	100,0	65
Menos de la mitad	44,6	35,9	16,3	100,0	92
La mitad o más	63,9	30,2	4,1	100,0	169
Todo	84,6	11,5	0,0	100,0	26
Total	59,7	29,0	9,0	100,0	355

* : Menos de 20 casos



Cuadro 3.10 y 3.10a

Decisiones sobre aspectos importantes en el hogar

- En el departamento de Loreto, 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 (54% vs. 40%), compras para las necesidades diarias del hogar (41% vs. 13%) y qué comida se debe cocinar cada día (61% vs. 17%). Sin embargo, llama la atención

que el 25 por ciento de mujeres actualmente unidas no deciden sobre el cuidado de su salud. De la misma manera, cuando se trata de grandes compras del hogar, el 39 por ciento de mujeres unidas no las decide, sino solamente el cónyuge o alguien más.

- En lo que toca a la decisión de visitar familiares o amigos, las proporciones son bastantes parejas, siendo las mujeres no unidas en proporción algo mayor que las unidas las que deciden ellas mismas al respecto (30% vs. 29%).

Cuadro 3.10 Decisiones en el hogar

Distribución porcentual de las mujeres por persona que toma las decisiones específicas del hogar, por estado marital según tipo de decisión, Loreto 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	54,3	18,4	0,4	24,6	2,2	0,1	100,0	781
Las grandes compras del hogar	22,5	26,9	0,6	39,4	9,1	1,4	100,0	781
Compras para las necesidades diarias del hogar	40,6	25,5	1,7	23,2	9,1	0,0	100,0	781
Visitar a familia, amigos o parientes	28,6	39,6	0,4	23,3	4,5	3,7	100,0	781
Qué comida se debe cocinar cada día	61,1	17,8	5,2	6,7	9,0	0,1	100,0	781

Cuadro 3.10a Decisiones en el hogar

Distribución porcentual de las mujeres por persona que toma las decisiones específicas del hogar, por estado marital. Loreto 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	40,4	0,7	6,6	52,3	0,0	100,0	287
Las grandes compras del hogar	11,5	2,4	3,5	82,2	0,3	100,0	287
Compras para las necesidades diarias del hogar	13,2	2,1	1,7	82,9	0,0	100,0	287
Visitar a familia, amigos o parientes	30,0	1,7	6,6	54,0	7,7	100,0	287
Qué comida se debe cocinar cada día	16,7	1,4	8,0	72,8	0,7	100,0	287

Cuadro 3.11

Última palabra en decisiones del hogar según características seleccionadas

- El 31 por ciento de las mujeres en edad fértil, tienen la última palabra en todas las decisiones del hogar que le fueron consultadas, proporción que es mayor en el área urbana (35%) que en el área rural (23%).

- Según características sociodemográficas de las entrevistadas, las mayores proporciones de mujeres que ellas mismas tienen la última palabra se presentan entre las de 35 años de edad ó más, entre las divorciadas, separadas, viudas (50%), las que tienen 3 a 4 hijos (47%), entre las mujeres con educación superior (43%) y en aquéllas que trabajan por dinero (41%).

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, Loreto 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	40,6	12,5	18,7	33,2	34,8	7,0	36,3	256
20-24	65,7	32,8	46,6	52,9	59,8	21,1	12,3	204
25-29	78,2	49,7	67,3	69,7	80,6	35,2	4,2	165
30-34	76,1	50,3	62,3	67,3	86,2	39,6	2,5	159
35-39	79,1	63,5	82,6	86,1	86,1	51,3	2,6	115
40-44	78,4	64,9	76,3	78,4	89,7	52,6	5,2	97
45-49	73,6	61,1	77,8	76,4	90,3	51,4	2,8	72
Estado conyugal								
Soltera.	46,0	14,6	14,6	36,1	23,7	8,4	37,6	274
Casada/ conviviente	71,3	49,1	69,1	68,1	86,3	37,0	4,0	700
Divorciada, separada, viuda	88,3	60,6	57,4	73,4	67,0	50,0	8,5	94
Número de hijos vivos								
0	46,3	17,3	18,0	38,8	29,3	9,2	35,7	294
1-2	77,5	47,5	63,0	66,0	75,0	34,6	5,9	324
3-4	77,4	57,5	75,9	75,5	88,7	46,7	1,9	212
5+	66,0	47,9	67,2	66,0	90,3	38,2	4,6	238
Área de residencia								
Urbana	73,5	46,7	57,7	64,9	62,6	34,7	13,3	724
Rural	51,2	29,9	46,5	50,9	81,1	22,7	12,5	344
Nivel de educación								
Sin educación	54,5	27,3	42,4	48,5	90,9	24,2	9,1	33
Primaria	58,7	36,6	56,2	56,0	79,0	27,5	10,6	443
Secundaria	68,4	41,1	52,1	62,0	58,1	30,7	17,7	453
Superior	86,3	60,4	56,8	71,9	64,0	43,2	6,5	139
Trabajo actual								
No trabaja	58,0	31,2	45,7	51,4	61,5	24,0	20,2	545
Trabaja por dinero	78,2	54,9	64,9	73,3	74,4	40,7	4,7	450
Trabaja sin paga/ dinero	55,1	30,4	49,3	47,8	84,1	20,3	11,6	69
Total	66,3	41,3	54,1	60,4	68,5	30,8	13,0	1067

Cuadro 3.12

Razones específicas para rehusar tener relaciones sexuales con el esposo

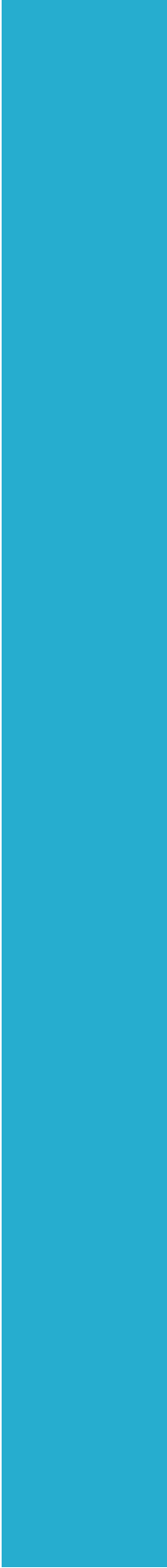
- Más del 73 por ciento de las entrevistadas están de acuerdo en que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su marido cuando ella tiene alguna restricción, como: "está cansada o no está de humor", "ha tenido recientemente un parto", "ella sabe que el esposo tiene relaciones con otras mujeres", o cuando tiene conocimiento que su marido "tiene una ETS".

- El porcentaje de entrevistadas que está de acuerdo con todas las razones indicadas es menor y se sitúa en 62 por ciento. Los porcentajes son mayores entre las mujeres con menos de cinco hijos (sobre 61%), en las que residen en el área urbana (66%), en las que tienen educación secundaria (70%) o superior (65%) y en las que reciben como pago a su trabajo dinero (70%). En cuanto al estado conyugal las diferencias son mínimas entre las mujeres unidas (62%), las solteras (63%) y las anteriormente unidas (62%) (divorciadas, separadas, viudas).

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, Loreto 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	70,3	87,5	83,6	82,8	60,2	4,7	256
20-24	73,5	95,1	89,7	91,7	66,7	1,0	204
25-29	74,5	94,5	85,5	92,1	64,8	2,4	165
30-34	73,0	93,7	83,6	83,0	57,9	3,8	159
35-39	78,3	93,9	84,3	85,2	64,3	4,3	115
40-44	73,2	93,8	74,2	87,6	58,8	4,1	97
45-49	80,6	94,4	77,8	88,9	62,5	2,8	72
Estado conyugal							
Soltera	71,2	88,7	86,5	91,2	63,1	3,3	274
Casada/ conviviente	74,4	93,7	82,6	84,9	62,0	3,7	700
Divorciada, separada, viuda	76,6	96,8	86,2	91,5	61,7	0,0	94
Número de hijos vivos							
0	70,1	88,8	86,1	89,8	61,6	3,7	294
1-2	75,0	94,8	85,8	88,9	66,0	1,5	324
3-4	75,9	95,3	82,5	92,5	64,2	1,9	212
5+	74,8	92,4	79,8	76,5	56,3	6,3	238
Área de residencia							
Urbana	76,7	95,2	85,4	93,4	65,6	0,6	724
Rural	67,7	87,5	80,8	73,8	55,2	9,0	344
Nivel de educación							
Sin educación	66,7	90,9	81,8	54,5	36,4	3,0	33
Primaria	70,2	89,2	79,0	77,7	55,5	7,2	443
Secundaria	78,1	95,4	88,1	95,4	70,0	0,4	453
Superior	72,7	95,7	86,3	97,8	64,7	0,0	139
Trabajo actual							
No trabaja	69,9	90,3	83,1	84,6	58,0	4,4	545
Trabaja por dinero	79,1	95,3	84,9	93,8	69,8	2,2	450
Trabaja sin paga/ dinero	69,6	94,2	82,6	62,3	46,4	1,4	69
Total	73,8	92,7	83,9	87,1	62,3	3,3	1067



IV. FECUNDIDAD

IV. FECUNDIDAD

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia de crecimiento de la población. Esta variable ha venido descendiendo sistemáticamente en el Perú, siendo su nivel uno de los más altos en el departamento de Loreto. La reducción de la fecundidad es considerada importante como parte de la estrategia para la disminución de la mortalidad infantil y materna.

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

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

4.1 NIVELES, TENDENCIAS Y DIFERENCIALES DE LA FECUNDIDAD

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

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

Cuadro 4.1

- El departamento de Loreto ostenta uno de los niveles de fecundidad más altos del país, mientras para el total del país la tasa global de fecundidad es 2.9 hijos por mujer, la del departamento de Loreto es 4.3 hijos por mujer. En el área urbana del departamento las mujeres tienen alrededor de 3 hijos menos que en el área rural (la TGF es de 3.3 y 6.4 hijos por mujer respectivamente a dichas áreas).
 - Las tasas de fecundidad por edad, en promedio, son relativamente bajas al comienzo de la vida reproductiva pero alcanzan su mayor nivel en el grupo de 20 a 24 años de edad y descienden después de los 34 años.
 - La tasa de fecundidad por edad más alta en el área rural la tienen las mujeres de 20 a 24 años (287 nacimientos por mil), está tasa es mayor que la del área urbana en las mujeres del mismo grupo de edad (168 por mil). En el área urbana la tasa de fecundidad más alta también se manifiesta entre las mujeres de 20 a 24 años, pero mientras las mujeres del área rural mantienen altas tasas de fecundidad a los 40 a 44 años, en las del área urbana la fecundidad es mucho más baja a partir de los 35 años de edad.
 - La tasa de fecundidad general (TFG) en el departamento de Loreto llega a 152 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad. En el área rural llega a 229 nacimientos en comparación a 116 del área urbana.
 - La tasa bruta de natalidad (TBN) es de 31 nacimientos por cada mil habitantes, presentando un nivel más bajo en el área urbana (27 por mil) que en el área rural (37 por mil).
- Los diferenciales en las tasas globales de fecundidad, la paridez completa (promedio de nacidos vivos en mujeres de 40 a 49 años) y el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años embarazadas, se presentan en el cuadro 4.2, por lugar de residencia y nivel de educación.

Cuadro 4.1 Niveles de fecundidad

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

Grupo de edad e indicador	Área de Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Edad			
15-19	99	264	147
20-24	168	287	206
25-29	159	233	184
30-34	123	216	154
35-39	58	169	95
40-44	33	120	62
45-49	11	0	7
Indicador			
Tasa global de fecundidad ^{1/}	3,3	6,4	4,3
Tasa general de fecundidad ^{2/}	116	229	152
Tasa bruta de natalidad ^{3/}	26,7	36,5	30,6

^{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

Cuadro 4.2

Fecundidad por área de residencia y educación

- El nivel de fecundidad, presenta marcadas diferencias según el nivel educativo de la mujer y el área de residencia.
- La diferencia existente entre el área urbana y rural, se manifiesta también en el número promedio de nacidos vivos en mujeres de 40 a 49 años: en el área urbana, 5.4 por mujer; en el área rural: 9 por mujer.
- El porcentaje de mujeres actualmente embarazadas es menor en el área urbana (6%) que en el área rural (9%).
- En las cifras mostradas en el cuadro 4.2, se evidencia que la fecundidad y la educación tienen una relación inversa, la TGF de las mujeres sin educación (6.1) y con educación primaria (5.7) es mayor que la tasa de fecundidad de las mujeres con educación superior (2.4).
- De modo similar, al observar el número medio de hijos de las mujeres de 40 a 49 años de edad, que indica la fecundidad al término de la vida reproductiva, se aprecia una diferencia entre los grupos extremos de educación (sin educación: 9.4, superior: 2.8).

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, Loreto 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	3,3	5,4	5,9
Rural	6,4	9,0	8,7
Nivel de educación			
Sin educación	6,1	9,4	18,2
Primaria	5,7	7,7	8,6
Secundaria	3,4	4,7	4,2
Superior	2,4	2,8	7,2
Total	4,3	6,6	6,8

El cuadro 4.3 muestra las tasas de fecundidad por edad para varios quinquenios anteriores a la encuesta, lo que permite apreciar si ha habido cambios en los niveles de fecundidad a través del tiempo. Algunas tasas no reflejan la experiencia de todas las mujeres

en ciertos grupos de edades en los quinquenios señalados. Para observar la experiencia completa del grupo de 45 a 49 años en los cinco años anteriores a la encuesta, por ejemplo, hubiese sido necesario entrevistar a mujeres de 50 a 54 años en ENDES 2000.

Cuadro 4.3

Fecundidad por edad para varios quinquenios anteriores a la encuesta

- En el departamento de Loreto, al comparar los quinquenios anteriores a la Encuesta (0-4 y 10-14 años) se observa que la mayor disminución de la fecundidad ocurrió en las mujeres de 20

a 24 y de 25 a 29 años, grupos en los que el número de nacimientos ha disminuído en 36 y 32 por ciento respectivamente.

- Hay que resaltar que se observa una tendencia a la disminución de las tasas de fecundidad para todos los grupos conforme ha ido transcurriendo el tiempo.

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, Loreto 2000

Edad de la madre ¹	Años antes de la encuesta		
	0-4	5-9	10-14
15-19	148	169	199
20-24	206	256	323
25-29	192	279	281
30-34	155	175	247
35-39	102	186	187
40-44	57	116	-

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 Loreto, tienen un promedio de 2.9 hijos nacidos vivos y las mujeres actualmente unidas de 4 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 (0.3 para las de 15 a 19 años a 7.1 para las de 45 a 49) como para las actualmente unidas (0.9 para las mujeres de 15 a 19 a 7.4 para las de 45-49).

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, Loreto 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	73,4	20,3	5,9	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	256	0,3	0,3
20-24	30,4	34,8	16,7	13,2	2,5	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	204	1,3	1,2
25-29	12,7	17,0	23,6	18,8	15,8	7,9	3,0	1,2	0,0	0,0	0,0	100,0	165	2,5	2,3
30-34	3,8	8,8	11,9	13,8	18,9	12,6	11,9	10,7	4,4	2,5	0,6	100,0	159	4,2	3,8
35-39	7,8	2,6	7,0	18,3	12,2	7,0	8,7	11,3	10,4	8,7	6,1	100,0	115	5,1	4,5
40-44	1,0	4,1	8,2	8,2	8,2	10,3	15,5	14,4	10,3	3,1	16,5	100,0	97	6,2	5,1
45-49	1,4	5,6	4,2	4,2	11,1	8,3	5,6	16,7	8,3	8,3	26,4	100,0	72	7,1	5,7
Total	27,0	16,5	11,8	10,6	8,5	5,8	5,0	5,4	3,3	2,2	4,0	100,0	1067	2,9	2,6
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS															
15-19	29,7	50,0	18,9	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	74	0,9	0,8
20-24	7,7	39,3	24,8	22,2	2,6	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	117	1,8	1,7
25-29	4,5	13,4	26,9	20,9	19,4	9,7	3,7	1,5	0,0	0,0	0,0	100,0	134	2,9	2,7
30-34	0,7	5,8	13,1	13,9	19,0	12,4	13,9	12,4	5,1	2,9	0,7	100,0	137	4,6	4,2
35-39	3,1	2,1	6,3	16,7	10,4	8,3	9,4	13,5	12,5	10,4	7,3	100,0	96	5,7	5,1
40-44	1,2	2,4	7,3	6,1	8,5	9,8	17,1	17,1	9,8	2,4	18,3	100,0	82	6,5	5,3
45-49	0,0	3,3	5,0	3,3	13,3	8,3	5,0	16,7	8,3	8,3	28,3	100,0	60	7,4	5,8
Total	6,0	16,4	16,0	13,9	11,4	7,9	7,1	8,0	4,6	3,0	5,7	100,0	700	4,0	3,5

- 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.

4.3 INTERVALO ENTRE NACIMIENTOS

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

Cuadro 4.5

Intervalos entre nacimientos

- El intervalo intergenésico más frecuente con el que han ocurrido los nacimientos en los últimos cinco años en el departamento de Loreto, es de 24 a 35 meses (34%). La mediana del intervalo, es decir, el valor por debajo del cual ha ocurrido el 50 por ciento de los nacimientos es 31.8 meses; la misma que aumenta con la edad y con el nivel de educación y disminuye con el orden de nacimiento: a mayor número de hijos, menor intervalo entre nacimientos.
- Es de resaltar que aún en un 25 por ciento de casos el intervalo intergenésico no es el ideal al ser menor a 24 meses y que por lo tanto forman parte de las gestantes con alto riesgo obstétrico. Sin embargo si lo comparamos con el obtenido en la ENDES 1996 para el departamento de Loreto

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, Loreto 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	*	*	*	*	*	*	*	17
20-29	7,8	20,8	32,7	16,7	22,0	100,0	30,4	245
30-39	7,2	12,4	36,1	15,5	28,9	100,0	33,7	194
40 +	9,4	9,4	24,5	13,2	43,4	100,0	40,3	53
Orden de nacimiento								
2-3	5,8	21,4	26,3	13,8	32,6	100,0	34,0	224
4-6	10,4	10,4	40,9	19,5	18,9	100,0	30,8	164
7 +	7,4	19,0	37,2	12,4	24,0	100,0	28,4	121
Sexo del nacimiento anterior								
Hombre	8,4	17,6	31,0	15,7	27,2	100,0	32,3	261
Mujer	6,9	16,9	36,3	14,9	25,0	100,0	31,4	248
Sobrevivencia del nacimiento								
Anterior todavía vivo	6,1	17,1	34,4	15,8	26,6	100,0	32,0	462
Murió	23,4	19,1	25,5	10,6	21,3	100,0	25,8	47
Área de residencia								
Urbana	6,1	13,9	28,1	15,2	36,8	100,0	36,9	231
Rural	9,0	20,1	38,1	15,5	17,3	100,0	28,9	278
Nivel de educación								
Sin educación	7,7	15,4	26,9	19,2	30,8	100,0	35,0	26
Primaria	9,9	19,9	37,3	15,2	17,7	100,0	28,7	322
Secundaria	3,7	11,9	28,9	14,1	41,5	100,0	40,2	135
Superior	0,0	15,4	19,2	19,2	46,2	100,0	44,0	26
Total	7,7	17,3	33,6	15,3	26,1	100,0	31,8	509

* : Menos de 20 casos

Excluyen los nacimientos de primer orden.

(26%), vemos que el porcentaje apenas si se ha reducido, lo que nos indicaría que no ha habido ninguna mejoría en el grado de conocimientos y actitudes-comportamientos en relación a este factor de la salud reproductiva en las mujeres de este departamento.

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 Loreto, la edad mediana al nacimiento del primer hijo casi no ha cambiado en los últimos 25 años, pasando de 18.4 a 19.4 en años recientes. En este departamento las mujeres empiezan a tener hijos a edades más tempranas que en el total del país, la mediana de edad al primer nacimiento está en torno a los 19 años.
- El 23 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años tuvo su primer hijo antes de los 18 años de edad, frente al 34 por ciento de las mujeres de 20 a 24 años que tuvo su primer hijo antes de esa edad.
- De igual forma, el 27 por ciento de las mujeres adolescentes (15-19 años) del departamento de Loreto ha sido madre por primera vez antes de los 20 años. Sin embargo, este porcentaje es el más bajo registrado en comparación al resto de mujeres que fueron madres a esa edad. Estos hechos indicarían que hay un mejor manejo de la fecundidad en las actuales adolescentes.

Cuadro 4.6 Edad al primer nacimiento

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por edad al primer nacimiento, según edad actual, Loreto 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	73,4	3,1	19,5	3,9	0,0	0,0	0,0	100,0	256	-
20-24	30,4	1,5	32,4	21,6	9,8	4,4	0,0	100,0	204	19,4
25-29	12,7	1,8	29,7	20,0	19,4	9,7	6,7	100,0	165	19,8
30-34	3,8	4,4	37,7	23,9	11,3	8,8	10,1	100,0	159	18,8
35-39	7,8	10,4	35,7	21,7	15,7	4,3	4,3	100,0	115	18,6
40-44	1,0	3,1	26,8	22,7	23,7	12,4	10,3	100,0	97	19,7
45-49	1,4	6,9	37,5	23,6	15,3	5,6	9,7	100,0	72	18,4

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

Cuadro 4.7

Edad mediana al primer nacimiento por características seleccionadas

- En el departamento de Loreto, la mediana de edad al primer nacimiento entre las mujeres de 25 a 49 años es 19.1 años.
- Las características que muestran que la edad mediana al primer nacimiento aumenta, son la educación y al área de residencia. Así a mayor nivel educativo es mayor la edad mediana al primer nacimiento: 17.7 años para las que no tienen educación y 19.7 para las de educación secundaria. Según el área de residencia la mediana de edad al primer nacimiento es mayor en el área urbana en comparación con la rural.
- De lo anterior se aprecia que para el área urbana la mediana es de 19.8 años, mientras que para el área rural ésta es de 17.7.

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, Loreto 2000

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

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

4.5 FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES

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

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

Cuadro 4.8

Fecundidad y número de hijos de las mujeres adolescentes

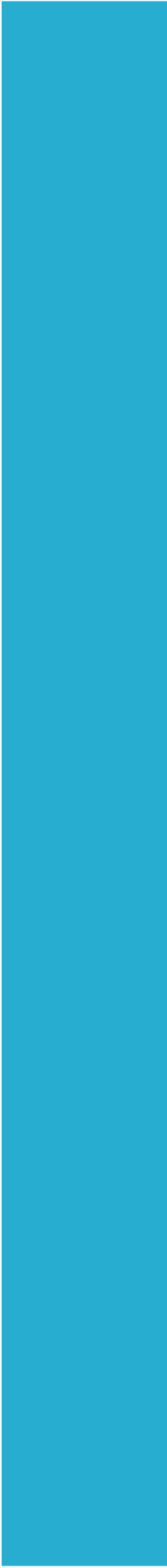
- En el departamento de Loreto, el 27 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años ya son madres y el 8 por ciento esta embarazada con el primer hijo. Hay diferencias según el área de residencia, las adolescentes del área rural que ya son madres (48%), superan en 30 puntos porcentuales a las del área urbana (18%).
- Una vez más, la relación entre el nivel de educación logrado y la fecundidad se evidencia en la lectura del cuadro 4.8. Entre las que lograron primaria (41%) es mayor el porcentaje de adolescentes que ya son madres en comparación con las que tienen educación secundaria (18%).
- Asimismo el aumento de la edad también se ve nuevamente implicada en niveles mayores de fecundidad, notándose una diferencia clara entre las que tienen 16 a 19 años y las menores de 16 años.

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, Loreto 2000

Características	Porcentaje de adolescentes		Total alguna vez embarazadas	Número de adolescentes
	Ya son madres	Están embarazadas con el primer hijo		
Edad				
15	3,6	10,7	14,3	56
16	21,7	6,7	28,3	60
17	27,1	8,3	35,4	48
18	37,2	9,3	46,5	43
19	49,0	4,1	53,1	49
Área de residencia				
Urbana	17,7	8,3	26,0	181
Rural	48,0	6,7	54,7	75
Nivel de educación				
Primaria	41,2	12,4	53,6	97
Secundaria	18,2	3,4	21,6	148
Superior	*	*	*	11
Total	26,6	7,8	34,4	256

*: Menos de 20 casos.



V. PLANIFICACION FAMILIAR

V. 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 Loreto, es muy amplio. El 98 por ciento de mujeres en edades fértiles conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo; incluso tratándose de los métodos modernos, la proporción de mujeres que los conoce es similar en el total de entrevistadas y las actualmente unidas (97.8% y 97.7% respectivamente). La proporción más baja de conocimiento se presenta en las mujeres sin experiencia sexual y en las sexualmente inactivas (98% para cada caso).
- El promedio de métodos anticonceptivos conocidos es de 8.5 métodos en todas las

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, Loreto 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	98,4	98,6	100,0	97,9	97,6
Cualquier método moderno	97,8	97,7	100,0	97,4	97,6
Modernos					
Píldora	95,6	95,9	97,9	94,3	95,2
DIU	80,0	80,4	87,5	83,5	69,0
Inyección	95,3	95,9	97,9	94,8	92,1
Espuma/ jalea	71,1	71,0	83,3	71,1	66,7
Condón masculino	94,3	93,7	97,9	95,4	94,4
Esterilización femenina	87,5	87,9	95,8	87,6	82,5
Esterilización masculina	68,8	67,9	77,1	73,2	64,3
Norplant	43,5	42,6	60,4	50,5	31,7
Amenorrea por lactancia (MELA)	58,7	62,6	64,6	54,6	41,3
Tradicionales					
Abstinencia periódica	75,7	74,6	81,2	76,3	78,6
Retiro	50,3	49,4	66,7	55,7	40,5
Folclóricos	29,5	36,3	16,7	21,6	8,7
Tradicional y folclórico	84,0	84,4	87,5	83,5	81,0
Promedio de métodos conocidos	8,5	8,6	9,3	8,6	7,7
Número de mujeres	1067	700	48	194	126

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

mujeres. El promedio más alto se presenta entre las no unidas sexualmente activas (9.3) y el más bajo entre las que no tienen experiencia sexual (7.7).

- Los métodos modernos más conocidos tanto por el total de las mujeres entrevistadas como por las unidas en el departamento de Loreto son la píldora, la inyección, el condón masculino y la esterilización femenina.
- El método menos conocido es el Norplant (44%) en todas las subpoblaciones consideradas en el cuadro, seguido del MELA (59%) y la esterilización masculina (69%).
- Entre los métodos tradicionales el menos conocido es el retiro, especialmente por

las mujeres sin experiencia sexual. En general en todas las subpoblaciones la proporción de conocimiento sobre métodos tradicionales es menor con respecto a los métodos modernos.

Cuadro 5.2

Conocimiento de métodos por características sociodemográficas de las mujeres actualmente unidas

- Casi todas las mujeres actualmente unidas (99%), independientemente de su edad, nivel de educación o lugar de residencia, conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo y tienen conocimiento de por lo menos un método moderno (98%).

Cuadro 5.2 Conocimiento de métodos anticonceptivos 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, Loreto 2000

Características	Conoce algún método	Conoce métodos modernos	Número de mujeres
Edad			
15-19	97,3	94,6	74
20-24	97,4	97,4	117
25-29	100,0	100,0	134
30-34	99,3	98,5	137
35-39	96,9	95,8	96
40-44	98,8	97,6	82
45-49	100,0	98,3	60
Área de residencia			
Urbana	100,0	99,5	416
Rural	96,5	95,1	284
Nivel de educación			
Sin educación	100,0	100,0	27
Primaria	97,5	96,3	356
Secundaria	99,6	98,8	250
Superior	100,0	100,0	67
Total	98,6	97,7	700

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.

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

Cuadro 5.3

El uso pasado de métodos anticonceptivos

- Aproximadamente 3 de cada 4 mujeres entrevistadas en el departamento de Loreto (75%) ha usado alguna vez un método anticonceptivo. Es importante recalcar que la proporción de uso es directamente proporcional a la edad de la mujer siendo

el valor más bajo para las que tienen entre 15 a 19 años (39%).

- El 64 por ciento del total de entrevistadas ha utilizado algún método moderno predominando entre ellos la píldora (44%). En cambio, el uso de métodos tradicionales en el pasado por esta población es menor (36%) y se trata especialmente de la abstinencia periódica o ritmo (30%). Nuevamente la menor proporción es para las mujeres entre 15 a 19 años (método moderno: 30%; cualquier método tradicional: 19%).
- En la población de las mujeres actualmente unidas entrevistadas en el departamento, casi 9 de 10 han usado algún método anticonceptivo alguna vez (89%). Cualquier método moderno ha sido usado por el 78 por ciento de este grupo de mujeres y los métodos tradicionales, por el 39 por ciento.
- El método moderno con mayor porcentaje de uso alguna vez por las actualmente unidas es la píldora (56%) y de los métodos tradicionales, el más utilizado ha sido el ritmo o abstinencia periódica (32%).

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, Loreto 2000

Edad	Métodos modernos											Tradicionales y folclóricos					
	Cual- quier mé- todo	Total méto- dos moder- nos	Pí- lora	DIU	Inyec- ción	Espuma 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	Número de mujeres
TODAS LAS MUJERES																	
Edad																	
15-19	39,1	29,7	13,3	0,0	18,7	1,2	7,8	0,0	0,0	0,0	1,2	19,1	15,6	7,8	3,9	21,5	256
20-24	81,4	67,6	46,1	0,5	49,0	7,8	19,6	0,0	0,0	0,5	4,4	43,6	33,8	19,1	6,9	48,5	204
25-29	87,3	81,2	62,4	6,1	57,0	13,3	23,0	7,3	0,6	0,6	1,8	42,4	34,5	21,2	7,9	46,7	165
30-34	91,8	78,0	56,0	11,3	50,3	12,6	22,0	15,7	0,0	0,0	2,5	44,0	37,1	16,4	13,8	50,3	159
35-39	91,3	83,5	63,5	7,8	51,3	13,9	15,7	22,6	0,0	0,9	1,7	40,0	34,8	17,4	19,1	50,4	115
40-44	87,6	76,3	51,5	13,4	34,0	10,3	10,3	22,7	0,0	0,0	0,0	36,1	33,0	15,5	19,6	50,5	97
45-49	70,8	54,2	36,1	6,9	29,2	13,9	6,9	19,4	1,4	0,0	0,0	29,2	26,4	16,7	29,2	47,2	72
Total	74,6	63,8	43,9	5,2	40,7	9,1	15,5	9,3	0,2	0,3	2,0	35,6	29,6	15,6	11,3	42,3	1067
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																	
Edad																	
15-19	77,0	62,2	31,1	0,0	51,4	0,0	8,1	0,0	0,0	0,0	4,1	28,4	20,3	10,8	10,8	35,1	74
20-24	94,0	86,3	66,7	0,9	69,2	11,1	17,9	0,0	0,0	0,9	6,8	46,2	33,3	23,1	9,4	53,0	117
25-29	90,3	83,6	66,4	6,0	62,7	13,4	19,4	8,2	0,7	0,7	2,2	39,6	31,3	20,1	8,2	43,3	134
30-34	92,0	77,4	57,7	10,9	51,8	12,4	20,4	15,3	0,0	0,0	2,9	42,3	35,8	14,6	16,1	49,6	137
35-39	93,8	84,4	62,5	7,3	55,2	12,5	14,6	22,9	0,0	1,0	2,1	39,6	37,5	14,6	22,9	52,1	96
40-44	92,7	79,3	52,4	14,6	36,6	11,0	11,0	23,2	0,0	0,0	0,0	37,8	35,4	15,9	22,0	54,9	82
45-49	70,0	55,0	36,7	5,0	30,0	15,0	8,3	21,7	0,0	0,0	0,0	26,7	26,7	13,3	28,3	43,3	60
Total	88,9	77,7	56,3	6,6	53,6	11,1	15,6	12,3	0,1	0,4	2,9	38,7	32,3	16,7	15,6	47,9	700

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

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

- El departamento de Loreto registra uno de los porcentajes más bajos (63%), con

relación al resto de departamentos, en el uso actual de cualquier método anticonceptivo por las mujeres actualmente unidas. En cuanto al uso de algún método moderno (48%) y al uso de cualquier método tradicional (13%). Loreto está por debajo del promedio nacional (50% y 18% respectivamente).

- El uso actual de cualquier método anticonceptivo es más alto en las mujeres unidas (63%) que en el total de mujeres entrevistadas (49%). En cuanto al uso actual de algún método moderno, involucra al 48 por ciento de las actualmente unidas y al 37 por ciento del total de mujeres.
- El inyectable es el método moderno preferido por el 16 por ciento del total de mujeres y el 22 por ciento de las actualmente unidas. Entre los métodos tradicionales, el preferido es la abstinencia periódica, por el 9 por ciento del total de mujeres y el 11 por ciento de las actualmente unidas.
- Según la edad de la mujer, para el total de mujeres el uso actual de métodos se concentra en las de 35 a 39 años (67%), siendo el método más usado por ellas la esterilización femenina (23%). Para las mujeres actualmente unidas el uso se concentra en las de 35 a 39 años (sobre el 63%), siendo el método más usado por ellas la esterilización femenina (23%) y el inyectable (21%).
- Con relación al método moderno más usado, el inyectable: las mujeres unidas de 20 a 24 años presentan la mayor concentración porcentual (32%), y en el total de mujeres aquellas de 25 a 29 años (24%).
- En el uso de métodos tradicionales, el más alto porcentaje se concentra en la abstinencia periódica, sobre todo entre las mujeres de 30 a 34 años (14 por ciento en el total de mujeres y 15 en las actualmente unidas).

Cuadro 5.4 Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas

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

Edad	Métodos modernos											Tradicionales y folclóricos					Total	Número de mujeres
	Cual- quier mé- todo	Total méto- dos moder- nos	Pil- dora	DIU	Inyec- ción	Espuma 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	Método folcló- rico	No usa actual- mente		
TODAS LAS MUJERES																		
Edad																		
15-19	23,8	17,6	5,5	0,0	10,5	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	4,3	1,2	0,8	76,2	100,0	256
20-24	49,5	37,3	11,3	0,5	22,5	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	1,0	10,8	8,8	2,0	1,5	50,5	100,0	204
25-29	60,0	48,5	14,5	0,6	24,2	0,0	0,6	7,3	0,6	0,0	0,6	10,3	8,5	1,8	1,2	40,0	100,0	165
30-34	62,3	46,5	11,9	0,6	15,7	0,0	1,9	15,7	0,0	0,0	0,6	15,1	13,8	1,3	0,6	37,7	100,0	159
35-39	67,0	53,9	9,6	0,9	18,3	0,0	1,7	22,6	0,0	0,9	0,0	10,4	10,4	0,0	2,6	33,0	100,0	115
40-44	60,8	43,3	6,2	1,0	12,4	1,0	0,0	22,7	0,0	0,0	0,0	12,4	12,4	0,0	5,2	39,2	100,0	97
45-49	36,1	25,0	2,8	0,0	2,8	0,0	0,0	19,4	0,0	0,0	0,0	9,7	8,3	1,4	1,4	63,9	100,0	72
Total	48,9	37,2	9,3	0,5	16,2	0,1	1,3	9,3	0,1	0,1	0,4	10,1	8,9	1,2	1,6	51,1	100,0	1067
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																		
Edad																		
15-19	51,4	43,2	13,5	0,0	28,4	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	6,8	4,1	2,7	1,4	48,6	100,0	74
20-24	66,7	51,3	17,1	0,9	31,6	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,9	12,8	9,4	3,4	2,6	33,3	100,0	117
25-29	67,2	53,7	15,7	0,7	27,6	0,0	0,0	8,2	0,7	0,0	0,7	11,9	10,4	1,5	1,5	32,8	100,0	134
30-34	63,5	46,7	10,9	0,7	16,8	0,0	2,2	15,3	0,0	0,0	0,7	16,1	14,6	1,5	0,7	36,5	100,0	137
35-39	71,9	57,3	11,5	0,0	20,8	0,0	1,0	22,9	0,0	1,0	0,0	11,5	11,5	0,0	3,1	28,1	100,0	96
40-44	67,1	46,3	7,3	1,2	13,4	1,2	0,0	23,2	0,0	0,0	0,0	14,6	14,6	0,0	6,1	32,9	100,0	82
45-49	41,7	28,3	3,3	0,0	3,3	0,0	0,0	21,7	0,0	0,0	0,0	11,7	10,0	1,7	1,7	58,3	100,0	60
Total	63,1	48,3	12,1	0,6	21,6	0,1	0,9	12,3	0,1	0,1	0,4	12,6	11,0	1,6	2,3	36,9	100,0	700

Diferenciales en los Niveles de Uso Actual

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

Cuadro 5.5

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

- Los mayores niveles en el uso de métodos anticonceptivos en el departamento de Loreto se registran entre las residentes del área urbana (70%), en mujeres que tienen educación superior (73%) y en las que tienen 3 hijos vivos (77%).

- El uso de algún método anticonceptivo por las mujeres actualmente unidas del área urbana supera al de residentes del área rural en 18 puntos porcentuales. Por otro lado, la proporción de mujeres actualmente unidas que no usan ningún tipo de método en el área urbana es menor en 18 puntos porcentuales a la del área rural. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos modernos, éste es mayor en el área urbana (53%) con respecto al área rural (42%). Lo mismo ocurre con respecto al uso de métodos tradicionales que es mayor en el área urbana (16%) que en la rural (8%).
- Los métodos específicos más usados en el área urbana son: el inyectable (20%), la esterilización femenina (17%) y el ritmo (14%). Los métodos más usados en el área rural, son: el inyectable (24%), la píldora (12%), y el ritmo (7%). Los métodos que en menor proporción usan las mujeres unidas residentes tanto en el área urbana como en la rural, son la esterilización masculina, la espuma o jalea, y el MELA¹.

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, Loreto 2000

Características	Métodos modernos											Tradicionales y folclóricos					Número de mujeres
	Cualquier método	Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Espuma jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	Norplant	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Método folclórico	No usa actualmente	
Área de residencia																	
Urbana	70,4	52,6	12,0	1,0	20,2	0,2	1,2	16,8	0,2	0,2	0,7	15,9	13,7	2,2	1,9	29,6	416
Rural	52,5	41,9	12,3	0,0	23,6	0,0	0,4	5,6	0,0	0,0	0,0	7,7	7,0	0,7	2,8	47,5	284
Nivel de educación																	
Sin educación	25,9	7,4	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	14,8	11,1	3,7	3,7	74,1	27
Primaria	57,9	45,5	11,8	0,0	24,4	0,3	0,3	8,1	0,3	0,0	0,3	9,6	9,3	0,3	2,8	42,1	356
Secundaria	72,0	55,2	14,0	1,2	21,6	0,0	1,2	16,4	0,0	0,4	0,4	15,2	12,4	2,8	1,6	28,0	250
Superior	73,1	53,7	11,9	1,5	13,4	0,0	3,0	22,4	0,0	0,0	1,5	17,9	14,9	3,0	1,5	26,9	67
Número de hijos vivos																	
Ninguno	28,3	15,2	6,5	0,0	8,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,0	8,7	4,3	0,0	71,7	46
1 hijo	60,0	45,6	17,6	0,0	25,6	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	13,6	9,6	4,0	0,8	40,0	125
2 hijos	68,6	52,1	13,2	2,5	27,3	0,0	1,7	5,8	0,0	0,0	1,7	14,0	12,4	1,7	2,5	31,4	121
3 hijos	76,9	69,2	18,3	1,0	25,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	5,8	5,8	0,0	1,9	23,1	104
4+ hijos	62,8	45,7	8,2	0,0	18,4	0,3	0,3	17,4	0,3	0,3	0,3	13,8	13,2	0,7	3,3	37,2	304
Total	63,1	48,3	12,1	0,6	21,6	0,1	0,9	12,3	0,1	0,1	0,4	12,6	11,0	1,6	2,3	36,9	700

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

- El uso de métodos anticonceptivos en relación al nivel educativo en el departamento de Loreto es proporcional al nivel educativo alcanzado, así el 26 por ciento de mujeres sin educación usa algún método, el 58 por ciento de mujeres con educación primaria, el 72 por ciento con secundaria y el 73 por ciento con educación superior.
- Llama la atención que el 37 por ciento de las mujeres unidas no utilice ningún método anticonceptivo, lo cual es más de la tercera parte.
- Según el número de hijos vivos, el mayor porcentaje de las usuarias de algún método se registra entre las que tienen 2 a 3 hijos (69% y 77% respectivamente). El 72 por ciento de las mujeres unidas que no tienen hijos no está usando anticonceptivo alguno.

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 Loreto, el 88 por ciento de mujeres alguna vez unidas ha usado algún método. El mayor porcentaje empezó a usarlos recién después de tener el primer hijo (25%), siendo el grupo de mayor proporción el de 20 a 24 años (41%). El 17 por ciento empezó a usar un método antes de tener hijos, un 16 por ciento luego de tener el segundo hijo y el 21 por ciento empezó a usarlos cuando tenía 4 hijos ó más, especialmente en las edades de 30 años a más.

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 5.6 Número de hijos al usar métodos por primera vez

Distribución porcentual de las mujeres alguna vez unidas por número de hijos sobrevivientes al usar por primera vez, según edad actual, Loreto 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	23,5	34,6	33,3	7,4	1,2	0,0	100,0	81
20-24	6,6	28,5	40,9	13,1	9,5	1,5	100,0	137
25-29	9,6	19,2	30,8	20,5	9,6	10,3	100,0	146
30-34	7,8	13,6	16,9	20,1	13,0	27,9	100,0	154
35-39	6,4	9,2	21,1	12,8	12,8	37,6	100,0	109
40-44	12,4	7,2	13,4	14,4	9,3	43,3	100,0	97
45-49	27,1	1,4	11,4	15,7	15,7	28,6	100,0	70
Total	11,6	16,9	24,9	15,6	10,3	20,5	100,0	794

Cuadro 5.7

- Más de la tercera parte de mujeres usuarias del método del ritmo tienen conocimiento inadecuado (35%) sobre el período fértil. 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 (64%). De lo cual se desprende la necesidad de poner énfasis en la educación para el conocimiento de su período fértil a las mujeres del departamento de Loreto.

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, Loreto 2000

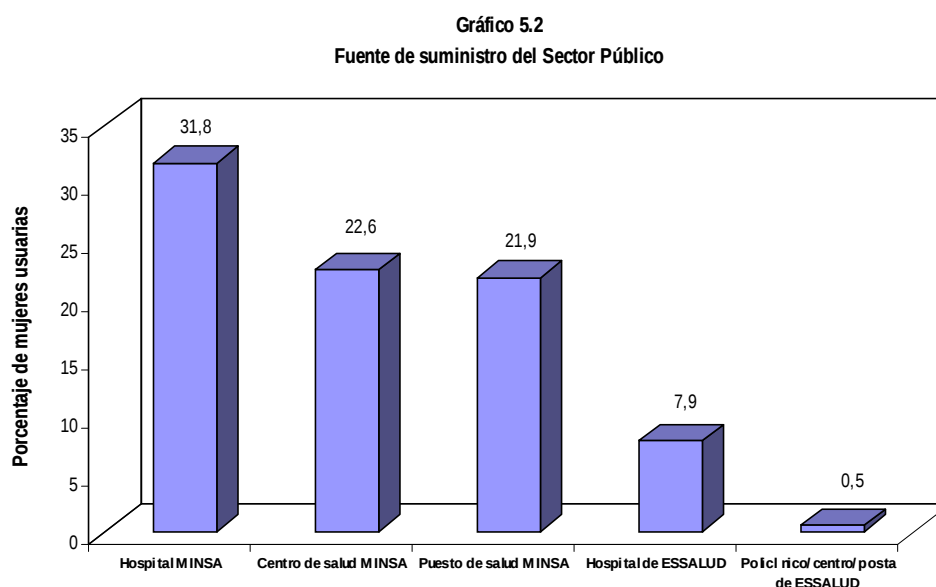
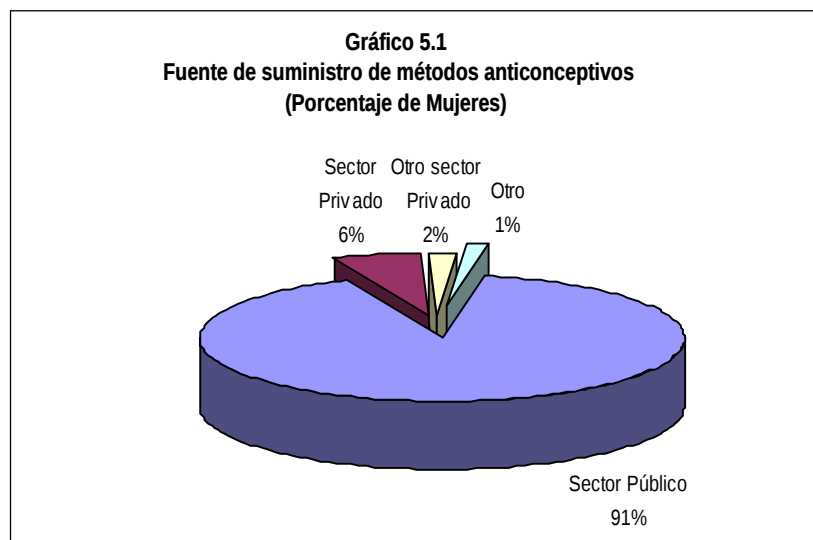
Percepción del período fértil	Abstinencia periódica		
	Son usuarias actualmente	No son usuarias actuales	Todas las mujeres
Justo antes de la menstruación	2,1	3,5	3,4
Durante la menstruación	2,1	2,1	2,1
Justo después de la menstruación	21,1	21,0	21,0
En la mitad del ciclo	65,3	36,2	38,8
En cualquier momento	1,1	6,5	6,0
Otra	8,4	7,5	7,6
No sabe	0,0	23,1	21,1
Total	100,0	100,0	100
Número de mujeres	95	973	1067

Fuente de Suministro de Métodos Modernos

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

Gráfico 5.1 y Gráfico 5.2

- Al igual que para el total del país, en el departamento de Loreto la principal fuente de suministro de métodos anticonceptivos modernos es el sector público (91%). Así, la gran mayoría de usuarias de algún método moderno se provee de anticonceptivos en ese sector, principalmente en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA). El porcentaje de mujeres que acude al sector privado para proveerse de métodos es del orden del 6 por ciento y el 1 por ciento acude a una otro sector privado.



Cuadro 5.8

Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos

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

conveniente de acuerdo a sus características.

- En el departamento de Loreto, el 76 por ciento de usuarias de métodos modernos manifiesta haber recibido información sobre los efectos secundarios del método que usa, el 86 por ciento de las que recibió información sobre efectos secundarios recibió información de lo que tendría que hacer si experimenta tales efectos y 79 por ciento de usuarias de métodos modernos

recibió información sobre otros métodos. Cabe resaltar, que el 95 por ciento de las que han sido esterilizadas manifestó haber sido informada sobre la permanencia del método (método definitivo).

- Quienes manifiestan haber recibido información sobre los efectos secundarios, lo que tiene que hacer si experimenta los efectos secundarios y sobre otros métodos, en mayor proporción son las usuarias del DIU (100% para todos los casos). En cuanto a las usuarias de la píldora y del inyectable, porcentajes similares manifiestan haber recibido información sobre los efectos secundarios (83% y 80%), sobre lo que tienen que hacer si experimentan tales efectos (86% para ambos casos) y sobre otros métodos (81% para ambos).
- Es importante señalar que a pesar de la importancia de los métodos quirúrgicos por ser definitivos, las mujeres que han sido esterilizadas registran el menor porcentaje de las que manifiestan haber recibido información sobre los efectos secundarios (53%) e información sobre otros métodos (69%).
- Las mujeres del área urbana, en menor porcentaje que las del área rural recibieron información sobre los efectos secundarios del método prescrito (73% vs. 81%) y sobre que hacer si se les presentan dichos efectos (85% vs. 87%). La información sobre otros métodos fue mayor en el área urbana (83% vs. 72%).
- En cuanto al nivel de educación, los mayores porcentajes sobre información de efectos secundarios y que hacer si se presentaban los efectos adversos fueron para las que tenían nivel educativo de secundaria (80% y 86% respectivamente).

Cuadro 5.8 Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos

Porcentaje de usuarias de métodos modernos que fueron informadas de ciertas características del método prescrito, incluyendo efectos secundarios, que hacer en estos casos y métodos alternativos, por tipo de método y características seleccionadas, Loreto 2000

Características	Tipo de información suministrada			
	La esterilización es permanente ¹	Sobre los efectos secundarios del método usado ²	Que hacer si hay efectos secundarios ³	Información sobre otros métodos ²
Métodos				
Píldora	-	82,8	85,7	80,6
DIU	-	100,0	100,0	100,0
Inyección	-	80,2	86,2	81,4
Norplant	-	0,0	-	100,0
Esterilización femenina	94,9	52,5	81,3	68,9
Esterilización masculina	100,0	-	-	-
Otra	-	100,0	100,0	100,0
Área de residencia				
Urbana				
Rural	94,0	72,9	85,0	83,3
	100,0	81,0	86,7	71,9
Nivel de educación				
Sin educación	100,0	66,7	100,0	66,7
Primaria	93,9	73,3	85,6	75,2
Secundaria	100,0	80,0	86,1	83,0
Superior	83,3	71,9	82,6	84,4
Total	95,0	75,8	85,7	79,2
Número de mujeres	100	331	251	331

¹ Solamente para usuarias de esterilización

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

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

- : No aplicable

5.3 DISCONTINUACIÓN DEL USO DE MÉTODOS Y USO FUTURO

Razones de discontinuación de uso de métodos anticonceptivos

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

Cuadro 5.9

- La aparición de efectos secundarios ha sido la razón principal para la discontinuación en el 36 por ciento de los segmentos de uso. La segunda razón importante ha sido el hecho de quedar embarazada (13%). Cerca están el deseo de quedar embarazada (9%) y el hecho de querer un método más efectivo (7%).

- Las mayores tasas de falla corresponden a la abstinencia periódica (40%), la falla estaría en relación con el conocimiento inadecuado de las mujeres sobre los días de mayor riesgo para quedar embarazadas (35%). (véase cuadro 5.7)
- La discontinuación de los segmentos de uso a causa de los efectos secundarios, le corresponden en mayor porcentaje al inyectable (58%) y a la píldora (49%).

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 gráfico 5.3 se presenta el porcentaje de métodos preferidos para uso en el futuro y en el gráfico 5.4 las razones de no uso para este mismo grupo de mujeres.

Cuadro 5.9 Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos

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

Razón de discontinuación	Píldora	DIU	Inyección	Espuma jalea	Condón masculino	Abstinencia periódica	Retiro	Norplant	MELA	Otra	Todos los métodos ¹
Quedó embarazada mientras lo usaba	10,4	*	3,3	*	6,3	39,7	11,9	*	*	13,2	12,9
Quería quedar embarazada	10,1	*	5,6	*	4,8	11,0	14,3	*	*	13,2	8,5
Esposo desapruaba	0,3	*	1,1	*	11,1	0,0	14,3	*	*	0,0	1,9
Efectos secundarios	49,2	*	57,6	*	9,5	1,4	2,4	*	*	5,3	35,9
Razones de salud	4,7	*	5,2	*	0,0	0,0	0,0	*	*	0,0	3,6
Acceso y disponibilidad	4,4	*	10,0	*	7,9	0,0	0,0	*	*	7,9	5,5
Quería método más efectivo	1,0	*	1,1	*	9,5	18,5	28,6	*	*	15,8	7,2
Incómodo de usar	5,1	*	0,7	*	3,2	4,1	2,4	*	*	10,5	4,2
Sexo poco frecuente/marido ausente	4,0	*	2,6	*	25,4	8,9	14,3	*	*	5,3	6,3
Costo	0,3	*	0,4	*	0,0	0,0	0,0	*	*	0,0	0,2
Fatalista	0,0	*	0,7	*	1,6	0,0	0,0	*	*	0,0	0,3
Dificultad para embarazarse/ menopáusica	0,3	*	0,4	*	0,0	0,0	0,0	*	*	5,3	0,4
Disolución matrimonial/separada	0,7	*	1,1	*	3,2	1,4	4,8	*	*	0,0	1,2
Otra	0,3	*	0,7	*	1,6	0,0	0,0	*	*	2,6	0,6
Sin información	9,1	*	9,3	*	14,3	15,1	7,1	*	*	21,1	11,1
Total	100,0	*	100,0	*	100,0	100,0	100,0	*	*	100,0	100,0
Número de segmentos discontinuados	297	15	269	9	63	146	42	1	19	38	899

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.

Gráfico 5.3

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

- En el gráfico, se observa que el inyectable (44%) y la píldora (25%) son los métodos

de mayor preferencia en las mujeres que tienen intención de usarlos en el futuro. Entre los de menor preferencia están el condón (0.6%).

Gráfico 5.3
Preferencia para uso futuro de Métodos anticonceptivos
(Porcentaje de Mujeres)

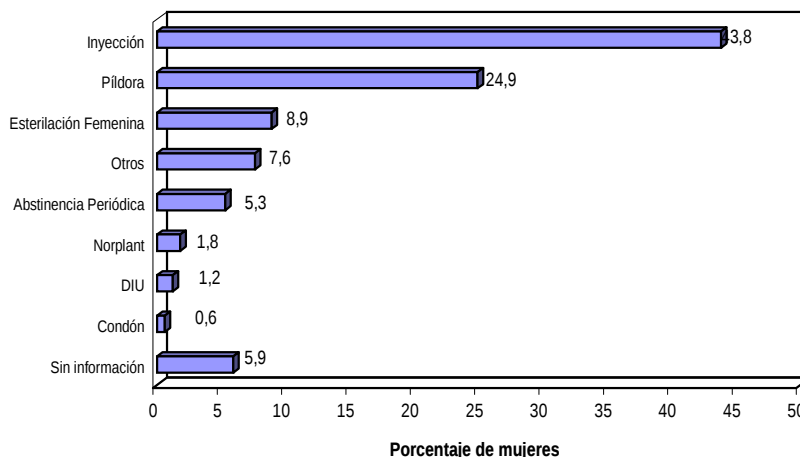


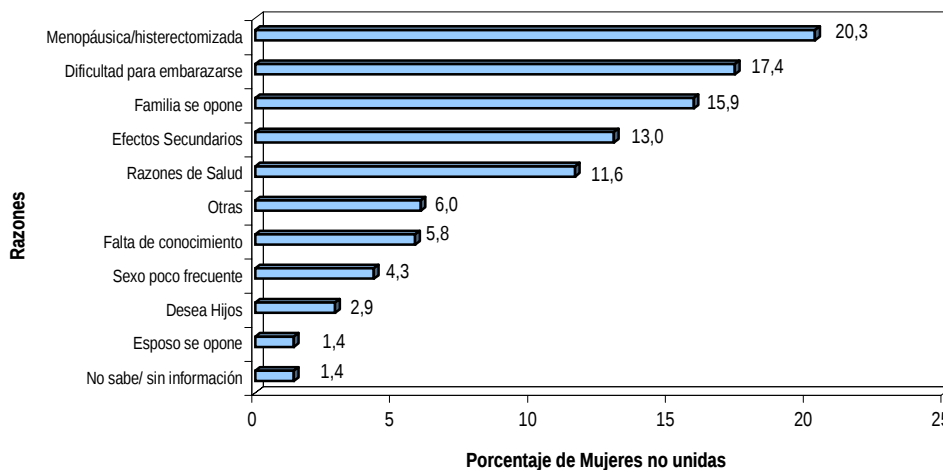
Gráfico 5.4

Razones para no usar métodos anticonceptivos en el futuro

- En el departamento de Loreto, el mayor porcentaje de mujeres que no usa anticonceptivos actualmente, argumenta que no usa métodos anticonceptivos por

el hecho de no tener períodos menstruales por haber pasado la menopausia y/o ser hysterectomizadas (20%). El segundo argumento más frecuente es la dificultad para embarazarse (17%). Es de resaltar que en el 16 por ciento de los casos la familia se opone al uso de métodos de planificación familiar.

Gráfico 5.4
Razones para no usar Métodos Anticonceptivos
(Porcentaje de Mujeres)



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 5.10 se presentan los resultados detallados según medio de comunicación por edad, lugar de residencia y nivel de educación. El tipo de contacto de las no usuarias con proveedores de planificación familiar se detalla en el cuadro 5.11.

Cuadro 5.10

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

- El 38 por ciento de mujeres entrevistadas ha escuchado mensajes de planificación familiar tanto por radio como por televisión. El 15 por ciento solamente ha escuchado mensajes sobre el tema por radio y el 10 por ciento de las entrevistadas sólo por la televisión.
- Los mayores porcentajes de mujeres que han escuchado mensajes por ambos medios son las de 35 a 39 años (44%). Las mayores proporciones de las que han escuchado los mensajes sólo por televisión, tienen entre 20 a 24 años (12%).
- Las mujeres que habitan el área rural han escuchado mensajes por ambos medios (18%) en proporción menor que el área urbana (48%); sin embargo, han escuchado mensajes sobre planificación familiar sólo por radio un porcentaje mayor entre las del área rural (20%) que las del área urbana (12%), siendo exactamente lo opuesto sólo por la televisión donde las del área urbana (14%) tienen un porcentaje mayor que las del área rural (2%).
- Según el nivel de educación, el mayor porcentaje de las mujeres que ha escuchado mensajes sobre planificación familiar por ambos medios y sólo por televisión se concentra en las que tienen educación superior (53% y 19% respectivamente). Cabe resaltar que el 37 por ciento de mujeres no ha escuchado mensajes sobre planificación familiar por ninguno de los medios descritos anteriormente, encontrándose los mayores porcentajes entre las que tienen 15 a 19 años de edad (42%), entre las que habitan en el área rural (60%) y las que no tienen educación (82%).
- Respecto a mensajes de planificación familiar en medios escritos, el 40 por ciento de entrevistadas en el departamento de Loreto los vieron o leyeron. Los mayores porcentajes se presentan entre las que tienen 25 a 29 años (46%), las que habitan en el área urbana (50%) y las que tienen educación superior (64%).

Cuadro 5.10 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, Loreto 2000

Características	Ha escuchado mensajes en radio o televisión					Porcentaje que vió mensajes en medios escritos	Número de mujeres
	Escuchó en la radio y en la TV	Sólo por la radio	Sólo por la TV	Ninguno de los dos	Total		
Edad							
15-19	32,8	14,1	10,9	42,2	100,0	33,6	256
20-24	39,2	18,1	12,3	29,9	100,0	41,2	204
25-29	42,4	14,5	8,5	34,5	100,0	46,1	165
30-34	37,1	12,6	10,7	39,6	100,0	38,4	159
35-39	43,5	12,2	7,0	37,4	100,0	43,5	115
40-44	36,1	15,5	9,3	39,2	100,0	40,2	97
45-49	43,1	15,3	9,7	31,9	100,0	41,7	72
Área de residencia							
Urbana	47,9	12,4	13,8	25,7	100,0	49,7	724
Rural	18,0	19,5	2,3	60,2	100,0	19,2	344
Nivel de educación							
Sin educación	3,0	15,2	0,0	81,8	100,0	0,0	33
Primaria	25,7	17,6	4,3	52,4	100,0	24,8	443
Secundaria	48,6	13,0	13,7	24,7	100,0	50,1	453
Superior	53,2	10,8	19,4	15,8	100,0	64,0	139
Total	38,3	14,7	10,1	36,8	100,0	39,9	1067

Cuadro 5.11

Contacto de las no usuarias con los proveedores de planificación familiar

- Más de los tres cuartos de mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos (76%), no ha tenido contacto con un trabajador de planificación familiar en los doce meses anteriores a la encuesta. De las mujeres que tuvieron contacto (24%); 12 por ciento fue en su domicilio y 12 por ciento en un establecimiento de salud.
- Entre las mujeres que no han tenido contacto con un trabajador de planificación familiar las mayores proporciones se encuentran en las de polos opuestos de edad (sobre el 77% tienen de 15 a 24 años y sobre el 78% entre 40 a 49 años), las que viven en el área urbana (77%) y en las que no tienen educación o tienen nivel de secundaria (80% y 79%). Es importante resaltar aún más el caso de las que tienen entre 15 a 19 años (85%), puesto que son las más numerosas, las que tienen la posibilidad de tener mayor número de hijos por ser más jóvenes, además de tener un riesgo obstétrico elevado.
- Los mayores porcentajes de mujeres que fueron visitadas por un trabajador de planificación familiar en su domicilio en los doce meses anteriores a la encuesta en el departamento de Loreto y discutieron sobre el tema, se presentan entre las mujeres de 20 a 24 y 30 a 34 años (7%) y las que tienen nivel educativo superior (7%).
- Entre las mujeres que han visitado a un trabajador de planificación familiar en un establecimiento de salud, sin haber recibido visita domiciliaria previamente, las mayores proporciones se presentan en las mujeres de: 25 a 29 años (29%), las que habitan en el área urbana (15%) y las que tienen nivel educativo superior (20%).

Cuadro 5.11 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, Loreto 2000

Característica	Fue visitada por TPF			No fue visitada por TPF			Porcentaje sin contacto con proveedores de PF ²	Total	Número de mujeres
	Visitó ES		No visitó establecimiento de salud	Visitó ES		No visitó establecimiento de salud			
	Si discutió PF ¹	No discutió PF ¹		Si discutió PF ¹	No discutió PF ¹				
Edad									
15-19	2,1	0,5	5,1	7,7	23,6	61,0	84,6	100,0	195
20-24	6,8	1,9	5,8	7,8	15,5	62,1	77,7	100,0	103
25-29	4,5	0,0	9,1	28,8	15,2	42,4	57,6	100,0	66
30-34	6,7	1,7	11,7	16,7	16,7	46,7	63,3	100,0	60
35-39	5,3	0,0	13,2	13,2	10,5	57,9	68,4	100,0	38
40-44	2,6	0,0	7,9	5,3	18,4	65,8	84,2	100,0	38
45-49	2,2	2,2	6,5	10,9	10,9	67,4	78,3	100,0	46
Área de residencia									
Urbana	3,9	0,8	3,6	14,9	22,4	54,4	76,8	100,0	362
Rural.	4,3	1,1	14,7	5,4	9,2	65,2	74,5	100,0	184
Nivel de educación									
Sin educación	0,0	0,0	12,0	8,0	0,0	80,0	80,0	100,0	25
Primaria	5,5	0,9	12,3	7,7	10,5	63,2	73,6	100,0	220
Secundaria	2,2	0,9	4,3	13,5	23,0	56,1	79,1	100,0	230
Superior	7,0	1,4	0,0	19,7	31,0	40,8	71,8	100,0	71
Total	4,0	0,9	7,3	11,7	17,9	58,1	76,0	100,0	546

¹ Habló con personal médico sobre planificación familiar.

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

Discusión Sobre la Planificación Familiar entre Parejas

En la ENDES 2000 también se preguntó por el número de veces que las entrevistadas conversaron sobre planificación familiar con el esposo o compañero (cuadro 5.12) y sobre la percepción de ellas de la actitud de su pareja conyugal respecto a las planificación familiar (cuadro 5.13).

son las que en mayor proporción dialogaron una o dos veces con sus esposos sobre planificación familiar (sobre el 80%).

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

Cuadro 5.12

Discusión de planificación familiar entre parejas

- Nueve de cada diez de las mujeres unidas que usan métodos anticonceptivos por decisión propia, han dialogado alguna vez durante el último año con su esposo o compañero sobre planificación familiar durante el último año. La mayor proporción de ellas ha discutido una o dos veces (82%). Las mujeres de 20 a 44 años

Cuadro 5.13

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

- En el departamento de Loreto, más de 9 de cada 10 mujeres actualmente unidas que usan algún método por decisión propia, aprueba que las parejas usen la planificación familiar (96%), 2 de cada 5 de ellas consideran que el esposo o compañero también aprueba el uso de métodos anticonceptivos (41%).

Cuadro 5.12 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, Loreto 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	15,3	76,4	6,9	1,4	100,0	72
20-24	2,6	87,7	7,9	1,8	100,0	114
25-29	8,2	82,1	6,7	3,0	100,0	134
30-34	8,8	80,9	9,6	0,7	100,0	136
35-39	10,8	81,7	7,5	0,0	100,0	93
40-44	7,4	85,2	6,2	1,2	100,0	81
45-49	16,7	76,7	3,3	3,3	100,0	60
Total	9,1	82,0	7,2	1,6	100,0	690

- La proporción de mujeres que aprueban la planificación familiar pero piensan que su pareja no la aprueba (3%) es más frecuente entre las de 15 a 19 años, y en las que no tienen nivel educativo.
- Por otro lado, la proporción de mujeres que desaprueban la planificación familiar y piensan que su pareja no la aprueba (2%) es más frecuente en las que tienen 45 a 49 años, las residentes en el área rural y en las que tienen educación primaria.

Cuadro 5.13 Percepción de las mujeres con relación a la actitud de sus cónyuges sobre la planificación familiar

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

Característica	La mujer aprueba			La mujer desaprueba			Total	Uno de ellos aprueba		
	Y el cónyuge también aprueba	Pero el cónyuge desaprueba	Ella no conoce actitud del cónyuge	Pero el cónyuge aprueba	Y el cónyuge desaprueba	La mujer no está segura		La mujer aprueba	El cónyuge aprueba ¹	Número de mujeres
Edad										
15-19	40,3	4,2	6,9	2,8	0,0	4,2	100,0	91,7	43,1	72
20-24	38,6	2,6	4,4	1,8	0,0	0,9	100,0	97,4	40,4	114
25-29	31,3	3,7	6,0	1,5	1,5	2,2	100,0	94,8	32,8	134
30-34	45,6	2,9	2,9	0,7	2,2	0,7	100,0	96,3	46,3	136
35-39	38,7	3,2	3,2	0,0	2,2	1,1	100,0	96,8	38,7	93
40-44	42,0	2,5	2,5	0,0	0,0	2,5	100,0	96,3	42,0	81
45-49	45,0	0,0	13,3	0,0	6,7	3,3	100,0	88,3	46,7	60
Área de residencia										
Urbana	41,1	2,9	3,6	0,7	0,5	0,5	100,0	98,1	41,8	416
Rural	37,6	2,9	7,3	1,5	3,3	4,0	100,0	90,5	39,4	274
Nivel de educación										
Sin educación	33,3	14,8	18,5	0,0	0,0	3,7	100,0	92,6	33,3	27
Primaria	38,9	2,3	6,3	0,9	2,3	3,5	100,0	92,8	40,1	347
Secundaria	41,0	2,8	2,8	0,8	0,8	0,0	100,0	98,4	41,8	249
Superior	41,8	1,5	1,5	3,0	1,5	0,0	100,0	95,5	44,8	67
Total	39,7	2,9	5,1	1,0	1,6	1,9	100,0	95,1	40,9	690

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

*VI. OTROS
DETERMINANTES
DE LA
FECUNDIDAD*

VI. OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD

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

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

6.1 ESTADO CONYUGAL ACTUAL

En la sección sobre nupcialidad de ENDES 2000 se preguntó a cada mujer si había estado casada o unida alguna vez, y en caso afirmativo, cual era su estado conyugal en el momento de la entrevista. En el cuadro 6.1 se presenta la distribución de mujeres en edad fértil según estado conyugal, por edad de la mujer, área de residencia y nivel de educación. El cuadro 6.2 presenta la distribución porcentual de las mujeres no unidas por tipo de relación sexual y el cuadro 6.3 muestra la edad a la primera

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

Cuadro 6.1

- El 66 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) viven en estado de unión conyugal: el 20 por ciento están formalmente casadas y el 45 por ciento son convivientes.
- Entre los 15-49 años de edad, la cuarta parte del total de mujeres en edad fértil son solteras (26%). La proporción de solteras es mayor en el área urbana (33%) que en el área rural (11%) y entre las que tienen educación secundaria o más.
- El 8 por ciento de las MEF, han disuelto su unión conyugal, por separación. Las disoluciones se presentan desde temprana edad alcanzando sus niveles mayores entre las que tienen 30 a más años, las que habitan en el área urbana (9%) y las que tienen educación superior (14%) o en las que no tienen educación (12%). Es de recalcar que tanto en el total como en las mujeres menores de 45 años el porcentaje de mujeres convivientes es mayor que el de casadas.

Cuadro 6.1 Estado conyugal actual

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

Edad	Estado conyugal de las mujeres entrevistadas						Número de mujeres
	Solteras	Casadas	Convivientes	Viudas	Separadas	Total	
Edad							
15-19	68,4	3,1	25,8	0,0	2,7	100,0	256
20-24	32,8	7,8	49,5	0,5	9,3	100,0	204
25-29	11,5	15,2	66,1	0,6	6,7	100,0	165
30-34	3,1	32,7	53,5	0,6	10,1	100,0	159
35-39	5,2	37,4	46,1	1,7	8,7	100,0	115
40-44	0,0	36,1	48,5	3,1	12,4	100,0	97
45-49	2,8	51,4	31,9	5,6	8,3	100,0	72
Área de residencia							
Urbana	32,6	19,3	38,1	1,2	8,6	100,0	724
Rural	11,0	22,1	60,5	0,9	5,5	100,0	344
Nivel de educación							
Sin educación	0,0	21,2	60,6	6,1	12,1	100,0	33
Primaria	12,2	20,5	59,8	1,6	5,9	100,0	443
Secundaria	37,1	17,9	37,3	0,7	7,1	100,0	453
Superior	37,4	26,6	21,6	0,0	13,7	100,0	139
Total	25,7	20,2	45,3	1,1	7,6	100,0	1067

Cuadro 6.2

vs. 4%) al declarar que tienen pareja sexual regular.

Tipo de relación sexual de las mujeres no unidas

- Las mujeres nunca unidas (solteras) y las anteriormente unidas pero no al momento de la encuesta (separadas, divorciadas, viudas), presentan porcentajes similares (5% vs. 4%) al declarar que tienen pareja sexual regular.
- El porcentaje de mujeres nunca unidas que tienen un compañero sexual regular es mayor entre las mujeres residentes en el área rural y el de las que tienen pareja ocasional entre las mujeres residentes del área urbana.

Cuadro 6.2 Tipo de relación sexual de las mujeres no unidas

Distribución porcentual de las mujeres no unidas por tipo de relación sexual, según características seleccionadas, Loreto 2000

Características	Nunca unidas			Alguna vez unidas			Total	Número de mujeres
	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero		
Edad								
15-19	4,9	7,1	84,1	2,2	0,5	1,1	100,0	182
20-24	5,7	9,2	62,1	3,4	2,3	17,2	100,0	87
25-29	9,7	12,9	38,7	6,5	0,0	32,3	100,0	31
30-34	(0,0)	(0,0)	(22,7)	(9,1)	(13,6)	(54,5)	(100,0)	22
35-39	*	*	*	*	*	*	*	19
40-44	*	*	*	*	*	*	*	15
45-49	*	*	*	*	*	*	*	12
Área de residencia								
Urbana	4,5	8,1	64,0	2,9	2,9	17,5	100,0	308
Rural	5,0	1,7	56,7	11,7	3,3	21,7	100,0	60
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	6
Primaria	3,4	4,6	54,0	5,7	5,7	26,4	100,0	87
Secundaria	3,4	6,9	72,4	3,9	1,0	12,3	100,0	203
Superior	9,7	11,1	51,4	1,4	4,2	22,2	100,0	72
Total	4,6	7,1	62,8	4,3	3,0	18,2	100,0	368

*: Menos de 20 casos.

() : Entre 20 y 24 casos.

6.2 EDAD A LA PRIMERA UNIÓN CONYUGAL

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

Cuadros 6.3

Edad a la primera unión por edad actual de las mujeres

- En el departamento de Loreto la edad mediana a la primera unión conyugal de las mujeres de 25 a 49 años de edad, es 18.4 años.
- La proporción de mujeres que se unen antes de los 18 años alcanza cerca de la mitad de las MEF (46%) manteniéndose casi igual desde hace bastantes años, aunque se aprecia la tendencia hacia un cambio en las cohortes más jóvenes.

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, Loreto 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	10,9	-	-	-	-	68,4	256	-
20-24	8,8	39,7	55,9	-	-	32,8	204	19,3
25-29	9,7	41,2	58,8	73,9	83,6	11,5	165	19,0
30-34	14,5	49,1	66,7	78,6	86,2	3,1	159	18,1
35-39	17,4	51,3	72,2	82,6	88,7	5,2	115	17,8
40-44	10,3	39,2	62,9	79,4	90,7	0,0	97	19,0
45-49	13,9	51,4	68,1	81,9	90,3	2,8	72	17,9
Total 25-49	13,0	46,1	65,1	78,6	87,2	5,3	608	18,4

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

Cuadro 6.4

Edad mediana a la primera unión

- La edad mediana a la primera unión conyugal es mayor para las que habitan en el área urbana (19.4 años vs. 16.7

años) y se nota una ligera tendencia a ser igualmente mayor con el aumento del nivel educativo: 16.6 años para las que no tienen nivel y 23.3 años para las de nivel superior.

Cuadro 6.4 Edad mediana a la primera unión

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

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

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

6.3 EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

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

Cuadro 6.5

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

- La proporción de mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años (64%) es menor en las mujeres de 40 a 44 años (56%) y en las de 25 a 29 años (61%). Cabe resaltar que en este departamento el 20 por ciento de las mujeres tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años.
- Menos del uno por ciento de las mujeres de 25-49 años de edad nunca ha tenido relaciones sexuales.

Cuadro 6.5 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, Loreto 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	21,5	-	-	-	-	39,1	256	-
20-24	18,6	64,2	78,9	-	-	10,8	204	-
25-29	17,6	60,6	81,2	88,5	94,5	1,8	165	17,1
30-34	19,5	66,0	81,1	86,8	92,5	0,6	159	16,8
35-39	20,0	69,6	79,1	84,3	88,7	0,0	115	16,4
40-44	24,7	55,7	77,3	85,6	87,6	0,0	97	17,1
45-49	16,7	65,3	76,4	88,9	90,3	0,0	72	16,7
Total 20-49	19,3	63,7	79,4	86,3	90,4	3,2	812	16,8
Total 25-49	19,6	63,5	79,6	86,8	91,3	0,7	608	16,8

- : 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

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

edad, es 16.8 años. Esta cifra es 1.6 años menor que la edad mediana a la primera unión conyugal.

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, Loreto 2000

Características	Edad actual						Total 20-49	Total 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Área de residencia								
Urbana	17,8	18,1	17,4	17,0	18,6	17,4	17,7	17,7
Rural	15,5	15,6	16,1	15,6	15,3	15,7	15,6	15,6
Nivel de educación								
Sin educación	-	15,8	15,0	15,3	15,5	15,5	15,5	15,5
Primaria	15,3	15,5	16,3	15,7	15,9	15,8	15,7	15,8
Secundaria	17,1	17,6	17,1	17,3	19,0	20,3	17,6	17,8
Superior	19,8	20,0	18,6	21,5	22,0	20,0	-	20,1
Total	16,7	17,1	16,8	16,4	17,1	16,7	16,8	16,8

6.4 ACTIVIDAD SEXUAL PREVIA Y RECIENTE

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

Cuadro 6.7

- El 88 por ciento de las mujeres en edad fértil ha tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. En las cuatro semanas que precedieron al día de la entrevista, 57 por ciento estuvo activa sexualmente y un 31 por ciento no tuvo actividad sexual, la mayoría de ellas por un motivo diferente a un parto.
- La actividad sexual reciente es menor entre las mujeres de 15-19 años (27%) pero aumenta con la edad al 74 por ciento entre las mujeres de 30 a 34 años de edad.
- La actividad sexual según la duración de la unión tiene un nivel muy similar entre las mujeres en unión. Más del 65 por ciento estaban activas sexualmente en las cuatro semanas que precedieron la encuesta. El menor porcentaje lo presentan las mujeres con 0 a 4 años de unión (66%) y el mayor porcentaje lo presentan las que tienen 5 a 9 años de unión (80%).

- La mayor proporción de las mujeres sexualmente activas en las 4 últimas semanas habitan en el área rural (69%), no tienen educación (70%) y usan como método anticonceptivo la píldora (88%).

Es de resaltar que de las que no usan métodos anticonceptivos el 34 por ciento estuvieron sexualmente activas en las cuatro semanas que precedieron a la encuesta.

Cuadro 6.7 Actividad sexual reciente

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por actividad sexual en las 4 semanas que precedieron la encuesta; y entre aquellas no activas, tipo y duración de abstinencia, según características seleccionadas, Loreto 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	27,3	6,6	0,8	23,4	1,6	1,2	39,1	100,0	256
20-24	55,4	10,8	0,5	19,6	0,5	2,5	10,8	100,0	204
25-29	70,3	8,5	0,6	17,6	0,6	0,6	1,8	100,0	165
30-34	73,6	5,7	1,9	15,1	1,9	1,3	0,6	100,0	159
35-39	73,0	1,7	0,0	19,1	6,1	0,0	0,0	100,0	115
40-44	69,1	4,1	2,1	18,6	6,2	0,0	0,0	100,0	97
45-49	61,1	0,0	0,0	19,4	19,4	0,0	0,0	100,0	72
Duración de la unión									
0-4	65,7	12,9	0,6	19,7	0,0	1,1	0,0	100,0	178
5-9	80,2	6,8	0,6	10,5	0,6	1,2	0,0	100,0	162
10-14	71,3	4,7	1,6	15,5	4,7	2,3	0,0	100,0	129
15-19	73,5	7,7	1,7	13,7	2,6	0,9	0,0	100,0	117
20-24	73,9	1,8	0,0	18,0	6,3	0,0	0,0	100,0	111
25+	72,2	1,0	1,0	15,5	10,3	0,0	0,0	100,0	97
Nunca unidas	12,4	5,8	0,7	30,7	3,3	1,1	46,0	100,0	274
Área de residencia									
Urbana	51,8	4,8	1,0	21,4	4,4	1,1	15,5	100,0	724
Rural	68,6	9,6	0,6	15,1	1,2	0,9	4,1	100,0	344
Nivel de educación									
Sin educación	69,7	9,1	0,0	12,1	9,1	0,0	0,0	100,0	33
Primaria	66,6	6,5	0,9	17,4	2,3	1,4	5,0	100,0	443
Secundaria	48,1	6,0	0,9	20,3	3,8	1,1	19,9	100,0	453
Superior	54,0	6,5	0,7	24,5	4,3	0,0	10,1	100,0	139
Método anticonceptivo actual									
Ningún método	33,7	10,6	1,3	24,2	5,9	1,3	23,1	100,0	546
Píldora	87,9	1,0	0,0	10,1	0,0	1,0	0,0	100,0	99
DIU	*	*	*	*	*	*	*	*	5
Esterilización	73,0	1,0	2,0	21,0	3,0	0,0	0,0	100,0	100
Abstinencia periódica	84,2	0,0	0,0	15,8	0,0	0,0	0,0	100,0	95
Otro	82,1	3,6	0,0	12,6	0,4	1,3	0,0	100,0	223
Total	57,2	6,4	0,8	19,4	3,4	1,0	11,8	100,0	1067

* : Menos de 20 casos.

6.5 INFERTILIDAD POSTPARTO

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

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

Cuadro 6.8

Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto

- Al momento de la entrevista, el 32 por ciento de las madres con niños menores de 3 años estaban en amenorrea postparto, el 17 por ciento en abstinencia sexual postparto y un 37 por ciento en condición de no susceptibilidad postparto.
- En el departamento de Loreto, si bien la amenorrea postparto tiene una duración promedio de 12 meses, para el 50 por ciento de las madres se presentó hasta los 11.2 meses después del parto. Por otro lado, la abstinencia de postparto dura en promedio 7 meses, pero el 50 por ciento de las madres reinició su actividad sexual a los 4 meses.
- El período de no susceptibilidad al riesgo de embarazo desde el nacimiento del hijo anterior, en promedio, es de 14 meses. La mediana se sitúa alrededor de 12.5 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, según indicadores, Loreto 2000

Indicadores	En amenorrea	En abstinencia	En insusceptibilidad ¹	Número de nacimientos
Total	31,8	17,2	37,0	424
Mediana	11,2	4,0	12,5	-
Promedio aritmético	12,0	7,0	14,0	-
Promedio P/I	11,3	6,1	13,1	-

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

Cuadro 6.9

Duración mediana de insusceptibilidad de postparto

- La duración mediana (en meses) de amenorrea postparto es mayor en las mujeres de 30 ó más años (11.3) y en las que tienen educación primaria (11.3). La

diferencia de acuerdo a la zona de residencia es mínima, así para las que habitan el área rural es de 11.1 meses y para las del área urbana es de 10.9 meses.

- La duración mediana (en meses) de la abstinencia postparto es mayor para las menores de 30 años (4.5), para las que

habitan en el área urbana (4.9) y para las que tienen educación secundaria (5.7).

- La duración mediana de la no susceptibilidad postparto es igual para las

mujeres menores y mayores de 30 años de edad (12.5). Es mayor para las que habitan en el área urbana (13.1) y para las que tienen educación superior (13.5).

Cuadro 6.9 Duración mediana de insusceptibilidad de postparto

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

Características	Amenorrea	Abstinencia	Insusceptibilidad	Número de nacimientos
Edad				
<30	8,5	4,5	12,5	290
30+	11,3	3,2	12,5	134
Área de residencia				
Urbana	10,9	4,9	13,1	216
Rural	11,1	3,4	11,7	208
Nivel de educación				
Sin educación	*	*	*	18
Primaria	11,3	3,0	12,5	221
Secundaria	8,5	5,7	12,5	151
Superior	8,5	4,5	13,5	34
Total	11,2	4,0	12,5	424

* : Menos de 20 casos.

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

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

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

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

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

Cuadro 6.10

Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia

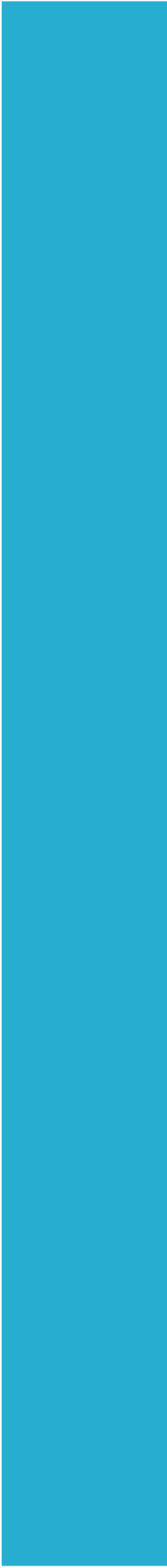
- El 13 por ciento de las mujeres de 30 a 49 años se encuentran en menopausia, es decir, no están embarazadas ni en amenorrea postparto y su último período menstrual ocurrió hace 6 meses o más.
- La proporción de mujeres en menopausia aumenta a partir de los 42 años: desde el 13 por ciento entre las mujeres de 42 a 43 años hasta el 57 por ciento entre las mujeres de 48 a 49 años de edad (cifra referencial).

Cuadro 6.10 Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia

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

Edad	Porcentaje	Número
30-34	7,8	128
35-39	6,2	97
40-41	8,3	36
42-43	13,3	30
44-45	11,4	35
46-47	33,3	33
48-49	(56,5)	23
Total	13,4	382

() : Entre 20 y 24 casos.



VII. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

VII. PREFERENCIAS DE LA FECUNDIDAD

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

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

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

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

7.1 EL DESEO DE MÁS HIJOS

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

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

Cuadros 7.1

Preferencias de fecundidad por número de hijos sobrevivientes

- En el departamento de Loreto el 69 por ciento de las mujeres actualmente unidas no desea tener más hijos, incluyendo el 12 por ciento de las mujeres unidas que están esterilizadas.
- El deseo de tener un hijo antes de los próximos dos años es expresado por el 8 por ciento de las mujeres actualmente unidas. El 21 por ciento desea tener un hijo, pero desea esperar 2 años o más. Las indecisas sobre sus preferencias, y las que desean un hijo pero no saben cuando tenerlo alcanzan el 1 por ciento.
- La mayor proporción de mujeres que desean otro hijo antes de los próximos dos años se presenta en las que aún no tienen hijos (56%). La relación es inversamente proporcional al número de hijos, así se nota una disminución marcada en esta proporción en aquellas mujeres que tienen 2 ó mas hijos (menos del 7%).
- Por otro lado, el mayor porcentaje de las mujeres que desea tener hijos pero desea esperar dos años o más ya tiene uno (58%); le siguen en porcentaje aquellas que no tienen hijos (41%).
- El deseo de no tener más hijos aumenta rápidamente con la paridez. Así, el porcentaje de mujeres que no desea tener más hijos, se mantiene sobre el 64 por ciento entre quienes tienen 2 ó más hijos vivos, observándose el mayor porcentaje en las que tienen 6 ó más hijos (91%).

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, Loreto 2000

Preferencia	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total mujeres 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
No desea más	0,0	23,7	64,3	83,8	87,3	91,8	90,7	68,5
No quiere más	0,0	23,7	58,7	59,0	65,5	72,6	76,8	56,1
Esterilizadas	0,0	0,0	5,6	24,8	21,8	19,2	13,9	12,4
Desea más, indecisa o infecunda								
Desea tener otro pronto ²	55,6	15,3	6,3	6,7	2,3	1,4	3,3	8,3
Desea tener otro más tarde ³	40,7	58,0	24,6	9,5	9,2	5,5	4,0	20,9
Indecisa	0,0	0,8	2,4	0,0	1,1	1,4	0,0	0,9
Infértil	3,7	0,8	1,6	0,0	0,0	0,0	2,0	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	27	131	126	105	87	73	151	700

¹ Incluye el embarazo actual

² Desea otro hijo antes o dentro de los próximos 2 años

³ Desea esperar dos o más años

Cuadro 7.2

Preferencias de fecundidad por edad actual de las mujeres

- La proporción de mujeres que no desea tener más hijos suele aumentar con la edad, manteniéndose sobre el 62 por ciento en las que tienen 25 ó más años, teniendo su pico máximo entre las que tienen 40 a 44 años (93%).
- 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 20 a 29 años de edad (10%) y es menor entre las de 45 a 49 años (3%).

- El mayor porcentaje de mujeres que desea tener hijos pero quieren esperar dos años o más se encuentra entre las mujeres de 15 a 19 años (58%) y, luego esta proporción va disminuyendo conforme aumenta la edad hasta hacerse nulo el deseo en las que tienen 40 años o más.

Cuadro 7.2 Preferencias de fecundidad por edad actual de las mujeres

Distribución porcentual de las mujeres en unión por deseo de más hijos, según edad actual de las mujeres, Loreto 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	35,1	44,4	62,0	81,7	81,2	92,7	88,4	68,5
No desea más	35,1	44,4	53,0	66,4	58,3	69,5	66,7	56,1
Esterilizadas	0,0	0,0	9,0	15,3	22,9	23,2	21,7	12,4
Desea más, indecisa o infecunda								
Desea tener otro pronto ¹	6,8	10,3	10,4	8,0	8,3	7,3	3,3	8,3
Desea tener otro más tarde ²	58,1	42,7	25,4	7,3	9,4	0,0	0,0	20,9
Indecisa	0,0	1,7	0,7	2,2	0,0	0,0	0,0	0,9
Infértil	0,0	0,0	0,0	0,7	1,0	0,0	8,3	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	74	117	134	137	96	82	60	700

¹ Desea otro hijo antes de dos años

² Desea esperar dos años o más

Cuadro 7.3

Mujeres que no desean más hijos por características seleccionadas

- En el departamento de Loreto, la mayoría de las mujeres en unión no desea tener más hijos (69%). Este deseo es similar entre las mujeres del área rural (69%) y las del área urbana (68%). En ambas áreas la proporción de mujeres unidas que no desean tener más hijos se incrementa entre

las que tienen 3 o más hijos vivos con porcentajes mayores al 76 por ciento.

- Asimismo se observa con respecto al nivel de educación que la mayor proporción de mujeres en unión que no desea tener más hijos se presenta en las que no tienen nivel educativo (82%) disminuyendo conforme aumenta éste nivel, así el 52 por ciento de las mujeres en unión con educación superior no desea tener más hijos.

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, Loreto 2000

Características	Número de hijos sobrevivientes ¹						Total mujeres 15-49
	1	2	3	4	5	6+	
Área de residencia							
Urbana	23,8	65,2	87,1	93,0	95,1	92,6	68,0
Rural	23,4	61,8	77,1	76,7	87,5	89,7	69,4
Nivel de educación							
Sin educación	100,0	0,0	-	-	85,7	88,2	81,5
Primaria	25,5	64,4	80,0	80,0	95,7	90,8	74,7
Secundaria	25,8	66,7	85,7	94,1	83,3	93,3	62,8
Superior	5,9	60,9	90,9	100,0	100,0	-	52,2
Total	23,7	64,3	83,8	87,4	91,8	90,7	68,6

Nota: Incluye mujeres cuyo esposo o compañero está esterilizado

¹ Incluye el embarazo actual

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

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

La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar

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

- Mujeres que no están actualmente en unión.
- Mujeres que están practicando la planificación familiar.

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

Necesidad insatisfecha para limitar:

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

Necesidad insatisfecha para espaciar:

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

La Demanda Total de Planificación Familiar

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

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

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

Cuadro 7.4

Necesidad insatisfecha de planificación familiar

- El 16 por ciento de las mujeres en unión del departamento de Loreto tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar: 4.7 por ciento para limitar el número de hijos y el 11.6 por ciento para espaciarlos.
- La necesidad insatisfecha por grupo de edad, alcanza su proporción más alta entre las mujeres de 35 a 39 años (21%), especialmente para limitar (20%) antes que para espaciar la fecundidad (1%). En cambio entre las menores de 25 años, la mayor proporción de demanda insatisfecha es para espaciar, proporción

que va disminuyendo con la edad, incrementándose la que corresponde a la necesidad insatisfecha para limitar.

- La necesidad insatisfecha de planificación familiar es mayor en el área rural (22%) que en la urbana (12%) tanto para espaciar como para limitar el número de hijos.
- La necesidad insatisfecha de planificación familiar es inversamente proporcional con el nivel de educación, así el porcentaje es mayor entre las que no tienen nivel (37%) y menor entre las que tienen nivel superior (5%).

Demanda total de planificación familiar

- La demanda total de planificación familiar en el departamento de Loreto es del 82 por ciento, la cual está por sobre la demanda total nacional que es del 52.4 por ciento. El 58 por ciento de la demanda es para limitar el tamaño de la familia y el 24 por ciento para espaciar los nacimientos.
- El nivel de demanda total se mantiene sobre el 73 por ciento en las mujeres de 15 a 19 años y baja a 55 por ciento en las de 45 a 49 años de edad. Mientras que la demanda total para espaciar el número de hijos disminuye con la edad, la demanda para limitar aumenta. Así entre las menores de 25 años, la demanda de métodos para espaciar supera a la demanda para limitar.
- La demanda total en el área urbana (86%) es mayor en 10 puntos porcentuales a la del área rural (76%).
- Los mayores niveles de la demanda total se presentan entre las mujeres con estudios de secundaria (86%) en comparación a las que no tienen educación (63%).
- El 63 por ciento del total de mujeres tiene satisfecha la necesidad de planificación

familiar, el 45 por ciento para limitar el número de hijos y el 18 por ciento para espaciar los nacimientos. Esta necesidad es satisfecha en mayor proporción entre las mujeres de 35 a 39 años (72%), entre

las que habitan el área urbana (70%) con respecto a las del área rural (53%) y entre las que tienen estudios superiores (73%) en relación a las que no tienen (26%).

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, Loreto 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	13,5	2,7	16,2	32,4	18,9	51,4	51,4	21,6	73,0	77,8	74
20-24	8,5	6,8	15,4	38,5	28,2	66,7	49,6	35,9	85,5	82,0	117
25-29	6,7	9,7	16,4	26,1	41,0	67,2	34,3	52,2	86,6	81,0	134
30-34	2,2	14,6	16,8	8,0	55,5	63,5	10,9	71,5	82,5	79,6	137
35-39	1,0	19,8	20,8	12,5	59,4	71,9	13,5	80,2	93,8	77,8	96
40-44	0,0	13,4	13,4	0,0	67,1	67,1	0,0	82,9	82,9	83,8	82
45-49	0,0	13,3	13,3	1,7	40,0	41,7	1,7	53,3	55,0	75,8	60
Área de residencia											
Urbana	4,8	7,5	12,3	20,9	49,5	70,4	27,6	58,2	85,8	85,7	416
Rural	4,6	17,6	22,2	14,4	38,0	52,5	19,7	56,7	76,4	71,0	284
Nivel de educación											
Sin educación	7,4	29,6	37,0	0,0	25,9	25,9	7,4	55,6	63,0	41,2	27
Primaria	5,1	15,4	20,5	12,9	44,9	57,9	19,1	61,8	80,9	74,7	356
Secundaria	4,0	7,2	11,2	24,8	47,2	72,0	30,0	55,6	85,6	86,9	250
Superior	4,5	0,0	4,5	29,9	43,3	73,1	38,8	43,3	82,1	94,5	67
Total	4,7	11,6	16,3	18,3	44,9	63,1	24,4	57,6	82,0	80,1	700

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

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

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

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

7.3 NÚMERO IDEAL DE HIJOS

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

Usualmente existe una alta asociación entre el número ideal y el real de hijos tenidos, especialmente en las mujeres de mayor edad. Por una parte, las parejas que desean familias numerosas terminan con buen número de hijos; por otra, al responder en la encuesta a la pregunta correspondiente, las mujeres pueden ajustar su descendencia ideal a la real, en un proceso de racionalización. La distribución de

las mujeres entrevistadas en la ENDES 2000 por el número ideal de hijos, según el número de hijos sobrevivientes se presenta en el cuadro 7.5. En este cuadro se presenta, además, el promedio ideal para todas las mujeres y para las actualmente unidas.

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

Cuadros 7.5

Número y promedio ideal de hijos

- El número promedio ideal de hijos para todas las entrevistadas en el departamento de Loreto es 2.7 y el promedio ideal de hijos de las mujeres unidas es 3.
- El número promedio ideal de hijos es más bajo entre el total de mujeres nulíparas y las que tienen 1 hijo (2.1 para cada caso). Éste va aumentando conforme aumenta el número de hijos, así el promedio más alto se encuentra entre las que tienen 6 ó más hijos (4.1).
- En general, el promedio ideal de hijos, no difiere entre el total de mujeres y las actualmente unidas.

Cuadro 7.5 Número ideal y promedio ideal de hijos

Distribución porcentual de mujeres entrevistadas por número ideal de hijos y promedio ideal para todas las mujeres entrevistadas y para las actualmente en unión, según número de hijos sobrevivientes, Loreto 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	1,9	0,0	2,1	3,3	0,0	1,3	0,0	1,2
1	11,3	13,6	6,2	10,6	10,3	3,9	4,3	9,3
2	68,8	67,3	49,3	25,2	33,0	34,2	23,9	48,3
3	12,4	15,1	25,0	30,9	12,4	26,3	20,9	19,0
4	4,5	3,0	13,2	27,6	30,9	9,2	20,9	13,3
5	1,1	0,5	3,5	0,8	7,2	9,2	8,6	3,6
6+	0,0	0,5	0,7	1,6	4,1	13,2	18,4	4,5
Respuestas no numéricas	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	2,6	3,1	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	266	199	144	123	97	76	163	1067
Promedio ideal de hijos²								
Promedio para todas las mujeres	2,1	2,1	2,5	2,8	3,1	3,3	4,1	2,7
Número de mujeres	266	199	144	123	95	74	158	1058
Promedio para las actualmente unidas	2,2	2,1	2,6	2,8	3,1	3,4	4,1	3,0
Número de mujeres unidas	27	131	126	105	85	71	146	691

¹ Incluye el embarazo actual.

² Excluye las entrevistadas que dieron respuesta no numérica.

Cuadro 7.6

Número promedio ideal de hijos por características seleccionadas

- El número promedio ideal de hijos aumenta con la edad de la entrevistada, desde 2.1 hijos en las mujeres de 15 a 19 años a 3.8 entre las que tienen 45-49 años.
- En las mujeres del área urbana, el número promedio ideal de hijos (2.5) es mayor que en las del área rural (3.2). Este promedio para cada grupo etáreo de cada zona mantiene siempre la misma tendencia.
- En lo que se refiere al promedio ideal de hijos por nivel de educación, en el departamento de Loreto, se observa que las mujeres sin nivel educativo presentan el promedio ideal de hijos más alto (4.4), mientras que las mujeres con nivel educativo superior presenta un promedio ideal de 2,4 hijos.

Cuadro 7.6 Promedio ideal de hijos, según característica seleccionadas

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

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

7.4 PLANIFICACIÓN DE LA FECUNDIDAD

Para cada hijo nacido en los cinco años anteriores a la encuesta y para el embarazo actual, cuando era aplicable, se preguntó a la mujer si ese embarazo en particular, fue planeado o lo hubiera deseado para algún tiempo posterior o definitivamente fue un embarazo no deseado. A diferencia de la información ya presentada sobre deseo futuro de más hijos o tamaño ideal de la familia, las preguntas sobre fecundidad deseada se refieren al pasado y por lo tanto conllevan riesgos de memoria y de veracidad o de racionalización de la respuesta frente a hechos ya consumados

y de trascendencia afectiva. A pesar de estas limitaciones, es posible obtener un indicador del grado de éxito logrado por la pareja en el control reproductivo en los años recientes. La información también es útil para calibrar el efecto sobre la fecundidad de la prevención de los nacimientos no deseados, aunque éstos probablemente estén subestimados.

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

Cuadro 7.7

Planificación de la fecundidad

- Casi dos de cada cinco (39%) de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no fueron deseados; asimismo, el 14 por ciento de los nacimientos no fueron deseados en ese momento, sino que los hubieran querido después.
- El porcentaje de hijos no deseados aumenta con el orden de nacimiento, así para las que tuvieron su tercer hijo el 34 por ciento ya no lo deseaban y para las que tuvieron cuatro ó más hijos este

porcentaje alcanza el 63 por ciento. El mayor porcentaje de mujeres que desearon tener al hijo en el momento de su concepción, se presenta en el nacimiento del primer hijo (61%), luego va disminuyendo a medida que va aumentando el orden de nacimientos.

- De igual manera el porcentaje de hijos no deseados aumenta con la edad de la madre al nacimiento del hijo, siendo interesante saber que el 50 por ciento de las que tenían menos de 20 años sí lo querían en ese momento y sólo el 22 por ciento no deseaban tener más hijos.

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, Loreto 2000

Edad de la madre y orden del nacimiento	Intención reproductiva			Total	Número de nacimientos ¹
	Lo quería entonces	Lo quería después	No quería más		
Orden de nacimiento					
1	61,3	24,5	12,7	100,0	212
2	53,8	18,2	28,0	100,0	132
3	53,0	13,0	33,9	100,0	115
4+	31,3	4,2	63,2	100,0	310
Edad al nacimiento					
<19	50,0	26,5	22,0	100,0	200
20-24	52,1	12,9	35,1	100,0	194
25-29	51,9	10,8	36,7	100,0	158
30-34	43,3	6,3	50,4	100,0	127
35-39	25,4	0,0	71,2	100,0	59
40-44	20,7	3,4	72,4	100,0	29
Total	46,7	13,5	38,9	100,0	769

Nota: Orden de nacimiento incluye el embarazo actual.

El total incluye el 0.9 por ciento sin información.

¹ Número de nacimientos más embarazos actuales

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 deseados¹. 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.

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.

Cuadro 7.8 y Gráfico 7.1

Tasas de fecundidad deseada y observada

- En el departamento de Loreto, la tasa global de fecundidad real es mayor a la tasa global de fecundidad deseada (4.3 vs. 2.5). Ambas tasas son mayores para las mujeres que habitan en el área rural (6.4 y 3.3 respectivamente). De acuerdo al nivel educativo se observa que la tasa global de fecundidad es mayor en las que no tienen nivel (6.1) y que la tasa deseada es mayor en las que tienen educación primaria (2.9).
- Se nota menor diferencia entre la tasa global de fecundidad real y la deseada en las mujeres que habitan en el área urbana (3.3 vs. 2.1), y en las que tienen educación superior (2.4 vs. 2.2).

Cuadro 7.8 Fecundidad deseada y observada

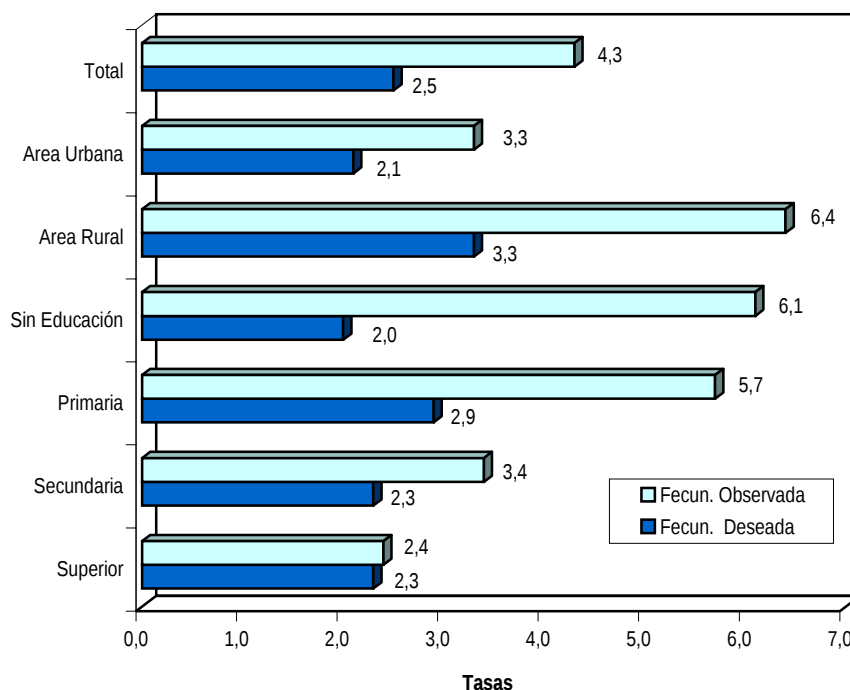
Tasa global de fecundidad (TGF) deseada y observada para los tres a la encuesta, según características seleccionadas, Loreto 2000

Características	TGF	
	Deseada	Observada
Área de residencia		
Urbana	2,1	3,3
Rural	3,3	6,4
Nivel de educación		
Sin educación	2,0	6,1
Primaria	2,9	5,7
Secundaria	2,3	3,4
Superior	2,2	2,4
Total	2,5	4,3

Nota: Las tasas se calcularon a partir de los nacimientos ocurridos a las mujeres de 15-49 años durante el período de 1-36 meses antes de la encuesta. Las tasas globales de fecundidad son las mismas presentadas en el cuadro 4.2.

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

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

8.1 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

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

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

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

Mortalidad post-infantil: Probabilidad condicional de morir entre el primero y el quinto aniversario (4q1).

Mortalidad en la niñez: Probabilidad de morir antes de cumplir 5 años (5q0).

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

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

Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez

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

Cuadro 8.1

Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios

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

1996-2000, murieron 42.8 antes de cumplir su primer año de vida. La tasa de mortalidad infantil evidencia una reducción de 31 por ciento respecto a la estimada para el período 1991-95 (62.4 por mil nacidos vivos).

- La probabilidad de que un niño muera, en el departamento de Loreto, antes de cumplir los 5 años de vida ha disminuído de 91 a 66 defunciones por mil nacidos vivos en los quinquenios 1991-95 y 1996-2000, disminución que es del orden del 28 por ciento.

Cuadro 8.1 Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios

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

Años antes de la encuesta	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN)	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
0-4	19,9	22,9	42,8	23,7	65,5
5-9	25,3	37,1	62,4	30,5	91,0
10-14	37,0	49,7	86,7	56,8	138,5
15-19	37,4	48,2	85,6	63,7	143,8
20-24	36,2	58,1	94,3	74,3	161,6

8.2 DIFERENCIALES DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

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

Cuadro 8.2

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

- La tasa de mortalidad infantil es mayor en los niños que en las niñas (65 y 40 defunciones por mil nacidos vivos respectivamente). La mortalidad se

incrementa en los grupos etáreos extremos, con el orden de nacimiento (7 ó más: 68 defunciones por mil nacidos vivos), con la disminución de la amplitud del intervalo entre un nacimiento y otro a menos de dos años (88 defunciones por mil nacidos vivos).

- Cuando se analizan los resultados por edad de la madre se encuentra el tradicional comportamiento: alto riesgo de mortalidad para niños de madres jóvenes y madres aíasas. La tasa de mortalidad infantil es alta para niños de madres adolescentes (71 por mil nacidos), pero es más alta en madres de 40 a 49 años de edad (147 por mil nacidos).

- Los riesgos de mortalidad aumentan con el número de orden de los nacimientos. Cuando el nacimiento es de séptimo orden o mayor el niño tiene mayor probabilidad de morir.
- En el análisis según la amplitud del tiempo transcurrido entre un nacimiento y otro (intervalo de nacimiento) se aprecia que la mayor tasa de mortalidad infantil (88 por mil nacidos vivos) se presenta cuando el intervalo entre nacimientos (período intergenésico) es menor de 2 años.

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

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

Características	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN) ¹	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
Sexo del niño					
Hombre	24,5	40,4	64,9	25,5	88,7
Mujer.	20,7	18,9	39,6	28,8	67,3
Edad de la madre al nacimiento					
<20	39,4	31,1	70,5	28,2	96,7
20-29	17,5	27,7	45,2	21,4	65,6
30-39	14,9	27,0	41,9	32,6	73,1
40-49	46,5	100,4	146,9	109,2	240,0
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	37,8	24,5	62,4	34,5	94,7
2-3	15,9	13,4	29,3	18,5	47,3
4-6	17,3	43,3	60,6	19,8	79,1
7+	22,8	45,4	68,2	46,1	111,2
Intervalo con nacimiento previo					
<2	33,7	54,6	88,2	33,4	118,7
2 años	10,2	29,8	40,0	27,2	66,1
3 años	5,3	15,6	20,9	27,0	47,3
4 años y más	21,8	18,2	40,0	5,6	45,4
Nivel de Educación					
Sin Educación	51,3	62,7	114,0	35,1	145,2
Primaria	23,0	32,7	55,7	30,1	84,2
Secundaria	17,5	26,2	43,7	21,7	64,4
Superior	20,2	0,0	20,2	11,8	31,8
Total	22,7	30,7	53,0	27,1	78,7

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

8.3 LA MORTALIDAD PERINATAL

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

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

Cuadro 8.3

Mortalidad perinatal por los 5 años anteriores a la encuesta

- La tasa de mortalidad perinatal es de 20 defunciones por mil embarazos de 7 ó más meses de duración.
- La mortalidad perinatal se incrementa en los grupos etáreos extremos, así la tasa para las menores de 20 años es de 28 por mil y para las de 40 a 49 años es de 37 por mil, mientras que para las de 20 a 39 años no supera el 18 por mil.
- De acuerdo al intervalo con el embarazo previo las tasas más altas se encuentran en el intervalo de menos de 15 meses (57 por mil embarazos de 7 o más meses de duración). La tasa más baja se da en el intervalo de 27 a 38 meses (8 por mil embarazos).
- El mayor nivel de mortalidad perinatal se presenta en las madres sin educación (37 por mil).

Cuadro 8.3 Mortalidad perinatal, según características seleccionadas

Número de nacidos muertos y tasa de mortalidad perinatal para los cinco años anteriores a la encuesta, según características seleccionadas, Loreto 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	2	2	28,1	137
20-29	2	2	18,1	255
30-39	0	2	12,2	126
40-49	0	1	37,0	21
Intervalo con el embarazo previo				
1er embarazo	2	3	34,9	132
<15 meses	0	2	57,1	27
15-26 meses	2	0	14,8	156
27-38 meses	0	1	7,8	99
39+ meses	0	2	12,3	124
Nivel de educación				
Sin educación	0	1	37,0	21
Primaria	3	4	22,5	307
Secundaria	1	2	18,0	170
Superior	0	0	0,0	40
Total	4	7	20,0	538

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

mueritos entre aquellos nacidos de mujeres en ninguna categoría de riesgo elevado. Los primeros nacimientos de mujeres de 18 y 34 años constituyen una categoría especial de riesgo no evitable.

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

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

Tomando en cuenta estos grupos se construyen categorías especiales de riesgo combinando dos o más de ellos. Por otro lado, las mujeres se asignan a una categoría dada dependiendo de la situación en que se

encontrarían en el momento del nacimiento del niño si éste fuese concebido en el mes de la entrevista.

Cuadro 8.4

Categorías de alto riesgo reproductivo

- El 63 por ciento de los nacimientos de los últimos cinco años, en el departamento de Loreto, ocurrieron en alguna condición de alto riesgo reproductivo. Estos niños tendrían una razón de riesgo de morir en los primeros cinco años de vida 3 veces más que los hijos de madres en ninguna categoría de riesgo.
- Del total de nacimientos que ocurrieron en alto riesgo reproductivo, el 23 por ciento son del orden de nacimiento mayor de 3. En los nacimientos con dos o más categorías de riesgo el 8 por ciento corresponde a madres mayores de 34 años y de orden mayor a 3 al mismo tiempo.

Cuadro 8.4 Categorías de alto riesgo reproductivo

Porcentaje de niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta en categorías de riesgo elevado de mortalidad y porcentaje de mujeres en unión en riesgo de concebir un hijo con riesgo elevado de mortalidad, por categoría de riesgo, Loreto 2000

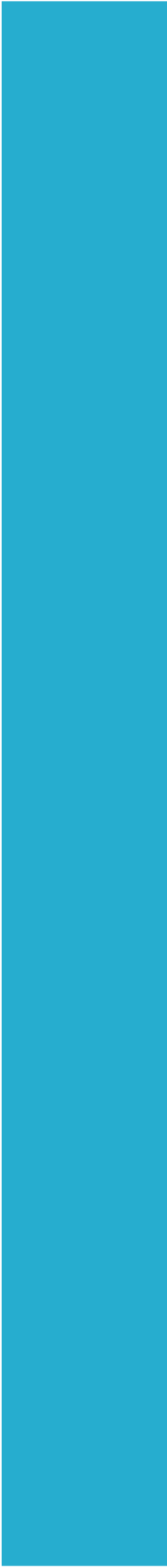
Categoría de riesgo	Porcentaje de nacimientos	Razón de riesgo	Porcentaje de mujeres en unión
En ninguna categoría de riesgo elevado	22,3	1,0	31.1¹
Categoría de Riesgo Inevitable²	15,2	1,5	3,4
Total en Categoría de Riesgo Elevado	62,5	2,4	65,4
<i>En una sola categoría de riesgo elevado</i>	43,5	1,8	29,4
Madre menor de 18 años (Edad<18)	11,8	3,8	2,3
Madre mayor de 34 años (Edad>34)	1,0	0,0	3,3
Intervalo de nacimiento <24 meses (IN< 24)	7,3	2,3	7,6
Orden de nacimiento mayor de 3 (ON >3)	23,4	0,7	16,3
<i>En varias categorías de riesgo</i>	19,0	3,8	36,0
Edad <18 & IN de <24 ³	1,3	0,0	2,0
Edad >34 & IN<24	0,1	0,0	0,3
Edad >34 & ON >3	8,0	2,8	23,7
Edad >34 & IN <24 & ON >3	2,0	8,3	2,4
IN <24 & ON >3	7,5	4,5	7,6
Total	100,0	-	100,0
Número de nacimientos	696	-	700

¹ Incluye las mujeres esterilizadas

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

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

- : No aplicable



IX. SALUD MATERNO INFANTIL

IX. SALUD MATERNO INFANTIL

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

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

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

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

9.1 ATENCIÓN PRENATAL Y ASISTENCIA EN EL PARTO

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

Atención Prenatal

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

Cuadro 9.1

Percepción del acceso a servicios como un gran problema

- Aproximadamente de 9 de cada 10 mujeres entrevistadas tienen al menos un problema para buscar consejo o tratamiento médico (89%). El problema económico "conseguir dinero para el tratamiento" (73%) es el motivo por el cual el mayor porcentaje de mujeres del departamento de Loreto tienen dificultad para acceder a los servicios de salud. Es de resaltar que la ausencia de personal de salud femenino es un obstáculo para el 37 por ciento estas mujeres. Cabe mencionar que el no querer ir sola afecta a más de la tercera parte de esta población. Asimismo, problemas referente a la accesibilidad geográfica (la "distancia al establecimiento de salud", 43% y la "dificultad en el transporte", 38%) para acceder a establecimientos de salud son problemas que presentan alto porcentaje de mujeres.
- El problema de orden económico es el que reporta el mayor porcentaje de mujeres según todas las características seleccionadas.
- Este problema aumenta con la edad de la mujeres, así para las que tienen de 15 a 19 años el porcentaje es de 72 por ciento y para las de 40 a 49 años es de 81 por ciento.

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

Porcentaje de mujeres que percibieron el acceso a los servicios de salud como un gran problema, por tipo de problema y características seleccionadas, Loreto 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	24,2	17,2	72,3	43,4	35,5	53,9	54,3	91,0	256
20-29	16,8	10,6	70,2	38,8	36,0	35,0	33,6	87,8	369
30-39	24,5	15,0	74,5	47,1	39,8	29,9	28,8	88,7	274
40-49	20,7	8,9	80,5	45,0	43,2	39,1	28,4	89,9	169
Número de hijos vivos									
0	19,0	16,3	62,2	33,7	26,5	52,7	53,1	87,8	294
1-2	17,9	10,2	70,1	40,7	35,2	29,6	29,9	85,2	324
3-4	19,8	13,7	74,5	40,6	38,7	27,8	27,4	89,6	212
5+	29,4	12,2	90,8	59,7	55,5	44,1	33,2	95,8	238
Estado conyugal									
Soltera	17,2	15,0	62,0	31,8	23,0	50,7	50,4	87,2	274
Casada	23,4	11,9	77,4	48,6	44,6	35,0	32,4	90,3	700
Divorciada, separada, viuda	16,0	16,0	76,6	34,0	33,0	33,0	26,6	86,2	94
Área de residencia									
Urbana	13,3	10,6	66,9	27,8	20,0	31,1	34,4	85,6	724
Rural	37,8	18,0	87,2	75,0	75,9	55,2	41,0	96,5	344
Nivel de educación									
Sin educación	42,4	18,2	100,0	93,9	90,9	66,7	45,5	100,0	33
Primaria	30,2	15,1	85,3	55,1	53,7	43,8	38,6	93,2	443
Secundaria	15,0	9,5	68,9	31,8	23,8	35,3	36,6	88,3	453
Superior	7,2	16,5	43,9	28,8	21,6	28,1	27,3	76,3	139
Trabajo actual									
No trabaja	26,0	14,1	74,7	43,0	39,2	43,5	40,6	89,9	446
Trabaja por dinero	15,7	12,7	70,1	37,8	32,1	33,4	32,1	87,6	542
Trabaja sin paga	31,6	8,9	89,9	78,5	72,2	50,6	44,3	96,2	79
Total	21,2	13,0	73,4	43,0	38,0	38,9	36,5	89,1	1067

- Con relación al área de residencia, 87 por ciento de las mujeres del área rural tienen dificultades económicas para acceder a servicios de salud. Las mujeres del área urbana tienen este problema en menor porcentaje que las del área rural (67%).
- De igual modo el problema económico es mayor en las mujeres que tienen menor nivel educativo: 100 por ciento de las que no tienen educación y 85 por ciento de las que alcanzaron educación primaria.
- El problema económico para acceso de servicios afecta al 90 por ciento de las mujeres que trabajan sin pago, proporción que es más alta de las que trabajan y reciben remuneración (70%) de las que no trabajan (75%).

Cuadro 9.2

Cuidado prenatal para los menores de cinco años

- El 63 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años recibió asistencia

prenatal. El 16 por ciento de las atenciones prenatales fueron realizadas por médicos, el 32 por ciento por obstetrices, el 15 por ciento por enfermeras o técnicos y sólo el 0.4 por ciento por comadronas o parteras.

- Según la edad de la madre conforme aumenta la edad se aprecia un aumento en el porcentaje de atenciones por un médico así como el porcentaje de mujeres que no tienen ningún tipo de atención. En todos los grupos etáreos, la mayor parte recibió atención prenatal por una obstetriz, con tendencia a disminuir conforme aumenta la edad de la madre.
- Con relación a la atención prenatal según área de residencia, cabe resaltar que el mayor porcentaje de mujeres del área urbana y rural fueron atendidas por obstetrices (47% y 16%, respectivamente), mientras que los médicos atendieron en el área urbana al 22 por ciento y en el área rural al 9 por ciento de las mujeres.

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, Loreto 2000

Características	Persona que proporcionó atención prenatal ¹					Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ sanitario/ promotor	Comadrona/ Partera	Nadie		
Edad de la madre al nacimiento							
<20	8,9	39,0	13,0	0,8	37,4	100,0	123
20-34	18,8	32,3	14,7	0,3	33,5	100,0	319
35+	15,9	19,0	15,9	0,0	47,6	100,0	63
Orden del nacimiento							
Primer nacimiento	15,0	47,9	12,1	0,7	23,6	100,0	140
2-3	21,6	33,3	13,0	0,6	30,9	100,0	162
4-5	19,8	26,7	19,8	0,0	33,7	100,0	86
6+.	6,8	16,2	15,4	0,0	60,7	100,0	117
Área de residencia							
Urbana.	22,3	46,5	10,3	0,0	19,8	100,0	273
Rural	8,6	15,5	19,4	0,9	55,6	100,0	232
Nivel de educación							
Sin educación.	*	*	*	*	*	*	18
Primaria	8,7	22,4	17,1	0,4	51,3	100,0	263
Secundaria	18,8	48,3	14,2	0,6	16,5	100,0	176
Superior	50,0	39,6	6,3	0,0	4,2	100,0	48
Total	16,0	32,3	14,5	0,4	36,2	100,0	505

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 0.6 por ciento sin información.

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

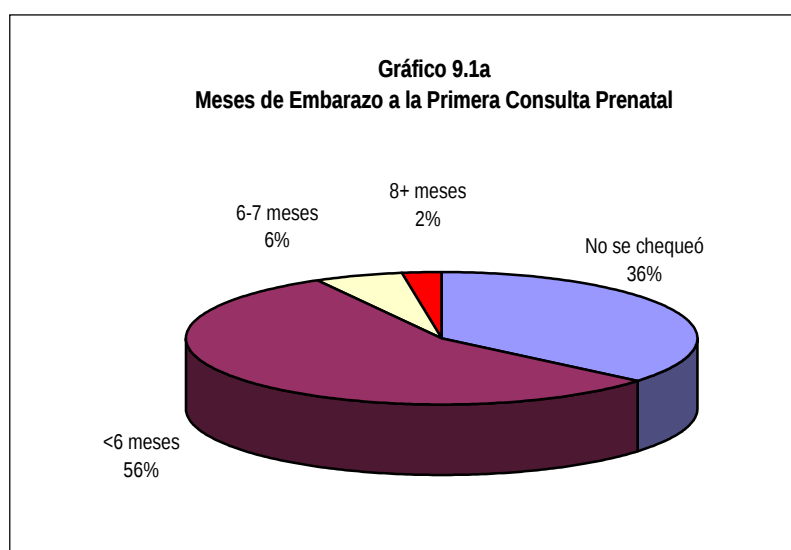
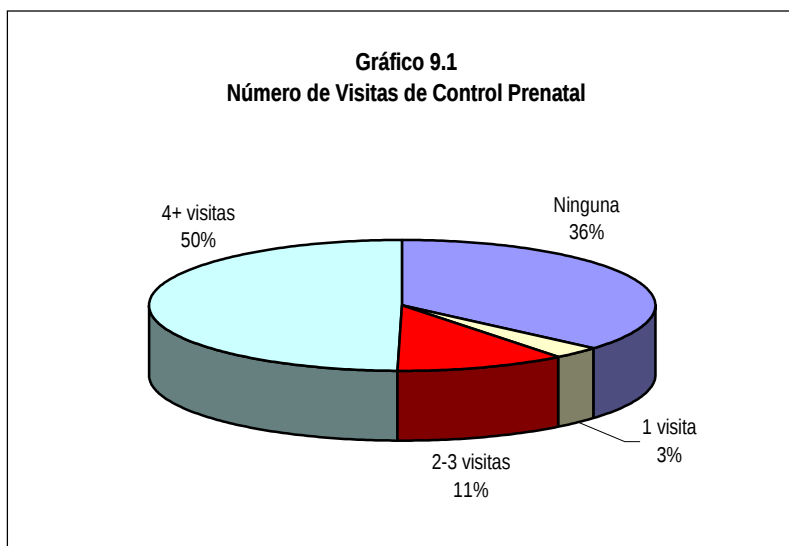
*: Menos de 20 casos.

- Con respecto al nivel de educación, se observa que a medida que el nivel aumenta el porcentaje de mujeres que fue atendida por médicos también aumenta; lo mismo ocurre con las que fueron atendidas por obstetrices salvo por las que tienen educación superior.
- Entre las madres de los nacidos vivos en los últimos 5 años cuyos hijos no recibieron atención prenatal, destacan las mayores de 35 años de edad, cuando el orden de nacimiento es el sexto o mayor, las madres

que habitan el área rural y las que no tienen nivel educativo de primaria.

Gráficos 9.1 y 9.1a

- La primera visita prenatal se realizó en mayor proporción (56%) antes de los seis meses de gestación. Es importante resaltar, también que quienes no han tenido control prenatal llegan a 36 por ciento. Asimismo el 50 por ciento de madres tuvo 4 ó más visitas prenatales.



Cuadro 9.3

Contenido de la atención prenatal

- Las acciones más frecuentes en la atención prenatal son el control de la presión arterial, el control de peso, la medición de la barriga (altura uterina) (98% en todos los casos). El 86 por ciento de madres recibió dosis de vacunación antitetánica, al 83 por ciento le explicaron los síntomas de las complicaciones del embarazo y sólo el 78 por ciento de las gestantes recibió pastillas con suplemento de hierro. A porcentajes cercanos les tomaron muestras de orina (73%) y sangre (70%).
- En cuanto a la edad de la madre, se aprecia que los porcentajes aumentan en forma directamente proporcional con respecto a la medición de la presión arterial
- Al analizar de acuerdo al orden de nacimiento los porcentajes disminuyen en forma inversamente proporcional para la toma de muestra de orina y de sangre, mientras que en los otros contenidos de la atención no se aprecia variación en los porcentajes que nos sugiera alguna tendencia especial. En el caso del área de

y a la recepción de las pastillas de suplemento de hierro. Las mujeres de 20 a 34 años presentan los mayores porcentajes respecto a explicar los síntomas de complicaciones del embarazo, a pesarla, a la medición de la barriga, a la toma de muestras de sangre y a la aplicación de la vacuna antitetánica. En la toma de muestras de orina la mayor frecuencia corresponde a madres menores de 20 años y en las que recibieron hierro a las 35 a más años.

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. Loreto 2000.

Características	Contenido de la atención								Número de nacimientos
	Le explicaron síntomas y complicaciones	La pesaron	Le midieron la barriga	Le tomaron presión arterial	Le tomaron muestra de orina	Tomaron muestra de sangre	Le pusieron vacuna contra el tetano	Recibió pastillas de hierro	
Edad de la madre al nacimiento									
<20	78,9	97,4	97,4	97,4	76,3	68,4	84,2	71,1	76
20-34	84,4	98,1	98,1	98,6	71,7	72,6	86,8	79,2	212
35+	81,3	96,9	96,9	100,0	71,9	59,4	81,3	81,3	32
Orden del nacimiento									
1	81,1	98,1	98,1	98,1	82,1	77,4	86,8	78,3	106
2-3	83,9	99,1	98,2	99,1	76,8	78,6	86,6	80,4	112
4-5	80,7	94,7	98,2	98,2	59,6	54,4	77,2	71,9	57
6+	86,7	97,8	95,6	97,8	57,8	53,3	91,1	75,6	45
Área de residencia									
Urbana.	85,3	99,5	99,5	100,0	83,9	81,1	85,7	82,0	217
Rural	77,7	94,2	94,2	95,1	49,5	47,6	85,4	68,0	103
Nivel de educación									
Sin educación.	*	*	*	*	*	*	*	*	1
Primaria.	76,6	96,1	96,1	96,9	56,3	53,1	89,1	66,4	128
Secundaria.	86,2	98,6	98,6	99,3	83,4	80,0	81,4	82,8	145
Superior	89,1	100,0	100,0	100,0	84,8	87,0	89,1	91,3	46
Total	82,8	97,8	97,8	98,4	72,8	70,3	85,6	77,5	320

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.

residencia, se aprecia claramente que las mayores proporciones se dan para el área urbana en todas las categorías.

- En cuanto al nivel educativo se aprecia un aumento en los porcentajes para todas las categorías en forma directamente proporcional salvo en lo que corresponde a la aplicación de la vacuna contra el tétanos en la cual se aprecia que los menores porcentajes son para las que tienen educación secundaria.

Toxoi de Antitetánico

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

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

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

Cuadro 9.4

Vacunación contra el tétanos neonatal

- Entre los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la ENDES 2000, el 86 por ciento de madres recibió protección contra el tétanos neonatal mientras estaba embarazada; la mayoría de ellas (61%) con dos dosis o más.
- Entre los embarazos por edad u orden de nacimiento, los menos protegidos son los hijos de las madres de 20 a 34 años, y los niños de orden de nacimiento 6to o mayor.
- Según el lugar de residencia, los niveles de vacunación antitetánica son bastantes similares: 86 por ciento para el área urbana y 85 por ciento para el área rural.
- Según la educación, los más protegidos son los niños de madres con educación primaria y superior (89% para ambos) y los menos protegidos son los de madres con educación secundaria (81%).

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, Loreto 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	11,2	24,5	63,3	1,0	100,0	98
20-34	16,1	24,4	59,6	0,0	100,0	193
35+	13,8	20,7	65,5	0,0	100,0	29
Orden del nacimiento						
Primer nacimiento	11,1	26,2	62,7	0,0	100,0	126
2-3	14,0	24,7	61,3	0,0	100,0	93
4-5	15,4	23,1	59,6	1,9	100,0	52
6+	20,8	18,8	60,4	0,0	100,0	48
Área de residencia						
Urbana.	14,3	24,4	60,8	0,5	100,0	217
Rural	14,6	23,3	62,1	0,0	100,0	103
Nivel de educación						
Sin educación.	*	*	*	*	*	1
Primaria	10,9	18,8	69,5	0,8	100,0	128
Secundaria	18,6	26,9	54,5	0,0	100,0	145
Superior	10,9	30,4	58,7	0,0	100,0	46
Total	14,4	24,1	61,2	0,3	100,0	320

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

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

* : Menos de 20 casos.

9.2 ASISTENCIA DEL PARTO

Cuadros 9.5

Lugar de Ocurrencia del Parto

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

Lugar de ocurrencia del parto

- El 59 por ciento de los últimos partos en los últimos cinco años tuvieron lugar en la vivienda de la parturienta y el 40 por ciento ocurrieron en un establecimiento de salud.
- El mayor porcentaje de partos ocurridos en la casa de la madre ocurrió cuando ellas tenían 35 años o más de edad, en el orden de nacimiento 6 ó más, en madres residentes en el área rural, cuando tenía educación primaria y cuando hubo 3 visitas de control prenatal o menos.

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, Loreto 2000

Características	En servicio de salud	En la casa	Otro lugar	Total	Número de nacimientos
Edad de la madre al nacimiento					
<20	39,0	59,3	0,0	100,0	123
20-34	42,3	56,7	0,3	100,0	319
35+	27,0	69,8	0,0	100,0	63
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	57,9	40,0	0,0	100,0	140
2-3	46,3	52,5	0,6	100,0	162
4-5	34,9	65,1	0,0	100,0	86
6+	12,0	86,3	0,0	100,0	117
Área de residencia					
Urbana	63,7	34,4	0,4	100,0	273
Rural	11,2	87,9	0,0	100,0	232
Nivel de educación					
Sin educación	*	*	*	*	18
Primaria	17,5	82,5	0,0	100,0	263
Secundaria	60,8	35,8	0,6	100,0	176
Superior	95,8	4,2	0,0	100,0	48
Número de visitas prenatales					
Ninguna	10,4	88,0	0,5	100,0	183
1-3 visitas	26,1	72,5	0,0	100,0	69
4+ visitas	65,2	34,4	0,0	100,0	250
Total	39,6	59,0	0,2	100,0	505

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

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

* : Menos de 20 casos.

Tipo de Asistencia Durante el Parto

En el Cuadro 9.6 se presenta la distribución porcentual de nacimientos que ocurrieron en los cinco años que precedieron a la encuesta, por tipo de asistencia durante el parto, según edad de la madre al nacimiento, orden de nacimiento, área de residencia, nivel de educación y número de visitas prenatales.

Cuadro 9.6

Tipo de atención durante el parto

- A pesar que en el departamento de Loreto, el mayor porcentaje de nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta han tenido control prenatal por profesionales de la salud el 31 por ciento de estos nacimientos

fueron atendidos por un pariente u otra persona, y el 30 por ciento por una partera.

- La atención del parto por un pariente u otra persona fue mayor cuando las parturientas tenían 35 ó más años de edad, en los nacimientos de sexto orden o más, en las madres que habitan en el área rural, cuando tienen nivel de educación de primaria y cuando no hubo visitas de control prenatal.
- La atención del parto por una comadrona o partera se dio en mayor proporción en las parturientas menores de 20 años, en los nacimientos de sexto orden o más, cuando las madres habitan en el área rural, cuando ellas sólo tienen educación primaria o menos y cuando hay 1 a 3 visitas de control prenatal.

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, Loreto 2000

Características	Asistencia durante el parto ¹					No recibió atención durante el parto	Sin información	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera	Pariente/ otro				
Edad de la madre al nacimiento									
<20	19,9	12,5	7,4	31,8	27,3	0,0	1,1	100,0	176
20-34	18,6	14,7	5,7	28,7	31,7	0,7	0,0	100,0	442
35+	15,4	6,4	9,0	30,8	33,3	1,3	3,8	100,0	78
Orden del nacimiento									
1	27,8	23,0	4,8	22,5	20,9	0,0	1,1	100,0	187
2-3	25,4	12,5	4,9	29,5	27,7	0,0	0,0	100,0	224
4-5	12,5	11,7	8,3	28,3	35,8	1,7	1,7	100,0	120
6+	3,0	4,2	9,1	39,4	42,4	1,2	0,6	100,0	165
Área de residencia									
Urbana	32,8	22,6	7,5	22,6	13,0	0,6	0,9	100,0	345
Rural	4,6	4,0	5,4	36,8	48,1	0,6	0,6	100,0	351
Nivel de educación									
Sin educación	3,7	0,0	7,4	48,1	37,0	3,7	0,0	100,0	27
Primaria	6,1	5,6	5,6	36,9	44,7	0,8	0,5	100,0	396
Secundaria	33,0	23,1	9,0	21,7	11,8	0,0	1,4	100,0	221
Superior	59,6	36,5	1,9	0,0	1,9	0,0	0,0	100,0	52
Número de visitas prenatales²									
Ninguna	6,6	3,3	6,6	35,5	47,5	0,5	0,0	100,0	183
1-3 visitas	20,3	5,8	10,1	40,6	21,7	1,4	0,0	100,0	69
4+ visitas	33,6	30,0	5,6	18,0	12,8	0,0	0,0	100,0	250
Total	18,5	13,2	6,5	29,7	30,7	0,6	0,7	100,0	696

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

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

² Sólo se hizo la pregunta para los últimos nacimientos

Características del Parto

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

Cuadro 9.7

Características del parto: nacimientos por cesárea

- El parto del 5 por ciento del total de nacimientos de los últimos 5 años fue por

cesárea. Los nacimientos por cesárea son más frecuentes cuando la madre tiene 35 ó más años de edad, en el nacimiento del primogénito, cuando las madres son residentes del área urbana y cuando tienen educación superior.

Características del parto: peso del niño al nacer

- Al 50 por ciento de los nacidos vivos en los últimos 5 años se les evaluó el peso al nacer.
- Aproximadamente el 6 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años tenían bajo peso al nacer, es decir, menos de 2.5 kilogramos. Esta característica se presenta en mayor

proporción cuando las madres son menores de 20 años ó mayores de 35 años, en los primogénitos, cuando las madres habitan en el área urbana y cuando las madres tienen educación secundaria.

su peso al nacer, fueron en las madres que son mayores de 35 ó más años de edad, en el sexto o mayor orden de nacimiento, cuando las madres habitan en el área rural y cuando el nivel de educación de la madre es de primaria o menos.

- La mayor proporción de nacidos vivos en los últimos 5 años, en quienes no se evaluó

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, Loreto 2000

Características	Porcentaje de nacimiento por cesárea	Distribución porcentual por peso al nacer				Total
		No fue pesado	<2.5 kg.	2.5+ kg.	No sabe/sin información	
Edad de la madre al nacimiento						
<20	2,3	52,3	8,0	36,4	3,4	176
20-34	5,2	47,5	4,8	46,6	1,1	442
35+	11,5	62,8	7,7	25,6	3,8	78
Orden del nacimiento						
1	8,0	37,4	10,2	49,7	2,7	187
2-3	6,7	45,1	4,0	49,6	1,3	224
4-5	0,8	51,7	6,7	39,2	2,5	120
6+	3,0	71,5	3,0	23,6	1,8	165
Área de residencia						
Urbana	8,7	30,1	8,4	59,7	1,7	345
Rural	1,7	70,4	3,4	23,9	2,3	351
Nivel de educación						
Sin educación	7,4	77,8	0,0	22,2	0,0	27
Primaria	2,0	67,4	4,3	26,3	2,0	396
Secundaria	6,3	28,5	9,5	59,3	2,7	221
Superior	23,1	0,0	5,8	94,2	0,0	52
Total	5,2	50,4	5,9	41,7	2,0	696

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.

Cuadro 9.8

Complicaciones durante el parto

- El 46 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años tuvo alguna complicación durante el parto, siendo las más frecuentes el "sangrado excesivo" y el "parto prolongado", que afectó en forma similar al 30 y al 25 por ciento de los nacimientos, respectivamente. En menor proporción se presentó la "fiebre alta con sangrado vaginal" (8%), convulsiones (6%) y otras (3%).
- Si se analiza de acuerdo al cuidado médico materno se aprecia que el mayor porcentaje de complicaciones se presenta cuando la atención se dio sólo durante el parto (56%), mientras que el menor porcentaje de complicaciones se presenta cuando el cuidado médico se llevó a cabo durante el embarazo y el parto (42%).
- El sangrado excesivo se presentó en mayor porcentaje cuando el cuidado médico fue sólo durante el parto (40%) y en menor porcentaje cuando la madre no tuvo ningún cuidado médico (27%).

- El parto prolongado se presentó en mayor proporción en aquellas mujeres que no tuvieron cuidados médicos ni en el

embarazo ni en el parto (31%), mientras que la menor proporción se presentó en aquellas que recibieron cuidados médicos prenatales y en el parto (17%).

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, Loreto 2000

Cuidado médico materno	Complicación durante el parto ¹					Ninguna complicación	Número de nacidos vivos ²
	Parto prolongado	Sangrado excesivo	Fiebre alta con sangrado vaginal	Convulsiones	Otras		
Prenatal y parto	17,4	27,9	4,7	4,7	4,2	58,4	190
Prenatal	28,7	36,1	14,8	7,4	2,8	48,1	108
Parto	28,0	40,0	4,0	4,0	4,0	44,0	25
Ninguno	30,8	26,9	7,1	6,0	0,5	54,9	182
Total	25,1	29,9	7,7	5,7	2,6	54,3	505

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

¹ Las entrevistadas pueden presentar más de una complicación

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

9.3 CUIDADO POSTNATAL DE LAS MADRES

En la ENDES 2000 se averiguó si, como consecuencia del parto, la madre tuvo problemas durante los 40 días siguientes al parto, tales como sangrado intenso por la vagina, desmayo o pérdida de conciencia, fiebre, temperatura alta o escalofríos, infección de los senos, dolor y ardor al orinar, flujos o líquidos vaginales o pérdida involuntaria de orina. A quienes tuvieron por lo menos uno de los problemas se les preguntó si recibieron atención médica. Los resultados se presentan en los Cuadros 9.9 (problemas postnatales) y 9.10 (atención médica) para el último nacimiento de cada mujer. Para quienes no tuvieron el nacimiento en una institución de salud, el Cuadro 9.11 detalla el momento del primer control postnatal.

Cuadros 9.9

Problemas experimentados durante el postparto

- En el departamento de Loreto, los problemas de salud más frecuentes que se presentaron durante los 40 días después del parto fueron: "fiebre alta o escalofríos" (23%), dolor al orinar (20%) e "infección de los senos" (15%). En menor proporción se dieron casos de: "flujos vaginales" (12%), "sangrado intenso por la vagina" (12%) y "desmayo" (7%).
- Tanto la fiebre o escalofríos, como el dolor al orinar, fueron los problemas post natales más frecuentes entre las madres que tenían menos de 20 años al nacer el hijo, si el nacimiento era del primogénito. El área de residencia no establece mayor diferencia
- Mientras la fiebre o escalofríos se presentó con mayor frecuencia en madres con educación superior, el dolor al orinar fue más frecuente en madres con nivel educativo de primaria.

Cuadro 9.9 Problemas postnatales por características seleccionadas

Entre los últimos nacimientos en los cinco años antes de la encuesta, porcentaje para quienes las madres tuvieron problemas durante los 40 días después del parto, según característica seleccionadas, Loreto 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	7,3	6,5	23,6	19,5	24,4	11,4	3,3	123
20-34	13,8	5,6	22,6	14,4	19,1	13,5	3,1	319
35+	11,1	11,1	22,2	6,3	12,7	7,9	3,2	63
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	7,1	6,4	25,7	19,3	23,6	13,6	4,3	140
2-3	13,0	6,8	22,2	16,0	17,9	13,6	1,9	162
4-5	14,0	4,7	23,3	10,5	23,3	15,1	3,5	86
6+	14,5	7,7	19,7	10,3	14,5	6,8	3,4	117
Área de residencia								
Urbana	8,4	5,1	22,7	16,8	19,4	13,9	2,9	273
Rural	15,9	8,2	22,8	12,1	19,8	10,3	3,4	232
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	18
Primaria	13,7	8,7	21,7	13,7	20,5	9,1	3,4	263
Secundaria	9,7	4,5	22,2	15,3	19,9	14,8	4,0	176
Superior	6,3	2,1	29,2	20,8	16,7	20,8	0,0	48
Total	11,9	6,5	22,8	14,7	19,6	12,3	3,2	505

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

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 9.10

Atención recibida para alguno de los problemas experimentados durante el postparto

- El porcentaje de atenciones postnatales en el departamento de Loreto llega al 43 por ciento, encontrándose las mayores proporciones cuando las madres tienen de 20 a 34 años (44%), cuando el orden de nacimiento va del 4 al 5 (58%), cuando el área de residencia es urbana (54%) y cuando el nivel de educación de la madre es superior (65%).
- En los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta, los problemas postnatales que con mayor frecuencia recibieron atención postnatal fueron: la pérdida de orina (63%), los flujos vaginales (58%), y la infección a los senos (46%).
- Por otro lado, el 42 por ciento de madres recibieron atención médica por desmayo y el 41 por ciento por dolor al orinar.
- La atención médica a las madres por "pérdida de orina" fue más frecuente en las que tenían menos de 20 años al nacimiento del hijo (75%), en los nacimientos de 2º a 3er orden (100%), en las que habitan el área urbana (88%) y en las que tienen educación secundaria (86%).

- Las atenciones por "flujos vaginales" fueron más frecuentes en las mujeres menores de 20 años (64%), en los nacimientos de primogénitos (79%), en las que habitan el área urbana (74%) y en las que tienen educación secundaria (77%).

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, Loreto 2000

Característica	Tipo de problema postnatal							Total con algún trata- miento
	Sangrado intenso por la vagina	Desmayo o pérdida de con- ciencia	Fiebre alta/ escalo- fríos	Infección de los senos	Dolor/ ardor al orinar	Flujos o líquidos vaginales	Pérdida involun- taria de orina	
Edad de la madre al nacimiento								
<20	44,4	37,5	44,8	50,0	36,7	64,3	75,0	43,9
20-34	31,8	44,4	37,5	45,7	45,9	58,1	60,0	45,4
35+	14,3	42,9	35,7	25,0	25,0	40,0	50,0	26,1
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	40,0	44,4	47,2	51,9	45,5	78,9	66,7	50,7
2-3	33,3	36,4	33,3	42,3	41,4	50,0	100,0	41,1
4-5	50,0	50,0	60,0	55,6	55,0	53,8	33,3	57,9
6+	11,8	44,4	17,4	33,3	17,6	37,5	50,0	19,5
Área de residencia								
Urbana	47,8	57,1	48,4	54,3	52,8	73,7	87,5	54,0
Rural	21,6	31,6	28,3	32,1	28,3	33,3	37,5	28,4
Nivel de educación								
Sin educación	0,0	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	-	12,5
Primaria	27,8	34,8	33,3	41,7	29,6	37,5	44,4	30,5
Secundaria	47,1	62,5	43,6	48,1	51,4	76,9	85,7	54,9
Superior	33,3	100,0	64,3	50,0	75,0	70,0	-	65,4
Total	31,7	42,4	39,1	45,9	41,4	58,1	62,5	43,0

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

Cuadro 9.11

Asistencia postnatal y persona que brindó la atención postnatal

- En el departamento de Loreto, el 90 por ciento de los últimos nacidos vivos en los cinco años anteriores a la encuesta y que no nacieron en un establecimiento de salud, no tuvieron control postnatal.
- El 4 por ciento de los nacidos vivos con las características mencionadas recibieron atención postnatal por parte de una enfermera o personal técnico de salud, el 2.6 por ciento por parte de un médico y el 2.3 por ciento por parte de una obstetriz.

Cuadro 9.11 Proveedores de atención postnatal para los menores de cinco años

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

Característica	Persona que proporcionó atención postnatal ¹					No tuvo control postnatal	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotor	Comadrona/ Partera	No sabe/ sin información			
Edad de la madre al nacimiento								
<20	0,0	2,7	4,0	0,0	2,7	90,7	100,0	75
20-34	3,3	2,7	5,4	1,1	0,0	87,5	100,0	184
35+	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	95,7	100,0	46
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	0,0	1,7	3,4	0,0	3,4	91,5	100,0	59
2-3	1,1	4,6	5,7	0,0	0,0	88,5	100,0	87
4-5	8,9	3,6	5,4	1,8	0,0	80,4	100,0	56
6+	1,9	0,0	2,9	1,0	0,0	94,2	100,0	103
Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra								
0	*	*	*	*	*	*	*	16
1-2	2,8	2,8	3,8	0,9	0,0	89,6	100,0	106
3-4	0,0	1,0	5,1	1,0	1,0	91,9	100,0	99
5 a más	6,0	3,6	3,6	0,0	1,2	85,7	100,0	84
Número de razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones								
0	*	*	*	*	*	*	*	15
1-2	1,8	0,0	3,5	0,0	0,0	94,7	100,0	57
3-4	3,0	3,0	4,7	0,9	0,9	87,6	100,0	233
Area de residencia								
Urbana	3,0	5,1	4,0	0,0	0,0	87,9	100,0	99
Rural	2,4	1,0	4,4	1,0	1,0	90,3	100,0	206
Total	2,6	2,3	4,3	0,7	0,7	89,5	100,0	305

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

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

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

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

*: Menos de 20 casos.

9.4 SÍNTOMAS QUE LLEVAN A BUSCAR AYUDA MÉDICA

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

Cuadro 9.12

- Los síntomas que alarman con mayor frecuencia a las madres para que lleven inmediatamente a su menor de 5 años a un establecimiento de salud son la presencia de fiebre, diarrea o vómito (86%). Otros síntomas que ellas señalan en proporción importante es si tiene la "respiración rápida" (20%), si "se pone más enfermo" (20%) y si hay "dificultad para respirar" (17%). El que coma o beba poco (3%) y que haga deposiciones con sangre (2%) son síntomas mencionados

por menores proporciones de madres para llevar a los niños menores de 5 años a un establecimiento de salud.

- La presencia de "fiebre, diarrea y vómito" como síntomas de alarma para que las madres los lleven a un establecimiento de salud, es mayor en las madres con niños de 6 a 11 meses (93%), cuando los hijos son de sexo femenino (89%), cuando se trata del 4 ó 5 orden de nacimiento (96%), en las madres residentes en el área urbana

(91%), y en las que alcanzaron educación superior (96%).

- El motivo "tiene respiración rápida" es expresado con mayor frecuencia por las madres cuyos hijos son menores de 6 a 11 meses (35%), de sexo masculino (23%), cuando son de 2do. ó 3er orden de nacimiento (23%), cuando son residentes en el área urbana (24%) y cuando las madres tienen educación superior (30%).

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

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

Característica	No puede beber o lactar	Se pone más enfermo	La da fiebre/ diarrea/ vómito	Tiene respiración rápida	Tiene dificultad para respirar	Tiene deposición con sangre	Come o bebe poco	No sabe/ sin información	Número de madres
Edad del niño									
<6 meses	0,0	22,9	80,0	17,1	17,1	0,0	2,9	2,9	35
6-11 meses	0,0	9,3	93,0	34,9	16,3	2,3	0,0	0,0	43
12-23 meses	1,3	19,7	88,2	26,3	15,8	2,6	3,9	1,3	76
24-35 meses	0,0	23,0	90,0	19,0	15,0	4,0	2,0	2,0	100
36-47 meses	0,0	23,5	83,7	15,3	14,3	3,1	2,0	6,1	98
48-59 meses	0,7	19,3	83,0	17,8	22,2	0,0	3,0	1,5	135
Sexo del niño									
Hombre	0,4	18,8	83,8	22,9	18,4	2,3	3,0	3,0	266
Mujer	0,5	22,2	88,7	17,2	15,8	1,8	1,8	1,8	221
Orden del nacimiento									
Primer nacimiento	0,6	19,4	87,1	21,8	12,9	1,2	2,9	1,2	170
2-3	0,0	17,3	89,3	23,3	21,3	3,3	2,0	2,0	150
4-5	0,0	17,1	95,7	17,1	21,4	1,4	1,4	2,9	70
6+	1,0	28,9	72,2	15,5	15,5	2,1	3,1	5,2	97
Area de residencia									
Urbana	0,4	18,5	91,2	24,2	22,7	1,5	3,5	0,8	260
Rural	0,4	22,5	80,2	15,9	11,0	2,6	1,3	4,4	227
Nivel de educación									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Primaria	0,4	21,9	83,2	15,6	12,5	2,7	2,3	3,9	256
Secundaria	0,0	17,9	92,3	26,2	22,6	0,6	1,8	0,0	168
Superior	2,2	10,9	95,7	30,4	28,3	4,3	6,5	0,0	46
Total	0,4	20,3	86,0	20,3	17,2	2,1	2,5	2,5	487

*: Menos de 20 casos.

9.5 VACUNACIÓN

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

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

Vacunación en Cualquier Momento

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

Cuadro 9.13

Vacunaciones en cualquier momento por fuente de información

- De los datos registrados sobre las vacunas de los niños de 18 a 29 meses, en total el 62 por ciento recibieron todas las vacunas. El 49 por ciento fue registrado de la tarjeta de vacunación y el 13 por ciento reportado por la madre.

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

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

Fuente de información	BCG	DPT ¹			Polio				Antisarampiónosa	Todas las vacunas ²	Ninguna	Número de niños
		DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3				
Total	90,4	95,6	91,2	77,2	56,6	96,3	86,8	73,5	81,6	61,8	2,2	136
Según carné ³	62,5	67,6	66,2	61,0	50,7	68,4	64,0	58,8	58,8	49,3	0,0	95
Informe de la madre	27,9	27,9	25,0	16,2	5,9	27,9	22,8	14,7	22,8	12,5	2,2	41
Vacunados antes de la edad	89,4	95,6	85,1	70,5	56,6	93,2	84,7	66,9	67,2	51,3	3,2	136
Fechas Válidas	89,5	96,8	94,7	85,3	71,6	97,9	90,5	82,1	83,2	68,4	0,0	95

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

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

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

Cuadro 9.14

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

- Entre las categorías consideradas, la mayor proporción de madres que mostró el Carné de Crecimiento y Desarrollo fueron: las de hijos de sexo masculino, en los de orden de nacimiento 2 a 3, en los que habitan en el área urbana y cuando las madres tienen nivel de educación secundaria.
- Con relación a la cobertura promedio de las vacunas el 90 por ciento recibió la vacuna contra la BCG., el 96 por ciento de los niños de 18 a 29 meses han recibido la DPT 1 y la Polio1. Estas proporciones disminuyen para la tercera dosis de esas vacunas a 77 por ciento y a 74 por ciento respectivamente. El porcentaje más bajo se presentan para la Polio al nacer (57%).
- Las mayores proporciones de vacunaciones se presentan en los niños de sexo femenino, en aquellos nacidos segundos a terceros, en los que habitan en el área urbana y en aquellos cuyas madres tienen educación secundaria.

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

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

Característica	BCG	DPT ¹			Polio			Anti-sarampión	Todas las vacunas ²	Ninguna	Porcentaje con tarjeta de vacunación	Número de niños	
		DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2						Polio 3
Sexo del niño													
Hombre	88,1	95,5	89,6	71,6	61,2	97,0	86,6	70,1	85,1	59,7	1,5	71,6	67
Mujer	92,8	95,7	92,8	82,6	52,2	95,7	87,0	76,8	78,3	63,8	2,9	68,1	69
Orden de nacimiento													
Primer nacimiento	86,1	94,4	91,7	72,2	58,3	94,4	77,8	69,4	77,8	55,6	2,8	69,4	36
2-3	95,5	97,7	93,2	84,1	68,2	97,7	88,6	79,5	86,4	72,7	0,0	77,3	44
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18
6+	86,8	92,1	86,8	68,4	44,7	94,7	86,8	65,8	76,3	50,0	5,3	57,9	38
Área de residencia													
Urbana	96,7	95,0	93,3	85,0	85,0	95,0	88,3	81,7	85,0	76,7	1,7	81,7	60
Rural	85,5	96,1	89,5	71,1	34,2	97,4	85,5	67,1	78,9	50,0	2,6	60,5	76
Nivel de educación													
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10
Primaria	91,9	98,6	94,6	78,4	43,2	98,6	89,2	71,6	77,0	56,8	1,4	67,6	74
Secundaria	93,0	93,0	86,0	69,8	76,7	93,0	79,1	72,1	83,7	67,4	2,3	79,1	43
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9
Total	90,4	95,6	91,2	77,2	56,6	96,3	86,8	73,5	81,6	61,8	2,2	69,9	136

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

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

² Excluye Polio al nacer pero incluye Sarampión.

*: Menos de 20 casos.

Vacunación a la Edad Apropia

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

Cuadro 9.15

Vacunaciones a la edad apropiada

- En los últimos cinco años, la inmunización de los niños a la edad apropiada (durante el primer año para todas menos para el sarampión) tiende a disminuir año a año en casi todos los tipos de vacunas recomendadas a excepción de la DTP1 y la Polio1 donde al comparar los porcentajes de vacunaciones para los niños de 24 a 35 meses con los niños de 18 a 23 meses, se observa un aumento.
- En el departamento de Loreto, el porcentaje de niños que ha recibido las dosis recomendadas en el primer año de vida alcanza el 56 por ciento.

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

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

Edad actual	BCG	DPT ¹			Polio				Antisarampionosa	Todas las vacunas ²	Ninguna	Porcentaje con tarjeta de vacunación	Número de niños
		DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3					
18-23 meses	87,7	95,9	80,4	69,4	53,4	93,4	81,2	65,3	65,1	45,4	2,7	69,9	73
24-35 meses	91,0	94,1	90,4	71,9	61,9	92,2	89,2	72,6	68,5	57,4	4,8	67,2	134
36-47 meses	88,3	89,7	85,2	74,1	55,0	89,7	83,4	69,3	76,8	58,4	9,4	54,1	109
48-59 meses	89,5	91,8	86,1	72,8	55,4	89,8	84,0	68,0	83,5	59,5	7,5	52,5	139
Total	89,6	92,8	86,2	72,2	56,9	91,2	85,0	69,2	74,2	56,2	6,2	60,0	455

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

² Excluye Polio al nacer pero incluye Sarampión.

9.6 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

Junto con la diarrea y la desnutrición, las infecciones respiratorias agudas constituyen una de las principales causas de mortalidad en la infancia y la niñez en los países del Tercer Mundo. Por este motivo se considera importante medir su prevalencia e indagar acerca de las medidas que las madres toman en presencia de esta enfermedad. Para ello, en ENDES 2000 se preguntó a las entrevistadas si sus hijos habían

tenido tos en las últimas 2 semanas. Si los niños habían padecido un episodio de tos, se preguntó si durante tal episodio el niño había mostrado dificultad en respirar o lo hacía con rapidez como síntomas de infección respiratoria aguda del tracto inferior (IRA).

En el Cuadro 9.16 se presenta información sobre la prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas y en el Gráfico 9.2 las razones por las cuales las madres no acuden a un establecimiento de salud

cuando el niño tiene neumonía. Los resultados se presentan por edad y sexo del niño, orden de nacimiento, lugar de residencia y nivel de educación. Debe recordarse que la información obtenida en ENDES 2000 corresponde al período comprendido entre el 18 de Julio y el 22 de Noviembre del 2000.

Cuadro 9.16

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

- El 27 por ciento de los menores de cinco años presentó síntomas de infección

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

- Las IRA son más frecuentes en los niños (30%) que en las niñas (24%).
- En el departamento de Loreto, sólo el 59 por ciento de los menores de cinco años que tuvieron tos y respiración agitada fueron llevados a un servicio de salud. Esta proporción es mayor en las niñas (65%) que en los niños (56%), en los de edad de 12 a 23 meses, en los primogénitos y fundamentalmente en los residentes en el área urbana.

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, Loreto 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	21,9	64	*	14
6-11 meses	30,3	66	(55,0)	20
12-23 meses	33,6	149	76,0	50
24-35 meses	25,4	134	52,9	34
36-47 meses	25,7	109	50,0	28
48-59 meses	24,5	139	50,0	34
Sexo del niño				
Hombre	30,2	358	55,6	108
Mujer	23,8	303	65,3	72
Orden de nacimiento				
Primer nacimiento	22,9	175	70,0	40
2-3	31,3	217	63,2	68
4-5	28,3	113	37,5	32
6+	25,6	156	60,0	40
Área de residencia				
Urbana	30,2	328	61,6	99
Rural	24,3	333	56,8	81
Nivel de educación				
Sin educación	26,9	26	*	7
Primaria	25,1	374	52,1	94
Secundaria	30,6	209	65,6	64
Superior	28,8	52	*	15
Total	27,2	661	59,4	180

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

¹ Tos con respiración agitada o rápida.

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

* : Menos de 20 casos.

() : Entre 20 y 24 casos.

Gráfico 9.2

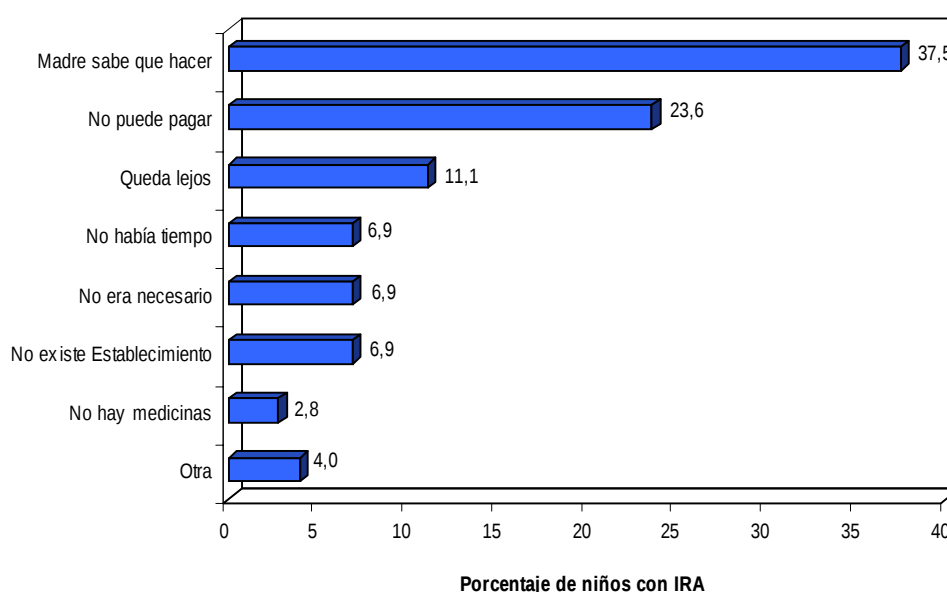
Razones para no ir a un establecimiento de salud cuando el niño tuvo IRA

- El 38 por ciento de las madres que no llevaron a su niño con IRA a un establecimiento de salud adujeron que ellas sabían qué hacer. El 24 por ciento comentó que no tenía dinero para pagar

el servicio a prestarse. El 11 por ciento declaró que el establecimiento quedaba muy lejos. El 7 por ciento refirió que no hay establecimiento de salud en su zona, que no era necesario llevar al niño y que no había tiempo para llevarlo. Hay que mencionar que el 3 por ciento dio como razón el hecho de que no hubieran medicinas en el establecimiento del lugar.

Gráfico 9.2

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



9.7 PREVALENCIA Y TRATAMIENTO DE LA DIARREA

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

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

Prevalencia de la Diarrea

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

Cuadro 9.17

Prevalencia de diarrea por edad, sexo y orden de nacimiento

- El 30 por ciento de los niños menores de 5 años, en el departamento de Loreto, tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta. Este problema, afectó en mayor porcentaje a los que tienen de 12 a 23 meses (41%).
- La prevalencia de la diarrea por sexo muestra que el 30 por ciento de afectados fueron niños y el 29 por ciento niñas.
- Según lugar de residencia, la prevalencia de diarrea es similar para los niños que habitan en el área urbana y para los que habitan en el área rural (30% para ambos).
- La diarrea tiene mayor prevalencia entre los hijos de madres con educación primaria y secundaria (30% y 32% respectivamente).

Conocimiento del Cuidado de la Diarrea

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

Cuadro 9.17 Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años

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

Característica	Todo tipo de diarrea	Número de niños
Edad del niño		
<6 meses	20,3	64
6-11 meses	31,8	66
12-23 meses	40,9	149
24-35 meses	32,1	134
36-47 meses	22,9	109
48-59 meses	24,5	139
Sexo del niño		
Hombre	30,2	358
Mujer	29,4	303
Área de residencia		
Urbana	29,9	328
Rural	29,7	333
Nivel de educación		
Sin educación	23,1	26
Primaria	30,2	374
Secundaria	32,1	209
Superior	21,2	52
Total	29,8	661

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.

tratamiento para prevenir la deshidratación se detalla en el Cuadro 9.18.

Cuadro 9.18

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

- El 80 por ciento de las madres de los niños menores de cinco años conoce los paquetes de sales de rehidratación oral (SRO). Esta proporción es mayor en las madres de 20 años a más de edad al tener el hijo (sobre el 81%).
- El conocimiento de las SRO es también más frecuente en las madres con 2 a 5 hijos, en las que habitan en el área urbana y en las que tienen nivel educativo de secundaria y superior.

Cantidad de líquidos y sólidos que dieron al niño con diarrea

- Recibieron líquidos en la cantidad recomendada 1 de cada 2 niños con diarrea (51%), encontrándose los mayores porcentajes en los nacimientos de orden 1 a 3 y en los residentes del área urbana. Uno de cada cuatro los recibieron en la misma cantidad de lo habitual y uno de cada cinco en menor cantidad de lo habitual.

- Los alimentos sólidos presentan frecuencias diferentes a la ingesta de líquidos en los niños con diarrea. En el departamento de Loreto, se encontró que al 48 por ciento de los niños se le dio menor cantidad de alimentos sólidos que lo habitual; al 27 por ciento la misma de alimentos sólidos y al 13 por ciento mayor cantidad de lo normal durante el episodio de diarrea.

Cuadro 9.18 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, Loreto 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		
Edad de la madre al nacimiento												
<20	67,5	68	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
20-34	81,3	342	1,3	19,5	26,2	53,0	13,4	47,0	24,8	14,8	100,0	149
35+	82,1	95	0,0	22,6	29,0	48,4	3,2	61,3	32,3	3,2	100,0	31
Orden del nacimiento												
Primer nacimiento	77,3	181	4,4	17,8	20,0	57,8	11,1	53,3	24,4	11,1	100,0	45
2-3	85,6	153	1,5	18,2	28,8	51,5	16,7	39,4	21,2	22,7	100,0	66
4-5	82,9	70	0,0	16,2	35,1	48,6	10,8	54,1	29,7	5,4	100,0	37
6+	72,3	101	0,0	26,5	26,5	46,9	8,2	51,0	34,7	6,1	100,0	49
Area de residencia												
Urbana	87,9	273	2,0	13,3	21,4	63,3	13,3	57,1	19,4	10,2	100,0	98
Rural	69,8	232	1,0	26,3	33,3	39,4	11,1	39,4	34,3	15,2	100,0	99
Total	79,6	505	1,5	19,8	27,4	51,3	12,2	48,2	26,9	12,7	100,0	197

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

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

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 9.19

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

- El 35 por ciento de los niños que tuvieron diarrea fueron llevados a un servicio de salud para su tratamiento. El 68 por ciento de los niños recibió terapia de rehidratación oral (TRO), especialmente

incremento de líquidos (51%), paquetes de Sales de Rehidratación Oral (35%) y remedios caseros recomendados (24%). El 45 por ciento recibió ambos tratamientos.

- El 11 por ciento no recibió ningún tratamiento para la diarrea, en mayor proporción los de sexo masculino y en los de orden de nacimiento de 4 a 5.

Cuadro 9.19 Tratamiento de diarrea para los menores de cinco años

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

Característica	Porcentaje llevado a proveedor o servicio de salud ¹	Porcentaje con terapia de rehidratación oral (TRO)					Porcentaje que recibió otros tratamientos		Ningún tratamiento	Número de niños con diarrea
		Sobres de rehidratación ²	Solución casera	Sobres o solución casera ²	Aumento de líquidos en general	Total que recibió TRO	Pastillas jarabes	Remedio casero/ Otros remedios		
Edad del niño										
<6 meses	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
6-11 meses	(33,3)	(38,1)	(14,3)	(42,9)	(38,1)	(57,1)	(14,3)	(52,4)	(23,8)	21
12-23 meses	47,5	37,7	29,5	49,2	54,1	65,6	39,3	65,6	4,9	61
24-35 meses	27,9	37,2	25,6	46,5	62,8	81,4	32,6	51,2	7,0	43
36-47 meses	20,0	36,0	24,0	52,0	48,0	64,0	16,0	68,0	4,0	25
48-59 meses	32,4	32,4	29,4	47,1	44,1	70,6	20,6	58,8	11,8	34
Sexo del niño										
Hombre	29,6	31,5	25,9	46,3	52,8	66,7	23,1	58,3	12,0	108
Mujer	41,6	38,2	22,5	43,8	49,4	69,7	30,3	57,3	9,0	89
Orden de nacimiento										
Primer nacimiento	37,8	26,7	15,6	35,6	57,8	66,7	31,3	60,0	13,3	45
2-3	33,3	39,4	25,8	48,5	51,5	74,2	27,3	62,1	7,6	66
4-5	35,1	43,2	27,0	43,2	48,6	62,2	27,0	51,4	18,9	37
6+	34,7	28,6	28,6	51,0	46,9	65,3	20,4	55,1	6,1	49
Area de residencia										
Urbana.	37,8	31,6	20,4	38,8	63,3	71,4	34,7	61,2	11,2	98
Rural	32,3	37,4	28,3	51,5	39,4	64,6	18,2	54,5	10,1	99
Total	35,0	34,5	24,4	45,2	51,3	68,0	26,4	57,9	10,7	197

Nota: La terapia de rehidratación oral (TRO) incluye la solución preparada con sobres de sales, Pedialite, el suero preparado en casa o el aumento de líquidos.

Las estimaciones se refieren a los niños vivos nacidos en el período 1-59 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose por lo tanto a los nacidos en el mes de la entrevista.

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

² Incluye Pedialite

*: Menos de 20 casos.

() : Menos de 24 casos.

Formas de eliminación de las deposiciones de los niños

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

Cuadro 9.20

Eliminación de las deposiciones de los niños

- El 36 por ciento de las madres del departamento de Loreto deshecha las

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

- La proporción de madres que no desechan las deposiciones apropiadamente es mayor entre las que habitan el área rural (82%), entre las que tienen nivel de educación primaria (75%), y en las que no tienen servicio sanitario (97%).
- Entre las madres que desechan de manera inadecuada las deposiciones de su hijo menor de 5 años lo más frecuente es botar las deposiciones en el campo (50%).

Cuadro 9.20 Eliminación de las deposiciones de los niños

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

Característica	Deposiciones desechadas		Deposiciones no desechadas				Otras respuestas	Total	Número de madres
	Siempre usa inodoro/letrina	Las tira en inodoro/letrina	Las tira en patio/campo	La bota en el lavadero	Las bota en la basura	No hace nada			
Área de residencia									
Urbana	14,6	38,5	30,0	2,3	8,1	0,4	5,0	100,0	260
Rural	7,5	8,4	71,8	2,6	0,4	0,9	6,6	100,0	227
Nivel de educación									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Primaria	10,2	13,3	63,7	2,0	2,3	0,8	6,3	100,0	256
Secundaria	12,5	38,7	34,5	4,2	4,8	0,6	3,6	100,0	168
Superior	15,2	43,5	13,0	0,0	17,4	0,0	8,7	100,0	46
Servicio Sanitario									
No tiene	0,6	0,6	85,1	1,9	1,2	0,6	8,1	100,0	161
Letrina propia	15,9	32,4	41,2	2,4	1,8	1,2	4,1	100,0	170
Letrina compartida	(35,0)	(20,0)	(40,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(5,0)	(100,0)	20
sanitario	18,2	53,5	4,0	2,0	16,2	0,0	4,0	100,0	99
Otro	5,4	16,2	59,5	8,1	2,7	0,0	8,1	100,0	37
Total	11,3	24,4	49,5	2,5	4,5	0,6	5,7	100,0	487

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

* : Menos de 20 casos.

() : Entre 20 y 24 casos.

*X. LACTANCIA Y
NUTRICION DE
NIÑOS Y MADRES*

X. LACTANCIA Y NUTRICION DE NIÑOS Y MADRES

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

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

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

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

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

10.1 INICIACIÓN DE LA LACTANCIA

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

Cuadro 10.1

Lactancia inicial

- En el departamento de Loreto, 98 por ciento de los niños nacidos en los últimos 5 años anteriores a la ENDES 2000 ha lactado alguna vez. Este porcentaje es el mismo por sexo de los niños y casi el mismo por el área de residencia y por el nivel educativo de la madre.
- El 48 por ciento de los niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, 80 por ciento durante el primer día de nacido y 15 por ciento recibió alimentos antes de la lactancia.
- Según el área de residencia, 55 por ciento de los niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta, cuyas madres habitan en el área urbana, iniciaron la lactancia durante la primera hora de nacidos, superando en 14 puntos porcentuales a quienes iniciaron la lactancia en ese espacio de tiempo en el área rural (41%).
- El mayor porcentaje de niños que iniciaron la lactancia durante la primera hora de nacido fueron de sexo femenino (49%).
- Así también, los niños de madres con niveles extremos de educación registran los porcentajes más altos que iniciaron la lactancia en la primera hora de nacido (62% para las sin nivel de educación y 65% para las de nivel superior).
- Mayor porcentaje de niños que fueron asistidos en su nacimiento por obstetras inició la lactancia durante la primera hora de nacidos, frente a un menor porcentaje de aquellos cuyos nacimientos fueron asistidos por médicos (66% vs. 56%). Lo mismo ocurrió para los que empezaron la lactancia el primer día de nacidos siendo los porcentajes 92 por ciento y 83 por ciento respectivamente.

- De similar forma al anterior, el porcentaje de niños que iniciaron la lactancia durante el primer día de nacidos es mayor en los de sexo femenino (82%), entre aquellos cuyas madres habitan el área urbana (85%), cuyas madres no tienen educación o tienen estudios superiores (92% y 90% respectivamente), y cuando sus madres fueron asistidas por obstetras.
- Entre los niños que recibieron alimentos antes de la lactancia destacan los porcentajes de los niños de sexo femenino (15%), los que residen en el área urbana (17%), cuando las madres tienen estudios superiores (23%) y cuando la asistencia del parto fue brindada por enfermeras, sanitarios o promotores y comadronas (18%).

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, Loreto 2000

Características	Porcentaje que alguna vez lactó	Empezó a lactar		Recibió alimentos antes de empezar a lactar ²	Número de niños
		Dentro de la primera hora	Durante el primer día de nacido ¹		
Sexo del niño					
Hombre	98,4	47,3	78,8	14,0	378
Mujer	98,4	48,6	81,8	15,4	318
Área de residencia					
Urbana	97,7	55,2	84,9	16,5	345
Rural	99,1	40,8	75,6	12,8	351
Educación de la madre					
Sin educación	96,3	61,5	92,3	7,4	27
Primaria	98,7	44,2	77,5	12,9	396
Secundaria	97,7	48,6	81,0	16,7	221
Superior	100,0	65,4	90,4	23,1	52
Asistencia al parto					
Médico	98,4	55,9	82,7	15,5	129
Obstetriz	98,9	65,9	92,3	14,1	92
Enfermera/ sanitario/ promotor	100,0	48,9	82,2	17,8	45
Comadrona/ partera	97,1	43,8	78,1	17,9	207
Familiar/ otro	99,1	40,6	76,4	11,2	214
Nadie	*	*	*	*	4
Sin información	*	*	*	*	5
Lugar del parto					
Establecimiento de salud	98,5	59,4	86,3	14,0	200
En la casa	98,7	39,5	73,8	16,1	298
Otra	*	*	*	*	1
No se preguntó	97,9	48,7	84,5	13,6	191
	*	*	*	*	6
Total	98,4	47,9	80,1	14,7	696

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.

Cuadro 10.2

Situación de lactancia por edad del niño

- Al momento de la encuesta, el 98 por ciento de los niños menores de 4 meses estaban siendo amamantados. La lactancia exclusiva en los menores de 4 meses es del 80 por ciento
- Con relación a la lactancia exclusiva, en el departamento de Loreto, ésta se da en

el 80 por ciento de los niños menores de 4 meses, en el 83 por ciento de los niños de 4 a 5 meses de edad, y en el 10 por ciento de los niños de 6 a 9 meses.

- Asimismo el uso del biberón en los niños menores de 4 meses llega al 3 por ciento, mientras que en los de 4 a 5 meses llega al 4 por ciento y en los de 6 a 9 meses de edad llega al 13 por ciento.

Cuadro 10.2 Situación de lactancia para niños menores de tres años

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

Edad en meses	No están lactando	Lactan exclusivamente	Lactan y reciben				Total	Alimentación con biberón	Número de niños
			Sólo agua	Líquidos (agua/jugos)	Leche no materna	Suplementos			
Edad 0-9 meses									
<4	2,5	80,0	0,0	0,0	2,5	15,0	100,0	2,5	40
4 a 5	0,0	82,6	4,3	4,3	0,0	8,7	100,0	4,3	23
6 a 9	2,5	10,0	2,5	2,5	2,5	80,0	100,0	12,5	40
Edad 0-36 meses									
0-1	5,6	66,7	0,0	0,0	5,6	22,2	100,0	5,6	18
2-3	0,0	90,9	0,0	0,0	0,0	9,1	100,0	0,0	22
6-7	6,2	25,0	0,0	0,0	6,2	62,5	100,0	18,7	16
8-9	0,0	0,0	4,2	4,2	0,0	91,7	100,0	8,3	24
10-11	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	96,0	100,0	8,0	25
12-13	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	80,0	100,0	20,0	20
14-15	19,2	3,8	0,0	0,0	0,0	76,9	100,0	11,5	26
16-17	34,5	0,0	0,0	0,0	0,0	65,5	100,0	17,2	29
18-19	48,0	0,0	4,0	0,0	0,0	48,0	100,0	8,0	25
20-21	57,1	0,0	4,8	0,0	0,0	38,1	100,0	4,8	21
22-23	71,4	0,0	0,0	0,0	0,0	28,6	100,0	0,0	21
24-25	95,5	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	100,0	9,1	22
26-27	78,9	0,0	0,0	0,0	0,0	21,1	100,0	15,8	19
28-29	90,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	100,0	10,0	10
30-31	83,3	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	100,0	5,6	18
32-33	86,4	0,0	0,0	0,0	0,0	13,6	100,0	13,6	22
34-35	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	7,1	14

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

10.3 DURACIÓN DE LA LACTANCIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS

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

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

Cuadro 10.3

Duración mediana de la lactancia

- El tiempo promedio de duración de la lactancia en los niños menores de tres años es de 20.3 y el promedio de prevalencia/incidencia es de 20.9 meses. La duración mediana de la lactancia es 19.2 meses.

- En el departamento de Loreto, la duración mediana de la lactancia total es mayor en el sexo masculino (19.3 meses), en los que habitan en el área urbana (19.5 meses) y cuando las madres tienen educación secundaria (20.7 meses).
- La duración mediana de la lactancia exclusiva, es de 5.4 meses para los niños y de 5.7 meses para las niñas. Es mayor en los que habitan en el área rural (5.9 meses) y cuando las madres tienen educación secundaria (4.9 meses). Hay que señalar que estas duraciones medianas de la lactancia exclusiva son mucho menores que el tiempo recomendado para la lactancia exclusiva que es de 6 meses.

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

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

Características	Duración mediana en meses (menores de 3 años)			
	Lactancia total	Lactancia exclusiva (sólo pecho)	Sólo pecho o pecho y agua ¹	Número de niños
Sexo del niño				
Hombre	19,3	5,4	5,7	203
Mujer	18,3	5,7	6,1	172
Área de residencia				
Urbana	19,5	5,0	5,7	196
Rural	18,8	5,9	5,9	179
Educación de la madre				
Sin Educación	*	*	*	15
Primaria	19,0	0,7	0,7	190
Secundaria	20,7	4,9	5,5	138
Superior	17,7	4,5	4,5	32
Total	19,2	5,6	5,9	375
Promedio para todos los niños	20,3	5,7	6,3	-
P/I para todos los niños	20,9	5,3	5,9	-

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

- : No aplicable

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

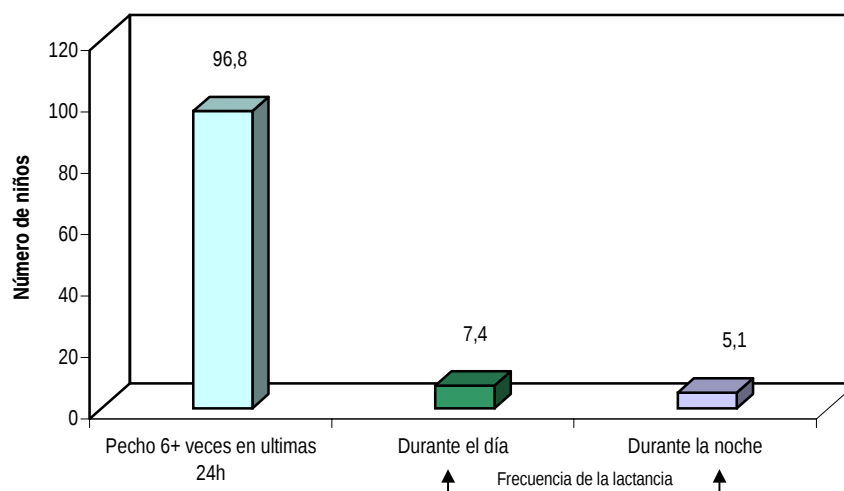
* : Menos de 20 casos.

Gráfico 10.1

Intensidad de la lactancia

- La intensidad con la que se da la lactancia, como ya se dijo anteriormente, es importante para mejorar la producción de la leche de la madre y como método anticonceptivo para las que se mantienen en amenorrea. En el departamento de Loreto, el 97 por ciento de los niños menores de seis meses recibió leche materna por lo menos seis veces en el día anterior a la entrevista, frecuencia de toma que se ajusta a las recomendaciones médicas sobre el particular.
- La frecuencia promedio de amamantamiento en los niños menores de 6 meses en el día es de 7.4 veces, mientras que en la noche el promedio es 5.1.

Gráfico 10.1
Intensidad diaria de Lactancia para los menores de 6 meses



10.4 TIPO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN MESES DESDE EL NACIMIENTO

La alimentación complementaria o ablactancia, es tal vez uno de los eventos de mayor vulnerabilidad en el estado nutricional de los niños menores de tres años; por tal razón, la importancia que adquieren los alimentos como tal, la consistencia y el proceso de su iniciación, es una característica definitiva en el análisis del estado nutricional del niño. Esta situación se torna crítica cuando hay impedimentos o dificultades para que el niño tome leche materna durante los primeros 4 a 6 meses de vida. Pero en el departamento de Loreto, debido al número de casos, sólo se presenta en los Gráficos 10.2a y 10.2b, el porcentaje de niños lactantes y no lactantes, que recibieron en las últimas 24 horas, distintos tipos de comidas: alimentos líquidos, sólidos, semisólidos y alimentos hechos con aceite o mantequilla.

La siguiente información sobre micronutrientes se incluye en el Cuadro 10.4: entre los niños menores de 3 años de edad que viven con la madre, aquellos que recibieron

vitamina "A" vía alimentos complementarios. Se registra, también, el porcentaje de madres que recibieron vitamina "A" después del parto, y de hierro durante el embarazo. Además, se incluye información sobre las madres que sufrieron de ceguera nocturna durante el embarazo, por características seleccionadas y situación de la lactancia.

Gráfico 10.2a y 10.2b

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

- En el departamento de Loreto, la gran mayoría (53%) de niños menores de 3 años que están lactando consumió otro tipo de líquidos además de la leche.
- El 71 por ciento consumió algún alimento sólido o semisólido, siendo los mayores porcentajes para los granos, pan, cereal y avena (54%), para los tubérculos, raíces y plátanos (47%) y para las frutas y vegetales (46%). Hay que señalar que el consumo de alimentos ricos en proteínas como las carnes, los huevos fueron consumidos por el 59 de estos niños.

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

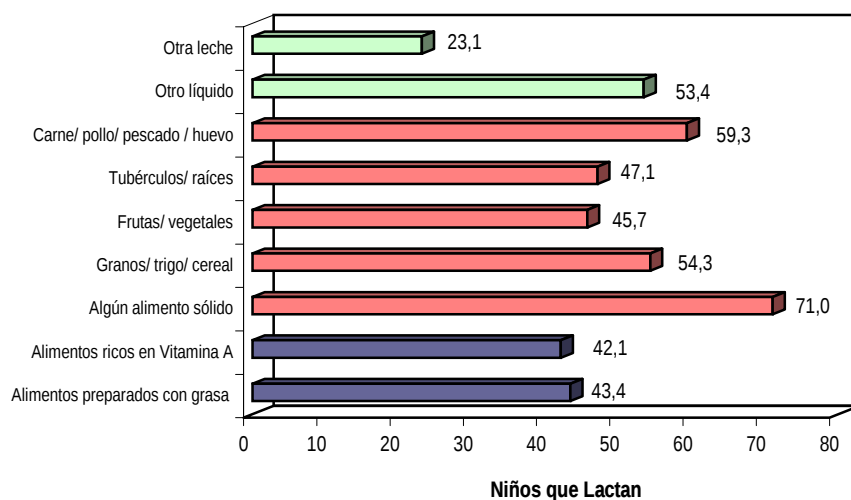
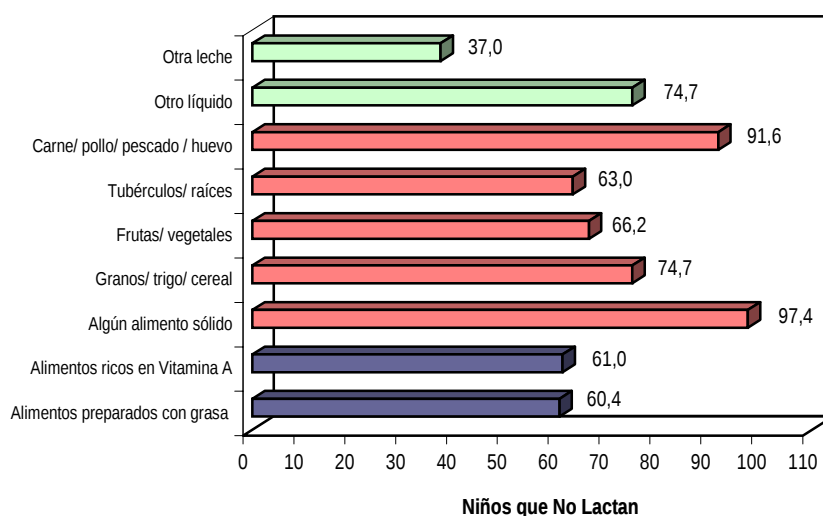


Gráfico 10.2b
Porcentaje de Menores de Tres Años por
Tipo de Comidas Recibidas



- Es de resaltar que el 23 por ciento recibió otro tipo de leche diferente a la materna y/o derivados.
- El 42 por ciento consumió alimentos ricos en vitamina A, además de la leche.
- En el departamento de Loreto, 2 de cada 5 niños menores de tres años consumió durante el día anterior a la encuesta alimentos ricos en grasas (43%).

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

- El 37 por ciento de los niños menores de tres años que no están lactando consumió derivados lácteos y el 75 por ciento otros líquidos durante las 24 horas previas a la encuesta.
- Con relación al consumo de alimentos sólidos, el 97 por ciento consumió algún

alimento sólido. Así el 75 por ciento consumió granos, pan, cereal, avena, el 66 por ciento frutas y vegetales, el 63 por ciento tubérculos y el 92 por ciento alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico como las carnes y los huevos.

- El 60 por ciento consumió alimentos ricos en grasas, que aparte de ser calóricos ayudan a fijar la vitamina A, y el 61 por ciento consumió alimentos ricos en vitamina A.

Cuadro 10.4

Micronutrientes

- Aproximadamente dos de cada tres niños menores de tres años recibieron alimentos ricos en vitamina A. La proporción es mayor en los niños de 10 a 11 meses (80%).
- Dicha proporción es mayor, también, en los niños del primer al quinto orden de nacimiento (sobre el 63%). Asimismo, es mayor en los de sexo femenino (66%), en

Cuadro 10.4 Micronutrientes

Porcentaje de niños vivos menores de 3 años de edad que: viven con la madre y recibieron vitamina A, a través de alimentos suplementarios; de niños cuyas madres recibieron vitamina A y hierro, y cuyas madres través de alimentos sufrieron de ceguera nocturna durante el embarazo, según características seleccionadas, Loreto2000

Características	Porcentaje de menores de 3 años		Porcentaje de menores de 3 años para quienes la madre: ¹			Número de último nacido vivo
	Recibió alimentos ricos en vitamina A	Niños que viven con la madre	Recibió vitamina A después del parto	Ceguera diurna y nocturna durante el embarazo ²	Tomó hierro por 90 días durante el embarazo	
Edad del niño						
<6 meses	9,5	63	32,3	21,5	16,9	65
6-9 meses	47,5	40	43,9	4,9	24,4	41
10-11 meses	80,0	25	38,5	23,1	15,4	26
12-15 meses	78,3	46	22,9	16,7	16,7	48
16-23 meses	68,8	96	17,3	7,1	16,3	98
Sexo del niño						
Hombre	60,6	203	24,3	12,9	15,7	210
Mujer	66,3	172	22,3	12,8	19,0	179
Orden del nacimiento						
1	65,4	107	33,6	12,1	19,8	116
2-3	63,0	127	23,3	13,2	20,9	129
4-5	66,7	57	10,3	10,3	13,8	58
6+	58,3	84	18,6	15,1	10,5	86
Área de residencia						
Urbana	69,4	196	27,6	12,8	24,6	203
Rural	56,4	179	18,8	12,9	9,1	186
Edad de la madre						
15-19	52,5	61	29,2	16,9	15,4	65
20-24	65,4	104	26,4	9,1	17,3	110
25-29	68,5	89	20,9	11,0	17,6	91
30-34	56,1	66	19,7	12,1	18,2	66
35-39	64,3	28	17,2	17,2	10,3	29
40-44	(72,7)	22	(17,4)	(26,1)	(21,7)	23
45-49	*	5	*	*	*	5
Total	63,2	375	23,4	12,9	17,2	389

¹ Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer

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

*: Menos de 20 casos.

() : Entre 20 y 24 casos.

los que viven en el área urbana (69%) y en aquellos cuyas madres tienen 25 a 29 años de edad (69%).

- Las madres del 23 por ciento de los menores de 3 años recibió vitamina A después del parto, porcentaje que es mayor entre los niños de 6 a 9 meses (44%), en las madres de los hijos que son de sexo masculino (24%), en los primogénitos (34%), en los que habitan en el área urbana (28%) y cuando sus madres son de 15 a 19 años de edad (29%).
- De otro lado, las madres del 13 por ciento de los menores de 3 años tuvieron ceguera diurna y nocturna. Los mayores porcentajes se presentaron en los niños de 10 a 11 meses (23%), en los de sexto o mayor orden de nacimiento (15%) y cuando sus madres tienen entre 15 a 19 y 35 a 39 años de edad (17% para cada caso).
- El porcentaje de niños cuya madre tomó hierro (17% para el total), es más frecuente entre los niños de sexo femenino (19%), en los de orden 2 a 3 (21%), entre los que viven en el área urbana (25%) y entre los niños de madres de 30 a 34 años de edad (18%) tendiendo a disminuir conforme aumentaba la edad.

10.5 NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS

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

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

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

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

Prevalencia de la Desnutrición Crónica

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

Prevalencia de la Desnutrición Aguda o Emaciación

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

Prevalencia de la Desnutrición Global o General

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

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

Cuadro 10.5

Talla para la edad o desnutrición crónica

- El 32 por ciento de los niños menores de 5 años en el departamento de Loreto adolecerían de desnutrición crónica, es decir, retardo en el crecimiento en talla para la edad. La desnutrición crónica severa afecta al 9 por ciento de esta población.
- La desnutrición crónica en los niños menores de 5 años afecta más al sexo masculino (33%), a los nacidos en cuarto o mayor orden (38%), a los de 12 ó más meses de edad (aumentando con la edad), a aquellos en los cuales el intervalo entre el nacimientos fue menor de 24 meses (44%) -descendiendo progresivamente

conforme éste se amplía-, a los que habitan en el área rural (39%) y a aquellos cuyas madres tienen educación primaria (38%) o menos, porcentaje que desciende conforme mejora el nivel educativo.

- La desnutrición crónica severa afecta con mayor intensidad a los niños de 36 a 47 meses de edad (17%), a los de sexo femenino (10%), a los nacidos en cuarto o quinto lugar (13%), a los que tienen intervalo intergenésico menor de 24 meses (11%) porcentaje que va disminuyendo conforme éste se amplía, a los que habitan en el área rural (12%) y a aquellos cuyas madres tienen educación primaria o menos.

Peso para la talla o desnutrición aguda

- La falta de peso para la talla o desnutrición aguda, afecta al 2.1 por ciento de los niños en el departamento de Loreto; este tipo de desnutrición es un indicador de desnutrición reciente por efecto del deterioro de la alimentación y/o de la presencia de enfermedades en el pasado reciente.

Peso para la edad o desnutrición general

- El peso para la edad es un indicador general de la desnutrición, no diferencia la desnutrición crónica, que se debería a factores estructurales de la sociedad, de la desnutrición aguda, que corresponde a pérdida de peso reciente. Es muy útil para detectar cambios en el estado nutricional de niños que están siendo vistos en forma continua.
- El 17 por ciento de los niños menores de cinco años tienen un peso deficiente para su edad. La desnutrición general es mayor en los niños de 12 a 15 meses (33%), en los nacidos en sexto o mayor orden (22%) y en los que tienen intervalo menor de 24 meses con el nacimiento anterior (25%).

Cuadro 10.5 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, según características seleccionadas

Porcentaje de niños menores de cinco años, clasificados como desnutridos según tres indicadores antropométricos: talla para la edad, peso para la talla y peso para la edad, por características demográficas, Loreto2000

Características	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	
Edad del niño							
<6 meses	3,3	5,0	0,0	1,7	0,0	0,0	60
6-9 meses	0,0	7,3	0,0	2,4	2,4	4,9	41
10-11 meses	(4,2)	(8,3)	(0,0)	(4,2)	(0,0)	(20,8)	24
12-15 meses	4,4	26,7	0,0	2,2	2,2	33,3	45
16-23 meses	9,6	40,4	0,0	5,3	2,1	23,4	94
24-35 meses	7,4	31,4	1,7	2,5	0,8	21,5	121
36-47 meses	17,0	46,0	0,0	1,0	1,0	15,0	100
48-59 meses	11,6	44,2	0,0	0,0	0,0	16,3	129
Área de residencia							
Urbana	5,4	25,2	0,7	3,4	0,7	14,4	298
Rural	12,3	39,2	0,0	0,9	1,3	19,9	316
Sexo del niño							
Hombre	8,4	32,8	0,3	2,1	1,2	17,2	332
Mujer	9,6	31,9	0,4	2,1	0,7	17,4	282
Orden del nacimiento							
1	7,5	25,8	0,0	3,8	1,3	20,1	159
2-3	7,7	30,9	0,0	1,4	0,5	11,6	207
4-5	13,0	38,0	0,9	2,8	0,9	17,6	108
6+	9,3	37,9	0,7	0,7	1,4	22,1	140
Intervalo de nacimiento							
Primer nacimiento	7,5	25,8	0,0	3,8	1,3	20,1	159
<24 meses	10,9	43,6	1,8	2,7	1,8	24,5	110
24-47 meses	9,6	34,6	0,0	1,8	0,9	14,5	228
48+ meses	7,7	26,5	0,0	0,0	0,0	12,0	117
Educación de la madre							
Sin Educación	(25,0)	(40,0)	(5,0)	(5,0)	(0,0)	(45,0)	20
Primaria	10,7	37,9	0,3	1,4	0,8	18,4	354
Secundaria	5,2	26,3	0,0	3,6	1,5	13,9	194
Superior	4,3	13,0	0,0	0,0	0,0	10,9	46
Total	9,0	32,4	0,3	2,1	1,0	17,3	614

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.

() : Entre 20 y 24 casos.

- Asimismo la desnutrición general en niños menores de 5 años es mayor en los que viven en el área rural (20%), así como en los niños cuyas madres tienen nivel de

educación de primaria (18%), con tendencia a disminuir conforme mejora el nivel educativo.

10.6 NUTRICIÓN DE LAS MUJERES

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

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

Estatura de las Mujeres en Edad Fértil

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

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

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

Cuadro 10.6

La talla como indicador de la situación nutricional de las mujeres

- La estatura o talla promedio de la madre del departamento de Loreto es de 151 centímetros.
- El 11 por ciento de madres tiene una estatura por debajo de los 145 centímetros. Este grupo de mujeres puede ser considerado como madres con mayor riesgo de experimentar complicaciones en el embarazo, mortalidad intrauterina y perinatal.
- El mayor porcentaje de las madres con talla menor a 145 centímetros se encuentran en el área rural (14%). Asimismo, esta frecuencia es mayor entre las mujeres con nivel de educación primaria (15%).

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

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

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

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

Característica	Talla promedio en cms.	Porcentaje con menos de 145 cms.	Número de mujeres
Edad			
15-19	151,0	10,8	250
20-24	151,1	9,7	195
25-29	150,4	11,0	163
30-34	151,3	10,8	157
35-39	151,4	11,0	109
40-44	150,5	10,5	95
45-49	150,0	9,7	72
Área de residencia			
Urbana	151,5	8,8	704
Rural	149,6	14,2	337
Educación de la madre			
Sin educación	149,4	9,7	31
Primaria	149,7	14,6	432
Secundaria	151,4	8,5	446
Superior	153,7	4,5	132
Total	150,9	10,6	1041

es un buen pronóstico del bajo peso al nacer y de la mortalidad infantil.

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

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

Este índice permite medir la delgadez o la obesidad controlando la talla y provee información acerca de las reservas de energía. Una de sus ventajas radica en que no requiere de una tabla de referencia, aunque su validez

como indicador de riesgo aún está en discusión. Aún así, se ha encontrado relación entre el IMC, el bajo peso al nacer y la mortalidad perinatal.

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

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

La distribución porcentual y las medidas resumen para el peso y el índice de masa corporal se detalla en el Cuadro 10.7.

Cuadro 10.7

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

- El Índice de Masa Corporal de las mujeres en el departamento de Loreto, utilizando la fórmula de Quetelet, es de 24.2. Tomando el punto de corte de 18.5, el 3 por ciento de las mujeres tendrían una

masa corporal deficiente. Tomando el punto de corte de 25, más de la tercera parte tendrían sobrepeso (35%).

- El Índice de Masa Corporal promedio tiende a variar con la edad en forma directamente proporcional, así para las de 15 a 19 años es 22.3, mientras que para las de 40 a 44 años es de 26.5. Las que habitan en el área urbana tienden a tener el IMC más elevado (24.4).

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

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

Características	Promedio del IMC	Porcentaje con IMC menor de 18.5	Porcentaje con IMC mayor o igual a 25.0	Número de mujeres
Edad				
15-19	22,3	6,3	13,5	222
20-24	23,0	4,5	21,8	179
25-29	24,2	0,7	33,8	148
30-34	24,8	2,1	42,7	143
35-39	25,9	1,0	55,4	101
40-44	26,5	0,0	61,1	90
Área de residencia				
Urbana	24,4	4,0	39,4	654
Rural	23,6	1,0	23,7	300
Educación de la madre				
Sin educación	(23,7)	(0,0)	(25,0)	24
Primaria	24,3	1,5	33,7	389
Secundaria	24,0	4,5	34,8	420
Superior	24,5	3,3	38,0	121
Total	24,2	3,0	34,5	954

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

() : Entre 20 y 24 casos.

10.7 ANEMIA EN NIÑOS Y MUJERES

Introducción

La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, de hemoglobina, o es menor en volumen total. La hemoglobina es un compuesto de proteína que contiene hierro y se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos, su medición es reconocida como el criterio clave para la prueba de anemia en mujeres y niños, y su deficiencia

indica que existe una deficiencia de hierro. Si bien, se han identificado muchas causas de la anemia, la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye la gran mayoría del número total de casos de anemia. De este modo, la prueba de hemoglobina puede aceptarse como indicador indirecto del estado nutricional de las mujeres y niños.

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

embarazadas) está asociada con un decrecimiento en la capacidad de trabajo de las mujeres y en su desempeño mental, y probablemente con reducción en la resistencia contra las infecciones.

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

Una detección temprana de la anemia nutricional puede ayudar a prevenir complicaciones severas durante el embarazo y el parto. El empleo de hierro suplementario para mujeres con deficiencia de hierro y la fortificación de alimentos puede mejorar la salud materno infantil en general.

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

Prueba de Anemia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Resultados

Los resultados se presentan en el Cuadro 10.8 para mujeres y en el Cuadro 10.9 para niños. En el Cuadro 10.10 se relaciona la anemia de los niños con la anemia de las madres.

Cuadro 10.8

Prevalencia de anemia en mujeres

- El 17 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad del departamento de Loreto padece de algún grado de anemia. En la ENDES 2000 se encontró que el 15 por ciento de las mujeres en edad fértil tiene anemia leve y el 2 por ciento presenta anemia moderada. Los casos de anemia severa fueron menores del 1 por ciento.
- La anemia es más frecuente entre las mujeres de 25 a 29 años de edad (22%). Si analizamos la paridez, se evidencia mayor porcentaje de mujeres con anemia entre las que tienen 1 a 3 hijos y 6 ó más hijos (20% y 21% respectivamente). Asimismo hay mayor porcentaje de anemia en las mujeres que tienen educación primaria (22%).

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

Cuadro 10.8 Prevalencia de anemia en mujeres

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

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia					Número de mujeres	Número de mujeres sin prueba de anemia
	Mujeres con anemia			Mujeres sin anemia	Total		
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve				
Edad							
15-19	0,0	1,8	10,7	87,5	100,0	56	4
20-24	0,0	2,9	8,6	88,6	100,0	35	1
25-29	0,0	2,0	20,0	78,0	100,0	50	0
30-34	0,0	2,3	18,2	79,5	100,0	44	1
35-39	(0,0)	(0,0)	(8,3)	(91,7)	(100,0)	24	1
40-44	*	*	*	*	*	19	0
45-49	*	*	*	*	*	14	0
Paridad							
1	0,0	2,9	17,1	80,0	100,0	35	2
2-3	0,0	1,8	17,9	80,4	100,0	56	0
4-5	2,2	0,0	13,3	84,4	100,0	45	0
6+	0,0	2,3	18,2	79,5	100,0	44	1
Educación de la madre							
Sin educación	*	*	*	*	*	6	1
Primaria	0,0	2,1	19,6	78,4	100,0	97	3
Secundaria	0,9	1,8	10,7	86,6	100,0	112	1
Superior	0,0	0,0	14,8	85,2	100,0	27	2
Total	0,4	1,7	14,9	83,1	100,0	242	7

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

*: Menos de 20 casos.

() : Entre 20 a 24 casos.

Cuadro 10.9

Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años

- El 39 por ciento menores de 5 años padecen de anemia en el departamento de Loreto. El 23 por ciento de los niños sufre de anemia leve y el 16 por ciento de anemia moderada. No se registraron casos de anemia severa.
- El porcentaje de niños que sufre de anemia es mayor que el de las niñas (40% y 38% respectivamente).

Cuadro 10.10 y Gráfico 10.3

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

- El 62 por ciento de los niños no anémicos tienen madre no anémica. De igual manera el 17 por ciento de los niños con anemia moderada y el 21 por ciento de niños con anemia, tienen madres no anémicas.

Cuadro 10.9 Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años

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

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia					Número de niños sin prueba de anemia	Total de niños
	Niños con anemia		Niños sin anemia	Total	Número de niños		
	Anemia moderada	Anemia leve					
Sexo del niño							
Mujeres	14,7	23,5	61,8	100,0	68	2	70
Hombres	17,3	22,2	60,5	100,0	81	0	81
Orden del nacimiento							
1	20,7	13,8	65,5	100,0	29	0	29
2-3	18,5	22,2	59,3	100,0	54	0	54
4-5	17,1	22,9	60	100,0	35	0	35
6+	6,5	32,3	61,3	100,0	31	2	33
Intervalo de nacimiento							
Primer nacimiento	20,7	13,8	65,5	100,0	29	0	29
<24 meses	14,7	20,6	64,7	100,0	34	0	34
24-47 meses	12,5	29,7	57,8	100,0	64	2	66
48+ meses	(22,7)	(18,2)	(59,1)	(100,0)	22	0	22
Zona de residencia							
Urbana	18,8	8,7	72,5	100,0	69	0	69
Rural	13,8	35	51,3	100,0	80	2	82
Total	16,1	22,8	61,1	100,0	149	2	151

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

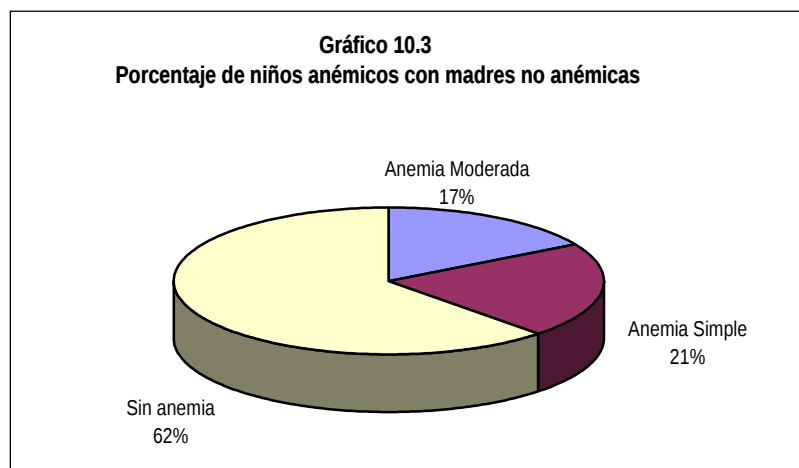
(): Entre 20 y 24 casos.

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

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

Mujeres/niños	Anemia		Niños sin anemia	Total	Número de casos
	Anemia moderada	Anemia leve			
Mujeres con anemia					
Moderada	*	*	*	*	4
Leve	25,0	25,0	50,0	100,0	30
Mujeres sin anemia	16,7	21,1	62,3	100,0	114
Total niños	16,1	22,8	61,1	100,0	149

*: Menos de 20 casos.



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

XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS

En la mayoría de los países en desarrollo, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) ocupan el segundo lugar entre las causas de enfermedad de las mujeres en edad reproductiva, después de las relacionadas con la maternidad. La mayoría de las ETS 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 las fuentes de conocimiento.

Cuadros 11.1, 11.2 y Gráfico 11.1

Conocimiento de formas de evitar contagio

Conocimiento de VIH/SIDA

- En el departamento de Loreto, el conocimiento sobre la existencia del VIH/SIDA alcanza al 89 por ciento del total de mujeres entrevistadas, el 23 por ciento lo conoce pero no sabe como evitarlo y el 65 por ciento de las entrevistadas conoce al menos alguna forma válida para evitar infectarse con el VIH/SIDA.
- Los porcentajes que indican menor conocimiento de la existencia del VIH/SIDA se observan en las mujeres de 15 a 19 años de edad (15%), en las unidas (13%), en las residentes en el área rural (27%) y en las que no tienen educación (42%).

- Con relación a las posibles formas de evitar infectarse con el virus que causa el SIDA, en el departamento de Loreto, el 65 por ciento de mujeres conoce alguna forma: 38 por ciento conoce una forma válida y 27 por ciento dos o más formas válidas.
- Entre las formas válidas destaca el uso del condón (43%) y "Limitando el número de compañeros sexuales" que alcanza menor porcentaje (28%).
- La prevención del VIH/SIDA usando condones, alcanza mayores proporciones entre las mujeres de 20 a 24 años de edad (49%), entre las residentes de áreas

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, Loreto 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 VIH/SIDA	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	14,8	23,4	39,5	22,3	100,0	40,2	20,3	256
20-24	10,3	18,6	40,2	30,9	100,0	48,5	28,4	204
25-29	9,1	22,4	41,8	26,7	100,0	41,8	30,9	165
30-39	12,4	23,4	36,1	28,1	100,0	44,2	32,1	274
40-49	8,9	29,0	33,7	28,4	100,0	37,9	31,4	169
Estado civil								
Casada/Conviviente	13,1	27,0	34,4	25,4	100,0	38,9	27,9	700
Divorciada, separada, viuda	8,5	20,2	39,4	31,9	100,0	46,8	30,9	94
Soltera, ha tenido relaciones	8,8	10,1	48,0	33,1	100,0	58,1	29,7	148
Soltera/ no ha tenido relaciones	7,9	19,8	46,8	25,4	100,0	42,9	27,0	126
Área de residencia								
Urbana	4,0	17,4	43,5	35,1	100,0	54,0	35,6	724
Rural	27,3	35,5	27,0	10,2	100,0	18,9	12,8	344
Nivel de educación								
Sin educación	42,4	45,5	9,1	3,0	100,0	6,1	6,1	33
Primaria	21,7	35,4	29,8	13,1	100,0	23,5	15,6	443
Secundaria	2,9	14,6	46,8	35,8	100,0	55,6	34,4	453
Superior	0,0	7,2	43,9	48,9	100,0	70,5	54,0	139
Total	11,5	23,2	38,2	27,1	100,0	42,7	28,3	1067

¹ Conocimiento de formas específicas de importancia programática

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

urbanas (54%), entre las solteras sexualmente activas (58%), y en las que tienen educación superior (71%).

- El ser mutuamente fiel fue mencionado por 26 por ciento de mujeres como una forma de evitar el VIH/SIDA, sobre todo por las mujeres de 25 a 39 años (sobre 29%), por las anteriormente unidas (28%), por las

residentes en el área urbana (31%) y por las que tienen nivel educativo superior (49%).

- Factores de alto riesgo, como son tener relaciones sexuales con prostitutas y el tener relaciones homosexuales, fueron mencionados por porcentajes muy bajos de las entrevistadas (6% para ambos).

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

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

Característica	Formas de evitar el SIDA											No sabe que hacer	No sabe si se puede evitar	No hay forma de evitar	Número de mujeres
	Abstenerse	Usar condón	No tener muchas parejas sexuales	Ser pareja mutuamente fiel	Evitar sexo con personas promiscuas	Evitar sexo con prostitutas	Evitar sexo homosexual	No compartir jeringas o navajas de afeitar	Evitar los besos	Evitar la picadura de mosquitos	Otras formas				
Edad															
15-19	29,8	47,2	4,6	19,7	4,6	5,0	5,5	11,5	2,3	0,0	18,3	2,3	10,1	3,7	218
20-24	32,2	54,1	8,7	24,6	2,7	3,8	6,6	15,8	3,3	0,5	24,0	2,7	6,6	2,2	183
25-29	25,3	46,0	6,0	30,0	5,3	6,7	7,3	18,7	6,0	1,3	23,3	1,3	8,0	2,0	150
30-39	21,3	50,4	10,0	29,2	3,3	7,1	5,4	18,8	1,3	0,8	23,8	2,5	10,8	3,8	240
40-49	26,6	41,6	11,0	26,6	1,3	4,5	7,8	13,0	4,5	0,0	13,0	7,1	13,6	1,9	154
Estado civil															
Casada/Conviviente	23,8	44,7	9,5	25,2	3,0	4,9	6,7	13,3	3,1	0,5	20,4	3,3	13,0	3,5	608
Divorciada, separada, viuda	31,4	51,2	5,8	27,9	3,5	7,0	3,5	20,9	7,0	2,3	22,1	3,5	5,8	1,2	86
Soltera, ha tenido relaciones	33,3	63,7	6,7	26,7	8,1	5,9	7,4	18,5	1,5	0,0	20,7	1,5	3,7	1,5	135
Soltera/ no ha tenido relaciones	31,9	46,6	3,4	26,7	0,9	6,9	5,2	19,8	2,6	0,0	21,6	3,4	3,4	2,6	116
Área de residencia															
Urbana	28,5	56,3	8,8	30,9	3,9	6,9	7,3	20,6	3,6	0,3	22,2	2,3	5,2	1,2	695
Rural	22,4	26,0	6,0	11,6	2,4	1,6	3,6	1,6	2,0	1,2	16,8	5,2	22,8	7,6	250
Nivel de educación															
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Primaria	22,2	30,0	6,3	13,8	2,6	2,6	5,5	4,0	1,7	0,9	20,2	4,9	18,4	5,8	347
Secundaria	32,7	57,3	9,3	28,6	3,6	7,3	7,3	18,2	4,5	0,2	19,3	2,0	5,0	1,1	440
Superior	23,0	70,5	9,4	48,9	5,8	7,2	5,8	38,1	2,9	0,0	27,3	0,0	0,0	0,7	139
Total	26,9	48,3	8,0	25,8	3,5	5,5	6,3	15,6	3,2	0,5	20,7	3,1	9,8	2,9	945

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 11.3

Fuentes de conocimiento del VIH/SIDA

- En el departamento de Loreto, las fuentes principales de información sobre prevención del VIH/SIDA son la televisión y el trabajador de salud, siendo ambos medios mencionados por el 48 por ciento de las mujeres. Luego, se encuentran las mujeres que mencionan la radio y los periódicos como sus fuentes de

información (38% y 24% respectivamente). La mención de otras fuentes es menos frecuente.

- A las dos primeras fuentes, la televisión y el trabajador de salud, se refieren en mayor proporción las mujeres de 20 ó más años, las anteriormente unidas o solteras sexualmente activas, las que habitan en el área urbana, y las que tienen nivel educativo superior.

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, Loreto 2000

Característica	Conoce SIDA	Número de mujeres	Fuente de conocimiento											Número mujeres conoce SIDA
			Radio	TV	Perí- dico/ Revista	Pan- fletos/ Afiches	Traba- jador de salud	Escuela	Ami- gos/ Pari- entes	Lugar de trabajo	Audio visuales/ Películas	Charlas	Otras fuentes	
Edad														
15-19	85,2	256	20,2	35,3	17,4	11,0	42,7	51,8	24,8	0,5	3,2	19,3	3,7	218
20-24	89,7	204	35,0	40,4	23,5	9,3	50,3	33,3	20,2	2,2	2,2	28,4	1,1	183
25-29	90,9	165	43,3	53,3	26,7	8,7	56,7	5,3	9,3	2,7	2,7	27,3	3,3	150
30-39	87,6	274	48,3	58,8	27,1	9,6	46,7	4,2	19,2	1,3	1,7	32,9	3,3	240
40-49	91,1	169	43,5	54,5	26,6	7,8	44,2	6,5	13,0	2,6	1,3	39,6	3,2	154
Estado civil														
Casada/Conviviente	86,9	700	41,3	47,4	21,5	7,6	47,5	7,1	18,4	1,3	0,5	35,5	2,3	608
Divorciada, separada, viuda	91,5	94	40,7	64,0	33,7	10,5	51,2	15,1	9,3	3,5	2,3	20,9	4,7	86
Soltera, ha tenido relaciones	91,2	148	28,1	48,1	28,9	11,9	54,8	45,2	16,3	3,0	9,6	19,3	4,4	135
Soltera/ no ha tenido relaciones	92,1	126	27,6	41,4	24,1	15,5	37,1	73,3	25,0	0,9	2,6	12,9	3,4	116
Área de residencia														
Urbana	96,0	724	40,4	60,1	29,4	10,8	48,6	25,9	17,4	2,2	3,0	23,9	4,0	695
Rural	72,7	344	30,0	15,2	9,2	5,6	44,8	8,8	20,0	0,4	0,0	43,6	0,0	250
Nivel de educación														
Sin educación	57,6	33	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Primaria	78,3	443	35,7	32,0	12,1	5,5	43,2	6,3	20,5	0,6	0,0	40,1	1,2	347
Secundaria	97,1	453	40,5	56,8	28,2	9,5	50,7	31,6	17,0	1,1	3,0	19,8	4,1	440
Superior	100,0	139	38,1	66,2	43,9	20,1	51,8	29,5	13,7	6,5	5,8	25,2	4,3	139
Total	88,5	1067	37,7	48,3	24,0	9,4	47,6	21,4	18,1	1,7	2,2	29,1	3,0	945

* : Menos de 20 casos.

11.2 CONOCIMIENTO DE ASUNTOS RELACIONADOS CON EL VIH/SIDA

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

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

Cuadro 11.4

Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA

- El 71 por ciento de las mujeres que conocen la existencia del SIDA saben que una persona puede lucir saludable pero estar contagiada. La proporción es más alta entre las mujeres de 20 a 29 años (sobre el 75%), entre las anteriormente unidas y las solteras que han tenido relaciones sexuales (sobre el 80%), entre las residentes del área urbana (85%) y entre las que tienen educación superior (98%).
- Por otro lado, el 48 por ciento de mujeres opina que el virus puede ser transmitido de una madre infectada al niño durante el embarazo o el parto. Los porcentajes para esta respuesta son mayores entre las

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, Loreto 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	66,0	13,3	20,7	3,5	47,3	36,3	22,3	256
20-24	75,5	10,3	14,2	3,4	51,5	41,7	16,7	204
25-29	77,6	7,9	14,5	3,6	52,7	37,0	17,0	165
30-39	70,1	11,7	18,2	5,1	46,4	31,8	23,0	274
40-49	67,5	17,2	15,4	4,1	43,8	37,3	20,1	169
Estado civil								
Casada/Conviviente	66,3	13,7	20	4,6	41,9	34,7	23,6	700
Divorciada, separada, viuda	80,9	8,5	10,6	4,3	54,3	36,2	13,8	94
Soltera, ha tenido relaciones	82,4	6,8	10,8	2,7	64,2	42,6	12,8	148
Soltera/ no ha tenido relaciones	75,4	11,9	12,7	2,4	59,5	38,9	15,1	126
Área de residencia								
Urbana	84,5	7,9	7,6	2,8	61,5	41,4	10,1	724
Rural	42,2	20,9	36,9	6,7	20,1	25,9	41,6	344
Nivel de educación								
Sin educación	21,2	27,3	51,5	15,2	6,1	9,1	60,6	33
Primaria	49,4	19,6	30,9	7	24,4	28,4	35,2	443
Secundaria	87,2	6,8	6	1,3	63,1	42,2	8,8	453
Superior	97,8	1,4	0,7	0,7	84,9	49,6	-	139
Total	70,9	12,1	17	4	48,1	36,4	20,2	1 067

mujeres de 20 a 29 años (sobre el 51%), en las solteras que han tenido relaciones sexuales (64%), en las que habitan en el área urbana (62%) y en las que tienen educación superior (85%).

- El 36 por ciento opina que el virus puede ser transmitido durante la lactancia. Este conocimiento es mayor en las mujeres de 20 a 24 años (42%), en las solteras que han tenido relaciones sexuales (43%), en las residentes en el área urbana (41%) y en las que alcanzaron un nivel de educación secundaria (42%) y superior (50%).

Cuadro 11.5

Aspectos sociales de la prevención del SIDA

- En el departamento de Loreto, el 31 por ciento de mujeres opina que un profesor que tiene SIDA puede seguir enseñando. La proporción que piensa lo contrario es 53 por ciento y no sabe o no opina al respecto el 16 por ciento.
- Entre quienes opinan que se debe permitir continuar enseñando al profesor, las mayores proporciones se encuentran en las que tienen entre 20 a 29 años de edad (sobre el 35%), en las solteras sin importar

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, Loreto 2000

Característica	Maestro con SIDA puede seguir enseñando			Persona infectada debe ser despedida del trabajo			Dispuesta a cuidar pariente infectado en el hogar			Número de mujeres
	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe	
Edad										
15-19	29,3	52,3	18,4	47,7	27,3	25,0	41,0	33,6	25,4	256
20-24	36,8	48,5	14,7	45,6	38,2	16,2	52,5	25,5	22,1	204
25-29	35,8	49,1	15,2	43,6	35,8	20,6	47,9	30,3	21,8	165
30-39	28,1	53,3	18,6	49,3	29,9	20,8	46,7	26,6	26,6	274
40-49	24,9	62,1	13,0	53,8	29,0	17,2	49,1	27,8	23,1	169
Estado civil										
Casada/Conviviente	25,0	56,0	19,0	49,7	26,9	23,4	40,6	32,0	27,4	700
Divorciada, separada, viuda	30,9	58,5	10,6	48,9	36,2	14,9	53,2	25,5	21,3	94
Soltera, ha tenido relaciones	46,6	41,2	12,2	39,2	45,3	15,5	64,2	18,2	17,6	148
Soltera/ no ha tenido relaciones	43,7	45,2	11,1	48,4	38,9	12,7	57,9	26,2	15,9	126
Área de residencia										
Urbana	40,5	52,1	7,5	49,9	39,9	10,2	59,3	25,1	15,6	724
Rural	10,2	54,7	35,2	44,2	14,2	41,6	21,2	36,6	42,2	344
Nivel de educación										
Sin educación	9,1	42,4	48,5	33,3	9,1	57,6	15,2	24,2	60,6	33
Primaria	11,3	58,9	29,8	49,0	16,3	34,8	28,0	36,8	35,2	443
Secundaria	38,0	56,3	5,7	54,3	36,9	8,8	56,1	27,2	16,8	453
Superior	74,1	25,2	0,7	28,1	69,1	2,9	85,6	10,1	4,3	139
Total	30,7	52,9	16,4	48,0	31,6	20,3	47,0	28,8	24,2	1067

si es o no activa sexualmente (sobre el 43%), en las que habitan en el área urbana (41%) y en las que tienen educación superior (74%).

- El 48 por ciento de mujeres opina que una persona infectada debe ser despedida de su trabajo, el 32 por ciento que no y el 20 por ciento no sabe o no opina al respecto. Los mayores porcentajes de mujeres que opinan que no se debe despedir a una persona infectada por el virus VIH, se presentan en las mujeres de 20 a 29 años (sobre el 35%), en las solteras sexualmente activas (45%), en las que habitan en el área urbana (40%) y en las que tienen educación superior (69%).
- El 47 por ciento de las mujeres estarían dispuestas a cuidar a parientes con SIDA en su casa, el 29 por ciento no y el 24 por ciento no sabe, no opina. Los mayores porcentajes de mujeres dispuestas a cuidar a parientes con SIDA se encuentran en las

que tienen 20 a 24 años de edad (53%), en las solteras sexualmente activas (64%), en las que habitan en el área urbana (59%) y en las que tienen educación superior (86%).

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, 11.7 y el Gráfico 11.2.

Cuadros 11.6, 11.7 y Gráfico 11.2

Conocimiento de los signos y síntomas de las ETS

- En el departamento de Loreto, el 32 por ciento de las mujeres no conocen otra enfermedad de transmisión sexual (ETS) además del SIDA. El 9 por ciento ha oído hablar pero no conoce síntomas de las ETS, el 11 por ciento conoce un síntoma y el 48 por ciento conoce dos o más síntomas.
- El desconocimiento de las ETS es más alto en las mujeres de los grupos extremos de edad (37% para ambos), en las casadas

o convivientes (37%), en las residentes del área rural (60%) y en aquéllas sin educación (76%).

- La gonorrea y la sífilis son las ETS más conocidas (92% y 54% respectivamente) por las mujeres que han oído hablar sobre la existencia de las ETS.
- La gonorrea es conocida en mayor proporción por las mujeres de 15 a 29 años de edad (93%), las solteras que no han tenido relaciones sexuales (94%), las residentes del área urbana (92%) y las que tienen educación superior (95%).
- Para la sífilis las mayores proporciones se dan en las mujeres solteras sin actividad sexual (68%) en las que habitan en el área urbana (58%) y en las que tienen educación superior (78%). No hay mayor diferencia entre los diferentes grupos etáreos.

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, Loreto 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/condi loma	Otras ETS	
Edad											
15-19	36,7	8,2	11,3	43,8	100,0	256	54,9	92,6	5,6	18,5	162
20-24	25,5	9,8	10,8	53,9	100,0	204	55,3	92,8	3,9	22,4	152
25-29	27,9	11,5	9,1	51,5	100,0	165	50,4	93,3	4,2	21,0	119
30-39	32,1	9,1	10,6	48,2	100,0	274	55,4	90,3	5,4	24,7	186
40-49	37,3	8,3	10,7	43,8	100,0	169	54,7	89,6	1,9	23,6	106
Estado civil											
Casada/Conviviente	37,1	10,1	9,7	43,0	100,0	700	49,5	92,0	3,9	22,3	440
Divorciada, separada, viuda	27,7	7,4	10,6	54,3	100,0	94	45,6	85,3	4,4	23,5	68
Soltera, ha tenido relaciones	18,9	7,4	10,1	63,5	100,0	148	65,8	92,5	5,8	21,7	120
Soltera/ no ha tenido relaciones	23,0	7,9	15,9	53,2	100,0	126	68,0	93,8	5,2	20,6	97
Área de residencia											
Urbana	18,9	10,1	12,2	58,8	100,0	724	57,9	92,2	5,1	23,0	587
Rural	59,9	7,6	7,3	25,3	100,0	344	39,1	89,9	1,4	18,1	138
Nivel de educación											
Sin educación	75,8	3,0	0,0	21,2	100,0	33	*	*	*	*	8
Primaria	54,6	7,0	8,8	29,6	100,0	443	29,9	90,5	2,0	22,9	201
Secundaria	16,1	13,2	13,0	57,6	100,0	453	59,7	91,1	5,0	21,3	380
Superior	2,2	5,0	10,8	82,0	100,0	139	77,9	94,9	6,6	23,5	136
Total	32,1	9,3	10,6	48,0	100,0	1067	54,3	91,7	4,4	22,1	725

*: Menos de 20 casos.

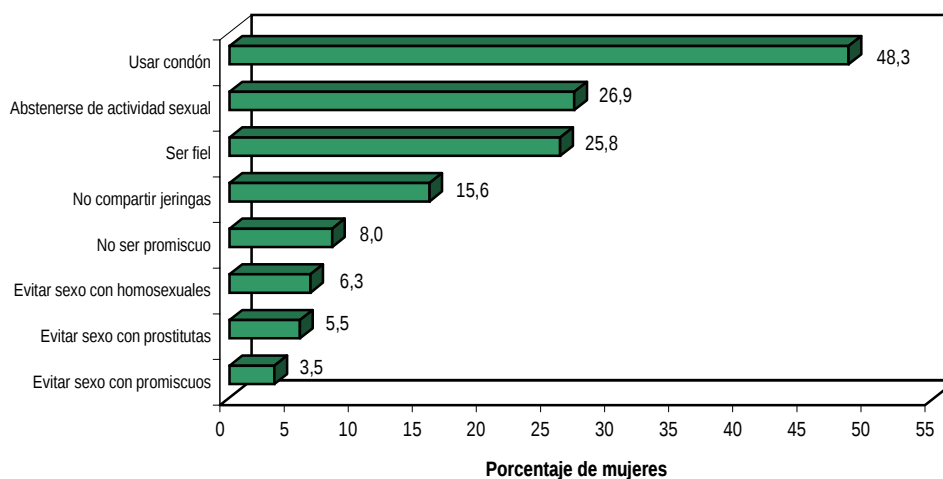
Cuadro 11.7 Conocimiento de síntomas y signos de las ETS

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

Característica	Síntomas y signos de las ETS														Número de mujeres
	Dolor abdominal	Secreción vaginal	Secreción maloliente	Molestias	Enrojecimiento/picazón en genitales	Inflamación o hinchazón en genitales	Úlceras llagas genitales	Verrugas genitales	Sangre en la orina	Pérdida de peso	Puede no haber síntomas	Secreción o pus por el pene	Otros síntomas	No conoce síntomas	
Edad															
15-19	5,6	24,1	16,7	17,9	11,1	6,2	25,3	3,7	0,0	24,1	1,9	32,1	35,8	13,0	162
20-24	11,8	24,3	17,8	23,7	15,1	13,2	11,2	2,6	3,3	23,7	3,3	42,1	36,2	13,2	152
25-29	13,4	26,9	16,8	26,9	16,0	11,8	8,4	1,7	0,0	23,5	1,7	37,8	34,5	16,0	119
30-39	18,8	19,9	15,1	32,3	16,7	14,0	9,1	1,6	2,2	12,4	2,7	40,3	31,7	13,4	186
40-49	17,0	17,0	16,0	39,6	17,0	9,4	6,6	0,0	0,0	9,4	0,9	47,2	33,0	13,2	106
Estado civil															
Casada/Conviviente	14,8	21,8	17,3	30,2	15,7	10,9	8,6	1,4	0,9	16,6	2,0	41,6	29,8	16,1	440
Divorciada, separada, viuda	16,2	20,6	14,7	32,4	17,6	16,2	11,8	1,5	2,9	5,9	1,5	42,6	32,4	10,3	68
Soltera, ha tenido relaciones	13,3	30,0	17,5	24,2	14,2	10,8	19,2	4,2	2,5	21,7	4,2	37,5	42,5	9,2	120
Soltera/ no ha tenido relaciones	4,1	17,5	12,4	15,5	11,3	8,2	23,7	3,1	0,0	34,0	1,0	29,9	45,4	10,3	97
Área de residencia															
Urbana	12,3	23,3	16,5	25,7	16,7	12,3	13,5	2,6	1,0	21,0	2,2	36,8	37,5	12,4	587
Rural	17,4	18,8	15,9	34,8	8,0	5,8	9,4	0,0	2,2	9,4	2,2	50,7	20,3	18,8	138
Nivel de educación															
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
Primaria	16,4	20,9	20,4	31,8	8,0	7,0	8,5	0,5	2,5	10,4	0,5	47,3	19,9	15,4	201
Secundaria	11,3	21,1	13,9	23,7	14,2	10,8	14,2	2,4	1,1	21,1	3,2	35,5	36,8	15,8	380
Superior	14,0	29,4	17,6	30,9	28,7	18,4	15,4	3,7	0,0	24,3	2,2	36,8	49,3	5,1	136
Total	13,2	22,5	16,4	27,4	15,0	11,0	12,7	2,1	1,2	18,8	2,2	39,4	34,2	13,7	725

*: Menos de 20 casos.

Gráfico 11.1
Conocimiento de formas de evitar VIH/SIDA



- Entre las que conocen las ETS, el signo que identifican en mayor proporción es la secreción o pus por el pene (39%), le siguen las molestias al orinar (27%) y la secreción vaginal (23%).
- Para las que identifican en mayor proporción la secreción de pus por el pene los mayores porcentajes se presentan en las mujeres de 40 a 49 años de edad (47%), en las unidas y anteriormente unidas (sobre el 41%), en las que habitan en el

área rural (51%) y en las que tienen educación primaria (47%).

11.4 PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

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

Cuadro 11.8

Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual por características seleccionadas

- En el departamento de Loreto el 1 por ciento de mujeres declaró haber tenido alguna ETS en los 12 meses anteriores a la encuesta. Sin embargo, tuvo flujo vaginal anormal el 20 por ciento, llagas o úlceras vaginales el 1 por ciento y el 21 por ciento tuvo alguna de las dos. Entre las que tuvieron alguna ETS las mayores proporciones se observan en las que tienen de 30 a 39 años de edad (2%), entre las unidas (1.3%), entre las que habitan en el área urbana (1.1%) y en las que tienen educación superior (2%).

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, Loreto 2000

Característica	Ha tenido ETS	Flujo vaginal anormal	Úlcera o llagas genitales	ETS flujo, úlceras o llagas	Número de mujeres
Edad					
15-19	1,3	16,0	0,6	16,7	156
20-24	1,1	24,2	0,5	24,2	182
25-29	0,6	22,2	2,5	23,5	162
30-39	1,5	20,5	0,7	20,5	273
40-49	0,6	18,3	0,6	18,3	169
Estado civil					
Casada/Conviviente	1,3	19,4	1,0	19,7	700
Divorciada, separada, viuda	0,0	16,0	1,1	16,0	94
Soltera, ha tenido relaciones	0,7	27,7	0,7	28,4	148
Área de residencia					
Urbana	1,1	25,3	1,3	25,8	612
Rural	0,9	11,2	0,3	11,2	330
Nivel de educación					
Sin educación	0,0	15,2	0,0	15,2	33
Primaria	0,7	13,8	0,7	14,0	421
Secundaria	1,4	25,9	1,4	26,2	363
Superior	1,6	28,0	0,8	28,8	125
Total	1,1	20,4	1,0	20,7	942

Cuadro 11.9

Fuente de tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual

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

de salud y se obtuvo que el 13 por ciento no tuvo consejo o tratamiento, el 65 por ciento acudió al médico, el 19 por ciento acudió a una farmacia, el 14 por ciento acudió al curandero, el 11 por ciento se automedicó y el 2 por ciento pidió consejo de un amigo o de un pariente. A cualquier

fuente recurrió el 74 por ciento de las entrevistadas.

- De las mujeres que no recibieron tratamiento, las mayores proporciones se

encuentran en las que tienen 15 a 19 años de edad (25%), en las que habitan en el área urbana (13%) y en las que tienen educación secundaria (14%).

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, Loreto 2000

Característica	Médico	Curandero	Farmacia/ Botica	Cualquier fuente	Consejo de amigos o parientes	Se auto recetó	Ni consejos ni tratamiento	Número de mujeres
Edad								
15-19	42,9	21,4	28,6	64,3	7,1	3,6	25,0	28
20-24	76,1	17,4	13,0	82,6	2,2	6,5	8,7	46
25-29	74,4	15,4	23,1	76,9	2,6	7,7	12,8	39
30-39	63,3	8,3	13,3	66,7	1,7	16,7	15,0	60
40-49	62,5	12,5	21,9	81,3	0,0	15,6	3,1	32
Área de residencia								
Urbana	67,9	13,9	20,6	75,8	2,4	8,5	13,3	165
Rural	55,0	15,0	10,0	67,5	2,5	20,0	10,0	40
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	5
Primaria	54,8	17,7	12,9	62,9	1,6	24,2	11,3	62
Secundaria	65,0	15,0	18,0	76,0	4,0	6,0	14,0	100
Superior	84,2	7,9	26,3	86,8	0,0	0,0	13,2	38
Total	65,4	14,1	18,5	74,1	2,4	10,7	12,7	205

* : Menos de 20 casos.

11.5 CONDUCTA SEXUAL, USO DEL CONDÓN Y ACCESO AL CONDÓN

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

Cuadro 11.10

Número de parejas sexuales de las mujeres no unidas

- En el departamento de Loreto, entre las mujeres que no están casadas o unidas, el 38 por ciento dijo no haber tenido relaciones sexuales durante los últimos 12 meses, el 61 por ciento manifestó haberlas tenido con un solo compañero.
- Las mayores proporciones de las no unidas que tuvieron relaciones sexuales se encuentran en las de 40 a 49 años de edad (96%), en las solteras sexualmente activas (99%), en las que habitan en el área rural (65%).

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, Loreto 2000

Característica	Número de compañeros sexuales			Total	Promedio de parejas	Número de mujeres
	Ninguno	Uno	Dos o más			
Edad						
15-19	57,7	40,7	1,6	100,0	0,4	182
20-24	29,9	70,1	0,0	100,0	0,7	87
25-29	16,1	83,9	0,0	100,0	0,8	31
30-39	9,8	90,2	0,0	100,0	0,9	41
40-49	3,7	96,3	0,0	100,0	1,0	27
Estado civil						
Divorciada, separada, viuda	13,8	86,2	0,0	100,0	0,9	94
Soltera, ha tenido relaciones	1,4	96,6	2,0	100,0	1,0	148
Soltera/ no ha tenido relaciones	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	126
Área de residencia						
Urbana	39,0	60,1	1,0	100,0	0,6	308
Rural	35,0	65,0	0,0	100,0	0,7	60
Nivel de educación						
Sin educación	*	*	*	*	*	6
Primaria	31,0	69,0	0,0	100,0	0,7	87
Secundaria	48,3	50,2	1,5	100,0	0,5	203
Superior	20,8	79,2	0,0	100,0	0,8	72
Total	38,3	60,9	0,8	100,0	0,6	368

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 11.11

Conocimiento y uso del condón

- En el departamento de Loreto, gran proporción de mujeres que conocen sobre el VIH /SIDA y tuvieron relaciones durante los últimos 12 meses conocen el condón (98%). Sólo el 11 por ciento desconoce dónde conseguirlo. La mayoría de las que saben dónde conseguirlo mencionó en primer lugar alguna fuente del sector público (85%) y en segundo lugar las farmacias (39%). Bajas proporciones mencionaron otras fuentes.
- Al indagar si usaron condón en la última relación sexual, se obtuvo que muy baja proporción lo usó: 2 por ciento lo usó el mes pasado y el mismo porcentaje antes del mes pasado. Menos del 1 por ciento manifestó que aunque lo usa con motivos de planificación familiar, sin embargo, no lo usó en la última relación sexual.
- Las mujeres que en mayor proporción usaron condón el mes anterior a la encuesta son las que tienen 15 a 19 años, las solteras sexualmente activas, las que habitan en el área urbana y las que tienen educación secundaria (3%).

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, Loreto 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	96,1	81,3	0,8	32,0	6,3	48,4	17,2	4,7	3,1	0,0	128
20-24	98,8	91,9	4,3	44,1	5,0	62,1	4,3	2,5	3,7	1,2	161
25-29	97,3	91,8	3,4	46,9	5,4	57,8	6,1	1,4	2,7	0,7	147
30-39	97,1	81,6	2,1	39,7	5,4	54,4	11,7	1,7	1,3	0,4	239
40-49	98,7	81,8	4,5	33,1	4,5	50,0	15,6	0,6	0,6	0,0	154
Estado civil											
Casada/Conviviente	97,2	84,4	2,6	35,0	4,6	50,3	12,2	1,8	0,3	0,2	608
Divorciada, separada, viuda	100,0	87,2	1,2	48,8	5,8	62,8	7,0	0,0	5,8	0,0	86
Soltera, ha tenido relaciones	97,8	88,9	5,9	53,3	8,1	69,6	7,4	4,4	8,1	2,2	135
Área de residencia											
Urbana	99,7	90,6	3,9	52,6	6,1	62,3	4,4	2,7	2,9	0,7	586
Rural	92,6	72,8	0,8	7,8	3,3	36,6	26,3	0,4	0,4	0,0	243
Nivel de educación											
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Primaria	95,5	79,1	0,9	14,3	2,1	38,2	20,3	1,5	0,3	0,0	335
Secundaria	99,4	90,6	4,3	53,4	6,3	64,6	3,7	2,6	2,6	1,1	350
Superior	100,0	92,8	5,6	72,8	12,0	78,4	0,0	2,4	5,6	0,0	125
Total	97,6	85,4	3,0	39,4	5,3	54,8	10,9	2,1	2,2	0,5	829

¹ Conocimiento para planificación familiar o para prevención de enfermedades

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

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 11.12

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

Uso de condón según tipo de compañero

- El esposo o compañero del 2 por ciento de las mujeres sexualmente activas que viven con él, usó el condón durante la última relación sexual. La proporción es mayor en las mujeres de 20 a 39 años de edad (sobre el 2%), en las unidas (2%), en las que habitan en el área urbana (3%) y en las que tienen nivel educativo de secundaria o superior (3%).
- El compañero del 15 por ciento de las mujeres que no viven con él, usó el condón durante la última relación sexual. La proporción es mayor en las que tienen de 15 a 19 años de edad (19%), en las solteras sexualmente activas (18%), en las que habitan en el área urbana (16%) y en las que tienen educación superior (20%).

Cuadro 11.12 Uso de condón por tipo de compañero

Entre las mujeres que tuvieron relaciones sexuales el año anterior a la encuesta, porcentaje que usaron condón en la última relación con compañero, el esposo o con compañero con quien no vive, y con cualquier compañero, según características seleccionadas, Loreto 200

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	1,3	77	18,9	53	8,5	129
20-24	2,5	120	15,2	46	6,0	166
25-29	2,2	134	(15,0)	20	3,9	154
30-34	2,6	232	(8,3)	24	3,1	255
40-49	0,8	132	*	11	1,4	142
Estado civil						
Casada/Conviviente	2,1	681	*	8	2,0	686
Divorciada, separada, viuda	*	12	11,6	43	9,1	55
Soltera, ha tenido relaciones	*	2	17,5	103	17,1	105
Área de residencia						
Urbana	2,9	410	16,3	129	6,2	536
Rural	0,7	285	8,0	25	1,3	310
Nivel de educación						
Sin educación	0,0	27	*	3	3,3	30
Primaria	1,4	353	7,3	41	2,0	394
Secundaria	2,8	247	15,9	69	5,8	313
Superior	2,9	68	19,5	41	9,2	109
Total	2,0	695	14,9	154	4,4	846

* : Menos de 20 casos

() : Entre 20 y 24 casos.

*XII. VIOLENCIA
CONTRA LAS MUJERES
Y LOS NIÑOS*

XII. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

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

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

preguntó a las entrevistadas si consideraban que era necesario el castigo físico para educar a los hijos.

12.1 VIOLENCIA VERBAL DEL ESPOSO CONTRA LA MUJER

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

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

Cuadro 12.1

Apoyo emocional y violencia verbal por parte del esposo/compañero

- En el departamento de Loreto, gran proporción de mujeres alguna vez unidas viven o han vivido con su esposo o compañero situaciones de apoyo emocional: esto es que pasa el tiempo libre con ella (97%) o es cariñoso (96%). Las menores proporciones se aprecian entre las de 40 a 44 años de edad (94% para ambas), entre las que no tienen nivel educativo (92% para ambas) y entre las separadas, viudas, divorciadas (91% para ambas). En cuanto al área de residencia el esposo pasaba su tiempo libre con ella en menor proporción para las del área rural (96%), mientras que el esposo es cariñoso en menor porcentaje para las que habitan en el área urbana (96%).
- Alrededor de un cuarto de mujeres viven, o han vivido, situaciones de control de la pareja, tales como la ignora o es indiferente (24%), le prohíbe que estudie o trabaje (27%) o le impide ver amistades y familiares (19%). Las mayores proporciones se encuentran en las de 15 a 19 años, entre las separadas, viudas, divorciadas y entre las que no tienen nivel educativo. Según el área de residencia no hay gran diferencia excepto en "la ignora o es indiferente".
- Por otro lado, en cuanto a situaciones desobligantes, más de un tercio de mujeres alguna vez unidas manifiesta que su pareja le grita cuando se dirige a ella, (35%) y casi la cuarta parte (24%) mencionó que su pareja le dice que no sirve para nada. En ambos casos, las mayores proporciones de mujeres con esta experiencia se observan entre las de 40 a 44 años, las divorciadas, separadas y viudas, y en las

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, Loreto 2000

Características	Situaciones de apoyo emocional		Situaciones de control del esposo			Situaciones desobligantes		Amenazas		Número de mujeres
	Esposo pasaba tiempo con ella	El es 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	98,7	97,5	27,8	35,4	25,3	31,6	21,5	17,7	24,1	79
20-24	94,8	96,3	19,4	17,9	17,9	28,4	18,7	23,9	32,1	134
25-29	96,5	97,2	25,4	33,1	14,8	34,5	23,9	25,4	30,3	142
30-34	98,6	99,3	20,1	25,7	18,1	32,6	22,2	20,1	27,1	144
35-39	97,1	94,1	27,5	28,4	21,6	38,2	26,5	25,5	26,5	102
40-44	93,6	93,6	29,8	33,0	20,2	42,6	31,9	30,9	25,5	94
45-49	95,5	93,9	22,7	22,7	24,2	37,9	25,8	25,8	22,7	66
Estado civil										
Casada /conviviente	97,2	97,0	21,9	25,2	16,2	34,1	23,4	22,2	25,2	671
Viuda/ divorciada / separada	91,1	91,1	41,1	46,7	43,3	37,8	27,8	37,8	45,6	90
Área de residencia										
Urbana	96,6	95,8	22,4	27,1	19,5	36,2	23,7	23,9	31,3	473
Rural	96,2	97,2	27,1	28,8	19,4	31,9	24,3	24,3	21,5	288
Nivel de educación										
Sin educación	92,3	92,3	38,5	30,8	34,6	30,8	34,6	34,6	30,8	26
Primaria	96,2	97,6	26,6	29,3	19,8	35,1	26,6	24,5	24,7	368
Secundaria	97,5	94,7	22,0	28,4	19,5	35,5	20,9	25,9	32,6	282
Superior	95,3	97,6	16,5	17,6	12,9	30,6	18,8	12,9	22,4	85
Total	96,5	96,3	24,2	27,7	19,4	34,6	23,9	24,0	27,6	761

que no tienen nivel educativo, con la excepción de que las que tienen nivel de secundaria mencionan en mayor proporción el que sus parejas les gritan. Esta respuesta es más frecuente en las residentes urbanas que en las rurales.

- Alrededor de un cuarto de las mujeres alguna vez unidas han sufrido amenazas por parte del marido, tales como "me tienes cansado, me voy de la casa" (24%) o "si te vas te quito a mis hijos" (28%). La mayor proporción para el primer caso se da en las mujeres de 40-44 años, en las del área rural y en las que no tienen nivel educativo. Para el segundo caso se da en mayor proporción en las de 20 a 24 años de edad, en las del área urbana y en las de nivel secundario.

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 Loreto, el 53 por ciento de las mujeres contestaron afirmativamente alguna de las preguntas sobre violencia física por parte del esposo. En general, esta violencia física contra las esposas o compañeras es mayor entre las que tienen 25 a 49 años con un pico entre las de 40 a 44 años (65%), entre las casadas o unidas (53%), entre las que viven en áreas rurales (58%) y entre las que no tienen nivel educativo.
- La agresión ejercida frecuentemente por el esposo es recibida en forma general por el 12 por ciento de las mujeres alguna vez unidas, en mayor proporción por las mujeres de 30 a 44 años (sobre el 12%), por las anteriormente unidas (36%) y por las que tienen nivel educativo superior. Para la agresión física ejercida "a veces" el porcentaje es mucho mayor (86%), pero las mayores proporciones se presentan en forma inversa a la agresión frecuente.

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

- El 40 por ciento de las mujeres manifestó que había sido golpeada, abofeteada, pateada o herida por otra persona diferente al esposo o compañero. Este tipo de violencia contra la mujer es más común entre aquellas de 15 a 24 años, entre las residentes del área rural, entre las unidas y entre las de educación primaria. Cabe resaltar que para todos los grupos la violencia física ejercida por otras personas aparte del esposo sobrepasa el 40 por ciento aunque suele darse en menor proporción que la ejercida por el propio esposo.

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, Loreto 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	46,8	45,6	8,1	89,2	2,7	79
20-24	45,5	49,3	8,2	90,2	1,6	134
25-29	52,8	36,6	8,0	92,0	0,0	142
30-34	52,8	42,4	15,8	81,6	2,6	144
35-39	55,9	37,3	12,3	84,2	3,5	102
40-44	64,9	35,1	16,4	82,0	1,6	94
45-49	50,0	30,3	9,1	84,8	6,1	66
Estado civil						
Casada /conviviente	53,4	40,7	8,7	89,4	2,0	671
Viuda/ divorciada / separada	46,7	36,7	35,7	59,5	4,8	90
Área de residencia						
Urbana	49,5	29,8	11,5	85,0	3,4	473
Rural	57,6	57,3	11,4	88,0	0,6	288
Nivel de educación						
Sin educación	61,5	38,5	12,5	87,5	0,0	26
Primaria	56,5	44,3	11,5	86,5	1,9	368
Secundaria	50,7	37,9	10,5	87,4	2,1	282
Superior	38,8	30,6	15,2	78,8	6,1	85
Total	52,6	40,2	11,5	86,3	2,3	761

Cuadro 12.3

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

- Sin incluir al cónyuge, el padre (54%) o la madre (74%) se constituyen en los principales agresores de las mujeres, sobretodo en las unidas, en las que viven en el área rural y en las de educación primaria y secundaria.
- La agresión física por otra persona, no familiar, fue manifestada por el 13 por ciento de las mujeres que han experimentado violencia física siendo mayor entre las que tienen entre 35 a 39 años de edad, entre las anteriormente unidas (21%), entre las que viven en el área urbana (17%) y entre las que tienen nivel de educación superior (21%).

Cuadro 12.4

Uso de alcohol hasta embriagarse por parte del esposo o compañero

- En el departamento de Loreto, 8 de cada diez mujeres alguna vez unidas declaró la ingesta de alcohol por sus esposos o compañeros, hasta embriagarse. El 71 por ciento manifestó que esto sucedió "a veces", especialmente esta respuesta la dieron las mujeres menores de 30 años, las unidas (72%), las residentes del área urbana (71%) y aquéllas que alcanzaron nivel educativo de primaria (72%). Cabe indicar que para la ingesta frecuente de alcohol hasta embriagarse, se observa en forma preponderante en los esposos de mujeres de 40 a 44 años, en las anteriormente unidas (28%), en las que viven en el área rural (12%), y en las que no tienen educación (19%).

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, Loreto 2000

Características	Persona que ejerció la violencia							Número de mujeres
	La madre	El padre	Los padrastros	Una hermana	Un hermano	Ex marido/compañero	Otras personas	
Edad								
15-19	75,2	58,9	2,3	7,0	10,1	1,6	14,0	129
20-24	69,1	51,1	2,1	6,4	13,8	3,2	13,8	94
25-29	75,9	58,6	1,7	5,2	8,6	5,2	12,1	58
30-34	73,0	44,4	3,2	1,6	7,9	1,6	12,7	63
35-39	80,0	60,0	5,0	5,0	2,5	0,0	15,0	40
40-44	72,7	48,5	6,1	3,0	6,1	0,0	6,1	33
45-49	(70,0)	(40,0)	(5,0)	(0,0)	(5,0)	(10,0)	(15,0)	20
Estado civil								
Casada/Conviviente	77,3	55,3	3,3	3,7	6,6	3,3	9,9	273
Viuda/ divorciada / separada	78,8	48,5	0,0	6,1	18,2	0,0	21,2	33
Nunca casada / unida	64,9	51,1	3,1	7,6	12,2	1,5	17,6	131
Área de residencia								
Urbana	65,3	47,0	3,2	5,2	11,2	2,8	16,7	251
Rural	84,9	62,4	2,7	4,8	6,5	2,2	8,1	186
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	10
Primaria	79,1	58,6	3,7	7,3	6,3	2,1	11,5	191
Secundaria	72,5	52,8	3,1	2,6	9,3	3,1	13,0	193
Superior	55,8	34,9	0,0	7,0	16,3	2,3	20,9	43
Total	73,7	53,5	3,0	5,0	9,2	2,5	13,0	437

*: Menos de 20 casos.

() : Entre 20 y 24 casos.

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

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

Características	Frecuente-mente	A veces	Nunca	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad						
15-19	6,3	72,2	17,7	3,8	100,0	79
20-24	5,2	76,1	14,9	3,7	100,0	134
25-29	4,9	71,8	19,0	4,2	100,0	142
30-34	12,5	68,1	16,7	2,8	100,0	144
35-39	10,8	68,6	19,6	1,0	100,0	102
40-44	20,2	67,0	11,7	1,1	100,0	94
45-49	12,1	69,7	16,7	1,5	100,0	66
Estado civil						
Casada/Conviviente	7,5	72,4	17,4	2,7	100,0	671
Viuda/ divorciada / separada	27,8	57,8	11,1	3,3	100,0	90
Área de residencia						
Urbana	8,5	71,0	18,2	2,3	100,0	473
Rural	12,2	70,1	14,2	3,5	100,0	288
Nivel de educación						
Sin educación	19,2	69,2	11,5	0,0	100,0	26
Primaria	11,1	72,0	13,9	3,0	100,0	368
Secundaria	8,2	69,5	19,1	3,2	100,0	282
Superior	7,1	69,4	22,4	1,2	100,0	85
Total	9,9	70,7	16,7	2,8	100,0	761

- El 17 por ciento de las mujeres alguna vez unidas dijeron que el esposo o compañero nunca bebió alcohol hasta embriagarse. La mayor proporción de mujeres se encuentra entre 35 a 39 años (20%), entre las unidas (17%), entre las que viven en el área urbana (18%) y entre las que tienen nivel educativo superior (22%).

12.3 SOLICITUD DE AYUDA Y DENUNCIA DEL MALTRATO

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

Cuadros 12.5 a 12.7

Búsqueda de ayuda ante el maltrato

- De la totalidad de las mujeres que han sido maltratadas o golpeadas, el 28 por ciento pidió ayuda a una persona cercana. Solamente el 13 por ciento de las mujeres que han sido maltratadas físicamente o golpeadas, acudieron a una institución, siendo esto más frecuente entre las de 35 a 44 años (23%), en las anteriormente unidas (24%), en las que habitan en el área urbana (14%) y en las que tienen educación superior (17%).
- Recurrieron a personas cercanas en mayor proporción las anteriormente unidas, las que habitan en el área urbana y las que tienen nivel educativo superior. De acuerdo a la edad no se observó mayor diferencia salvo por el menor porcentaje que presentan las de 15 a 19 años.

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, Loreto 2000

Características	A personas cercanas	En una institución	Número de mujeres
Edad			
15-19	17,1	5,5	146
20-24	32,5	8,1	123
25-29	31,4	11,8	102
30-34	26,5	15,7	102
35-39	32,4	22,5	71
40-44	31,8	22,7	66
45-49	26,2	14,3	42
Estado civil			
Casada/conviviente	28,1	13,5	466
Viuda/ divorciada / separada	36,4	23,6	55
Nunca casada / unida	21,4	5,3	131
Área de residencia			
Urbana	29,5	14,4	404
Rural	24,2	10,1	248
Nivel de educación			
Sin educación	(23,8)	(14,3)	21
Primaria	27,5	11,3	291
Secundaria	24,6	13,0	276
Superior	40,6	17,2	64
Total	27,5	12,7	652

() : Entre 20 y 24 casos.

Persona a quien pidió ayuda cuando la maltrataron

- Las que recurrieron a personas cercanas, en mayor proporción fueron donde la madre (35%), luego donde otro pariente de la entrevistada (20%) y el 16 por ciento acudió donde sus suegros. Las que acudieron a su padre (10%) lo hicieron en menor proporción que las que acudieron a amigos (15%) y a las hermanas (13%).

Institución donde buscó ayuda

- En la búsqueda de soporte en instituciones, los sitios más frecuentemente mencionados para denunciar la agresión física son: la comisaría (8%) y en proporción mucho menor el juzgado (2%). Es importante resaltar que el 87 por ciento de estas mujeres no buscó ayuda siendo esta actitud más frecuente en las menores de 25 años, en las nunca unidas, en las que habitan en el área rural y en las que tienen educación primaria.

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, Loreto 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	48,0	24,0	12,0	4,0	0,0	0,0	4,0	4,0	32,0	12,0	16,0	25
20-24	40,0	12,5	12,5	7,5	0,0	2,5	15,0	5,0	20,0	7,5	5,0	40
25-29	31,3	12,5	6,3	3,1	0,0	9,4	18,8	12,5	21,9	18,8	9,4	32
30-34	33,3	0,0	22,2	7,4	7,4	11,1	14,8	7,4	22,2	11,1	11,1	27
35-39	(30,4)	(4,3)	(17,4)	(17,4)	(4,3)	(0,0)	(17,4)	(0,0)	(8,7)	(21,7)	(13,0)	23
40-44	(23,8)	(9,5)	(14,3)	(14,3)	(9,5)	(0,0)	(23,8)	(14,3)	(14,3)	(19,0)	(4,8)	21
45-49	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
Estado civil												
Casada/Conviviente	32,1	8,4	13,0	9,2	3,8	5,3	17,6	8,4	17,6	15,3	10,7	131
Viuda/ divorciada / separada	(35,0)	(0,0)	(5,0)	(10,0)	(5,0)	(0,0)	(25,0)	(10,0)	(20,0)	(10,0)	(10,0)	20
Nunca casada / unida	46,4	25,0	21,4	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	28,6	14,3	7,1	28
Área de residencia												
Urbana	37,8	10,9	14,3	9,2	2,5	5,0	16,0	9,2	16,0	16,0	8,4	119
Rural	28,3	8,3	11,7	8,3	5,0	1,7	15,0	3,3	26,7	11,7	13,3	60
Nivel de educación												
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
Primaria	32,5	8,8	15,0	10,0	2,5	1,3	17,5	7,5	23,8	16,3	10,0	80
Secundaria	35,3	11,8	8,8	8,8	2,9	4,4	14,7	7,4	19,1	11,8	11,8	68
Superior	38,5	11,5	23,1	7,7	3,8	11,5	11,5	7,7	11,5	19,2	3,8	26
Total	34,6	10,1	13,4	8,9	3,4	3,9	15,6	7,3	19,6	14,5	10,1	179

*: Menos de 20 casos.

() : Entre 20 a 24 casos

Cuadro 12.7 Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda

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

Características	Institución donde buscó ayuda							Número de mujeres
	Comisaria	Juzgado	Fiscalía	Defensoría municipal DEMUNA	Establecimiento de salud	Otra	No buscó ayuda	
Edad								
15-19	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	93,8	146
20-24	2,4	0,0	0,0	0,0	2,4	3,3	91,9	123
25-29	7,8	2,0	0,0	1,0	0,0	2,0	88,2	102
30-34	11,8	3,9	1,0	0,0	1,0	2,0	84,3	102
35-39	14,1	1,4	0,0	1,4	0,0	5,6	76,1	71
40-44	15,2	4,5	0,0	0,0	0,0	4,5	75,8	66
45-49	9,5	0,0	2,4	2,4	0,0	4,8	85,7	42
Estado civil								
Casada/Conviviente	8,4	1,5	0,4	0,6	0,4	3,6	86,3	466
Viuda/ divorciada / separada	16,4	5,5	0,0	0,0	1,8	1,8	74,5	55
Nunca casada / unida	3,8	0,0	0,0	0,0	0,8	0,8	93,9	131
Área de residencia								
Urbana	12,1	2,5	0,5	0,7	0,0	0,7	84,9	404
Rural	1,6	0,0	0,0	0,0	1,6	6,5	89,9	248
Nivel de educación								
Sin educación	(9,5)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(4,8)	(85,7)	21
Primaria	6,2	1,0	0,3	0,0	0,3	4,5	88,7	291
Secundaria	8,0	2,2	0,0	1,1	1,1	1,8	85,9	276
Superior	17,2	1,6	1,6	0,0	0,0	0,0	82,8	64
Total	8,1	1,5	0,3	0,5	0,6	2,9	86,8	652

() : Entre 20 y 24 casos.

Cuadro 12.8

Razones para no buscar ayuda o consejo

- Las razones más importantes que aludieron las mujeres para no denunciar los atropellos fueron: el considerar que los daños sufridos no hubieran sido lo suficientemente serios como para denunciar al agresor (33%), el sentir que

merecía el maltrato (21%), el no desear hacer daño al agresor (18%) y el no saber a donde ir (15%). Cabe mencionar que sólo el 4 por ciento piensa que no volverá ocurrir y el 7 por ciento tiene miedo a más agresión, y el 8 por ciento tiene miedo a la separación.

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, Loreto 2000

Características	No sabe a donde ir	Vergüenza/humillación	Parte de la vida (normal)	Siente que merece abuso	Miedo a separación	Miedo a más agresión	Daños no fueron serios	No desea dañar a agresor	Puede resolverlo sola	No cree justicia	Cree que no vuelve a ocurrir	Otras razones	Número de mujeres
Edad													
15-19	17,5	3,6	5,1	38,0	2,2	5,8	33,6	8,8	3,6	0,7	4,4	8,8	137
20-24	17,7	7,1	1,8	20,4	9,7	2,7	35,4	18,6	11,5	1,8	2,7	18,6	113
25-29	10,0	7,8	5,6	13,3	7,8	6,7	32,2	32,2	16,7	0,0	5,6	7,8	90
30-34	11,6	9,3	4,7	14,0	14,0	9,3	37,2	18,6	11,6	7,0	4,7	10,5	86
35-39	13,0	13,0	3,7	16,7	5,6	11,1	33,3	20,4	9,3	3,7	5,6	18,5	54
40-44	14,0	20,0	2,0	14,0	10,0	10,0	32,0	20,0	14,0	6,0	8,0	4,0	50
45-49	27,8	22,2	0,0	2,8	8,3	16,7	22,2	13,9	5,6	5,6	0,0	16,7	36
Estado civil													
Casada/Conviviente	15,9	10,2	3,2	13,7	10,0	7,5	33,3	21,4	12,2	3,2	5,2	10,9	402
Viuda/ divorciada / separada	12,2	17,1	4,9	12,2	9,8	12,2	36,6	19,5	12,2	7,3	2,4	14,6	41
Nunca casada / unida	14,6	4,1	4,9	45,5	0,0	5,7	32,5	8,1	2,4	0,0	2,4	13,8	123
Área de residencia													
Urbana	11,4	9,3	4,1	21,3	6,4	6,7	33,8	18,1	11,1	2,0	4,4	14,3	343
Rural	21,5	9,4	3,1	19,3	9,9	8,5	32,7	18,8	8,5	4,0	4,5	8,1	223
Nivel de educación													
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18
Primaria	17,4	12,4	2,7	16,3	10,5	8,9	31,8	15,9	8,9	3,5	4,7	9,7	258
Secundaria	12,7	6,3	4,6	26,2	6,8	6,3	35,0	20,7	11,4	3,0	4,2	13,5	237
Superior	7,5	5,7	3,8	18,9	0,0	1,9	43,4	22,6	13,2	0,0	5,7	15,1	53
Total	15,4	9,4	3,7	20,5	7,8	7,4	33,4	18,4	10,1	2,8	4,4	11,8	566

*: Menos de 20 casos

12.4 MALTRATO A LOS NIÑOS

A las mujeres que tienen hijos vivos se les preguntó en qué forma sus esposos o compañeros o ellas mismas castigan a los hijos (Cuadros 12.9 y 12.10) y si los padres la castigaban a ella y en qué forma (Cuadro 12.11). En el gráfico 12.1 se resume el maltrato con golpes a los hijos por parte de la entrevistada o por parte de su esposo o compañero, al igual que el porcentaje de entrevistadas que fueron golpeadas por sus padres. También se les preguntó si consideraban que para educar a los hijos se requiere el castigo físico y con qué frecuencia (Cuadro 12.12) y si el padre golpeaba a la madre de la mujer entrevistada (Cuadro 12.13).

Cuadro 12.9

Castigo a los hijos por el esposo o compañero

- En el departamento de Loreto, el 90 por ciento de mujeres con al menos un hijo vivo dijo que el esposo o compañero castiga a los hijos con reprimendas verbales. El 54 por ciento contestó que los corregía con golpes o castigos físicos, el 23 por ciento con palmadas y el 14 por ciento contestó que el esposo castiga a sus hijos prohibiéndoles algo que les gusta.
- El castigo físico, o golpes proporcionados al niño por los esposos o compañeros, es declarado con mayor frecuencia entre las mujeres de 40 a 44 años, las mujeres residentes en el área rural (66%) y las que tienen instrucción primaria (64%).

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, Loreto 2000

Características	Palmas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Restringiendo la alimentación	Con golpes	Encerrándolos	Con más trabajo	Echándolos de la casa	Quitándoles apoyo económico	Otra	Número de mujeres
Edad											
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
20-24	38,2	86,8	9,2	0,0	44,7	0,0	0,0	1,3	0,0	2,6	76
25-29	31,0	88,0	19,0	0,0	49,0	1,0	0,0	3,0	0,0	5,0	100
30-34	20,2	86,0	15,8	0,0	62,3	1,8	0,9	2,6	2,6	7,9	114
35-39	10,4	92,2	13,0	0,0	54,5	0,0	0,0	3,9	0,0	7,8	77
40-44	16,4	94,0	13,4	1,5	67,2	0,0	0,0	6,0	0,0	4,5	67
45-49	8,7	95,7	10,9	2,2	56,5	0,0	2,2	4,3	0,0	6,5	46
Área de residencia											
Urbana	22,6	89,4	19,2	0,7	45,9	0,7	0,7	1,7	1,0	3,8	292
Rural	24,2	90,3	6,3	0,0	66,2	0,5	0,0	5,3	0,0	8,2	207
Nivel de educación											
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Primaria	19,3	91,7	7,2	0,4	64,4	0,4	0,0	5,3	0,0	7,2	264
Secundaria	28,5	89,0	22,7	0,6	44,8	1,2	0,0	1,2	1,2	4,1	172
Superior	30,4	84,8	23,9	0,0	21,7	0,0	4,3	0,0	2,2	0,0	46
Total	23,2	89,8	13,8	0,4	54,3	0,6	0,4	3,2	0,6	5,6	499

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 12.10

Castigo a los hijos por las mujeres

- En el departamento de Loreto, las madres imparten a sus niños castigos similares a los que dan los esposos/compañeros. El 93 por ciento manifiesta que utiliza la reprimenda verbal, el 59 por ciento los castigan con golpes o físicamente, el 37

por ciento con palmadas y el 17 por ciento de madres prohibiéndoles algo que les gusta.

- Las que utilizan el castigo físico en mayor proporción son madres de 30 a 49 años, residen en el área rural y tienen educación primaria.

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

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

Características	Palmadas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Restringiendo la alimentación	Con golpes	Encerrándolos	Ignorándolos	Con más trabajo	Quitándoles apoyo económico	Otra	Número de mujeres
Edad											
15-19	62,5	87,5	3,1	0,0	25,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	32
20-24	53,6	90,9	10,9	1,8	53,6	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	110
25-29	44,9	93,7	15,7	0,8	59,8	0,8	0,0	2,4	0,0	1,6	127
30-34	30,4	90,6	21,0	0,0	60,1	0,7	0,7	2,9	0,0	2,9	138
35-39	25,3	93,7	23,2	0,0	68,4	0,0	0,0	1,1	1,1	1,1	95
40-44	28,2	94,1	16,5	2,4	64,7	1,2	0,0	0,0	1,2	2,4	85
45-49	23,0	98,4	16,4	0,0	60,7	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	61
Estado civil											
Casada/conviviente	37,1	92,5	15,0	0,9	60,4	0,7	0,2	1,4	0,2	1,3	560
Viuda/ divorciada / separada	37,7	95,7	29,0	0,0	53,6	0,0	0,0	1,4	1,4	2,9	69
Nunca casada / unida	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Área de residencia											
Urbana	37,2	91,0	22,1	0,7	51,6	0,7	0,2	1,5	0,5	1,9	411
Rural	36,7	95,8	7,2	0,8	72,2	0,4	0,0	1,7	0,0	0,4	237
Nivel de educación											
Sin educación	(45,5)	(95,5)	(18,2)	(0,0)	(54,5)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	22
Primaria	33,3	95,2	8,9	1,3	70,8	0,6	0,0	1,9	0,0	1,9	315
Secundaria	39,3	90,5	23,6	0,0	50,4	0,8	0,4	1,7	0,4	1,2	242
Superior	43,5	88,4	27,5	1,4	37,7	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	69
Total	37,0	92,7	16,7	0,8	59,1	0,6	0,2	1,5	0,3	1,4	648

* : Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

Cuadro 12.11

Castigo a la entrevistada por parte de sus padres

- La reprimenda verbal (81%), los golpes (76%) y prohibiéndoles algo que les gustara (21%) son las principales formas que utilizaron los padres de la entrevistada para corregir su comportamiento.

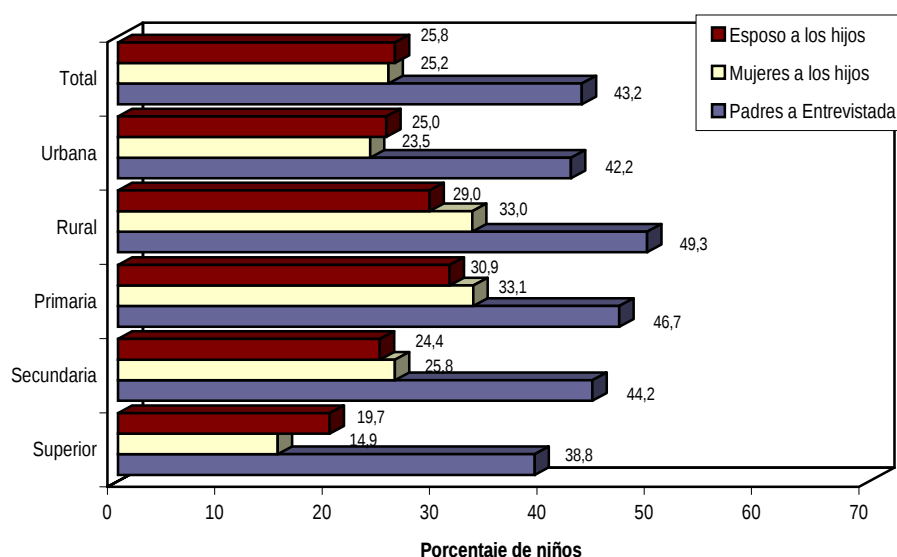
- La reprimenda verbal como la principal forma de castigo se presentó mayoritariamente en las mujeres de 15 a 19 años, en la nunca unidas, en las que viven en el área rural y en las que tienen educación primaria y secundaria. El ser golpeada se presentó principalmente en las de 30 a 34 años de edad (82%) , en las unidas (82%), en las que viven en el área rural (87%) y en las que no tienen educación (89%).

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, Loreto 2000

Características	Palma- das	Repri- menda verbal	Prohi- biendo algo que le gusta	Restrin- giendo la alimen- tación	Con gol- pes	Que- mán- dola	Ence- rrán- dola	Igno- rán- dola	Con más trabajo	Deján- dola fuera de casa	Echán- dole agua	Quitán- dole ropa	Quitán- dole las perten- cias	Quitán- dole los apoyos	Otra	Número de mujeres
Edad																
15-19	14,7	84,1	30,6	2,4	69,4	0,0	1,2	0,8	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	6,7	252
20-24	13,9	83,6	28,9	1,0	74,6	0,5	1,5	0,0	5,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	201
25-29	10,6	82,6	19,9	1,2	77,0	0,6	0,6	0,6	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,5	161
30-34	7,4	72,5	9,4	0,7	81,9	0,7	0,7	1,3	9,4	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	6,0	149
35-39	13,9	77,8	15,7	0,0	76,9	0,0	2,8	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	4,6	108
40-44	10,6	80,9	11,7	2,1	79,8	1,1	0,0	0,0	12,8	0,0	0,0	1,1	1,1	0,0	7,4	94
45-49	8,8	75,0	10,3	1,5	79,4	1,5	1,5	0,0	17,6	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	68
Estado civil																
Casada/Conviviente	10,9	80,3	14,5	1,3	81,7	0,4	1,0	0,4	9,7	0,3	0,1	0,1	0,0	0,1	6,1	671
Viuda/ divorciada / separada	12,2	75,6	16,7	2,2	78,9	1,1	2,2	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1	3,3	90
Nunca casada / unida	14,7	82,7	38,2	1,1	60,3	0,4	1,1	0,7	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	5,5	272
Área de residencia																
Urbana	12,9	79,4	25,0	1,0	70,9	0,1	1,4	0,4	4,9	0,1	0,1	0,0	0,0	0,6	5,4	708
Rural	10,2	83,1	12,0	2,2	86,5	1,2	0,6	0,6	15,4	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0	6,5	325
Nivel de educación																
Sin educación	15,4	73,1	7,7	7,7	88,5	0,0	3,8	0,0	15,4	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	3,8	26
Primaria	10,7	82,4	12,6	1,7	81,5	1,0	0,7	0,7	11,6	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	6,7	421
Secundaria	13,1	81,1	25,2	0,9	75,1	0,0	1,3	0,2	6,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,9	5,6	449
Superior	11,7	74,5	35,0	0,7	58,4	0,7	1,5	0,7	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	137
Total	12,0	80,5	20,9	1,4	75,8	0,5	1,2	0,5	8,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,4	5,7	1033

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



Cuadro 12.12

Necesidad del castigo físico en la educación

- El 45 por ciento de las mujeres con hijos piensan que para educarlos es necesario el castigo físico, a veces y el uno por ciento considera que debe ser frecuente. Las mujeres que con más frecuencia dan esa respuesta son las de 45 a 49 años, las unidas y anteriormente unidas, y las que no tienen nivel de educación.

- Contraria opinión, manifiesta el 53 por ciento de las mujeres con hijos, que dice que nunca se debe proporcionar castigos físicos para educarlos; las que piensan así, en mayor proporción, son las que tienen 15 a 19 años, las nunca unidas, las que habitan en el área urbana y las que tienen nivel educativo de secundaria o más.

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, Loreto 2000

Característica	Frecuen-temente	Algunas veces	Nunca	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	0,4	33,3	65,5	100,0	252
20-24	0,5	44,8	54,7	100,0	201
25-29	1,9	46,6	51,6	100,0	161
30-34	1,3	49,7	49,0	100,0	149
35-39	0,9	49,1	49,1	100,0	108
40-44	0,0	58,5	40,4	100,0	94
45-49	2,9	52,9	44,1	100,0	68
Estado civil					
Casada/conviviente	1,3	51,4	46,9	100,0	671
Viuda/ divorciada / separada	1,1	52,2	46,7	100,0	90
Nunca casada / unida	0,0	27,6	71,7	100,0	272
Área de residencia					
Urbana	0,4	37,7	61,4	100,0	708
Rural	2,2	61,5	36,0	100,0	325
Nivel de educación					
Sin educación	11,5	73,1	15,4	100,0	26
Primaria	1,7	57,7	40,4	100,0	421
Secundaria	0,0	38,1	61,5	100,0	449
Superior	0,0	24,8	74,5	100,0	137
Total	1,0	45,2	53,4	100,0	1033

Cuadro 12.13

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

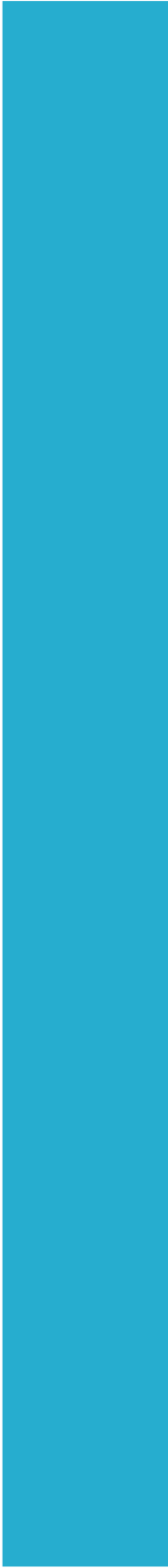
- El 52 por ciento de las MEF declara que su padre agredida con golpes a su madre,

proporción que es mayor entre las menores de 25 años (sobre el 56%), las unidas (54%), las que habitan en el área rural (58%) y las que tienen educación primaria (58%).

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, Loreto 2000

Características	La golpeaba	No la golpeaba	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	56,3	38,1	5,6	100,0	252
20-24	56,2	39,3	4,5	100,0	201
25-29	44,1	49,1	6,8	100,0	161
30-34	47,0	41,6	11,4	100,0	149
35-39	54,6	35,2	10,2	100,0	108
40-44	53,2	33,0	13,8	100,0	94
45-49	47,1	32,4	20,6	100,0	68
Estado civil					
Casada/conviviente	53,5	36,7	9,8	100,0	671
Viuda/ divorciada / separada	47,8	45,6	6,7	100,0	90
Nunca casada / unida	49,6	44,1	6,3	100,0	272
Área de residencia					
Urbana	49,3	43,4	7,3	100,0	708
Rural	57,8	30,8	11,4	100,0	325
Nivel de educación					
Sin educación	50,0	34,6	15,4	100,0	26
Primaria	58,0	31,6	10,5	100,0	421
Secundaria	50,3	41,9	7,8	100,0	449
Superior	39,4	56,2	4,4	100,0	137
Total	52,0	39,4	8,6	100,0	1033



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: 10.0-11.9 g/dl (10.0-10.9 para las mujeres embarazadas).

Cuadro 10.15 Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años

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

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia						Porcentaje de niños sin prueba de anemia	Total de niños
	Niños con anemia			Niños sin anemia	Total	Número de niños		
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve					
Departamento								
Amazonas	0,0	20,0	21,9	58,1	100,0	35	29,5	50
Ancash	0,0	27,2	21,0	51,9	100,0	88	31,4	128
Apurímac	2,1	20,4	24,6	52,8	100,0	49	9,6	54
Arequipa	7,8	15,7	15,7	60,8	100,0	55	37,0	87
Ayacucho	0,9	21,8	30,0	47,3	100,0	39	29,0	55
Cajamarca	1,1	26,4	25,3	47,3	100,0	144	24,2	190
Cusco	4,3	47,4	19,0	29,3	100,0	142	7,2	153
Huancavelica	0,8	27,3	30,5	41,4	100,0	54	24,7	71
Huánuco	2,6	15,8	37,7	43,9	100,0	81	26,9	111
Ica	1,8	10,5	14,0	73,7	100,0	44	19,7	55
Junín	1,1	24,4	28,9	45,6	100,0	109	23,7	143
La Libertad	2,0	17,0	19,0	62,0	100,0	133	9,9	147
Lambayeque	2,8	22,2	26,4	48,6	100,0	91	18,2	112
Lima	0,0	23,7	23,4	53,0	100,0	569	20,0	711
Loreto	0,0	16,1	22,8	61,1	100,0	114	1,3	116
Madre de Dios	1,1	20,4	33,3	45,2	100,0	6	19,8	7
Moquegua	0,0	15,8	10,5	73,7	100,0	6	51,3	13
Pasco	1,1	13,2	22,0	63,7	100,0	22	13,3	25
Piura	1,0	28,0	27,0	44,0	100,0	163	10,7	182
Puno	1,1	46,1	14,6	38,2	100,0	83	50,0	167
San Martín	0,0	15,3	16,7	68,1	100,0	51	19,1	63
Tacna	2,3	23,3	37,2	37,2	100,0	15	28,3	21
Tumbes	2,1	29,8	22,3	45,7	100,0	21	3,1	21
Ucayali	2,1	30,2	16,7	51,0	100,0	36	17,2	43
Total	1,3	24,9	23,4	50,4	100,0	2 150	21,1	2 726

Nota: Anemia severa: 7.0 g/dl, anemia moderada: 7.0-9.9 g/dl, anemia leve: 10.0-11.9g/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

A.1 INTRODUCCION

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

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

A.2 DISEÑO Y SELECCION

Unidades de Muestreo

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

Marco Muestral

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

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

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

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

Composición de la muestra

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

Selección de la muestra

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

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

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

- El número de conglomerados a ser seleccionados en cada departamento fue calculado como la división del tamaño de muestra esperado en el departamento y del tamaño promedio de muestra esperado dentro del conglomerado.
- El total de muestra requerido en cada departamento fue distribuido entre sus subestratos (sede, resto urbano y rural) de acuerdo a su población censal, y también dentro de cada dentro de cada subestrato, sus centros poblados fueron ordenados de acuerdo a su continuidad geográfica en serpentín.
- Para cada subestrato, se elaboró un listado de sus 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).

$$K = \frac{\text{Total de Viviendas en el subestrato}}{\text{N° de UPM's a elegirse en el subestrato}} = \frac{\sum m_i}{a}$$

- El arranque aleatorio (aa) es el número que determina la primera UPM a seleccionar. La segunda UPM seleccionada será: $aa + K$. La tercera UPM seleccionada será: $aa + 2K$, y así sucesivamente hasta completar las UPM requeridas para la muestra.

Antes de la siguiente etapa de selección, cada centro poblado seleccionado (previa actualización cartográfica) se dividió en áreas compactas denominadas conglomerados (unidades secundarias de muestreo o USMs). Para el proceso de selección de los conglomerados o USMs se siguieron los siguientes pasos:

- En cada UPM o centro poblado, se realizó una selección (sistemática y con probabilidad proporcional a su tamaño) del número de conglomerados requeridos para la ENDES 2000.
- La probabilidad final del j -ésimo conglomerado está dada como:

Cuadro A.1 Número de conglomerados urbanos y rurales por departamentos

Número de conglomerados urbanos y rurales por departamento, Perú 2000

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

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

donde

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

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

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

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

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

y de las cuales se obtiene

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

donde:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Se enumeran las viviendas en forma consecutiva en el listado de conglomerados rurales.
- Después de cada múltiplo de ocho (es decir 8, 16, 24, etc) se traza una línea horizontal (con un marcador de color). Cada grupo está formado por las viviendas entre cada dos líneas horizontales consecutivas y el primer grupo está constituido por la primera vivienda en la lista hasta el anterior inmediato a la primera línea horizontal, y en el caso de existir más de 4 viviendas después de la última línea horizontal, el último grupo estará constituido por esas viviendas después de la última línea horizontal. Todos estos grupos así formados se denominan grupos compactos; sea G_{ij} ese total de ellos.
- Si hubieran viviendas (menos de cuatro) después de la última línea horizontal, ellas serán distribuidas uniformemente entre los grupos compactos anteriores en forma sistemática y con un inicio al azar.
- Se calcula el número de grupo compactos a seleccionar como

$$g_{ij} = \text{redondeo al entero más cercano de } (b_{ij}/8)$$

- Se selecciona entonces g_{ij} grupos compactos del total G_{ij} en una forma sistemática y con un comienzo al azar.
- Todas las viviendas dentro de los grupos compactos en el conglomerado rural será considerado como la muestra de viviendas de dicho conglomerado.

Rendimiento de la muestra

En los Cuadros A.2 y A3. Se presentan las tasas de respuesta por departamento y por área de residencia para la encuesta de hogares (Cuadro A.2) y para la encuesta de mujeres (Cuadro A.3). De un total de 1,414 conglomerados seleccionados, se logró implementar la encuesta en todos ellos.

De los 33,046 hogares que fueron seleccionados, casi el 9 por ciento de sus viviendas estaban desocupadas, destruidas o en otra condición. En los restantes (hogares residenciales) se obtuvieron 28,900 entrevistas completas, el 88 por ciento de los hogares potenciales seleccionados.

De un total de 29,423 mujeres elegibles se logró entrevistar 27,843, obteniéndose una tasa de respuesta individual del 95 por ciento. La tasa de respuesta combinada de hogares y mujeres fue del 93 por ciento, la cual es bastante

satisfactoria para este tipo de encuesta. La mejor tasa de cobertura se logró en el departamento de Tumbes con 99 por ciento y la más baja en el departamento de Lima con casi un 89 por ciento.

Metodología de estimación

Para que las estimaciones derivadas de la ENDES 2000 sean representativas de la población, es necesario multiplicar los datos de cada hogar muestral contenido en los archivos por el peso o factor de expansión calculada según el diseño muestral.

El factor final para cada hogar tiene dos componentes: el factor básico de muestreo y el factor de ajuste por la no respuesta. El factor básico de expansión es determinado por el diseño de la muestra y equivale al inverso de la probabilidad final de selección de cada hogar, la misma que es igual a la fracción de muestreo en el departamento. Esto quiere decir que los factores básicos de expansión varían según el departamento de estudio.

El factor de ajuste por no respuesta es utilizado para ajustar los factores básicos de muestreo con el fin de tener en cuenta los hogares no entrevistados en el conglomerado. Este ajuste a los factores básicos es realizado a nivel de departamento.

Cuadro A.2 Implementación de la muestra: hogares

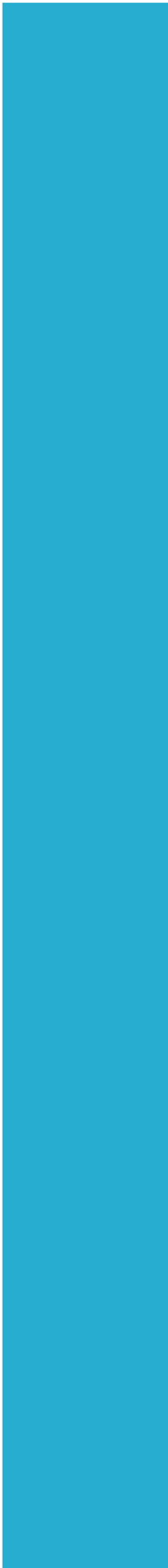
Distribución porcentual de la población total en los hogares visitados por nivel de urbanización y región natural, según departamento, Perú 2000

Área y departamento	Comple- pletos	Persona compe- tente ausente	Hogar ausente	Rechazo	Vivienda deso- cupada	Vivi- enda des- truida	Vivienda no encon- trada	Otra	Total	Número de hogares	Tasa de respuesta
Área de residencia											
Urbana	88,9	0,4	1,9	1,1	6,8	0,3	0,4	0,3	100,0	17,401	97,9
Rural	85,9	0,5	3,4	0,1	6,9	0,5	0,8	1,9	100,0	15,645	98,3
Departamento											
Amazonas	86,5	0,6	3,8	0,3	7,3	0,4	0,9	0,1	100,0	1,379	97,9
Ancash	88,2	0,8	0,8	0,2	9,7	0,0	0,1	0,2	100,0	1,188	98,8
Apurímac	85,9	0,2	4,3	0,3	7,8	0,3	0,6	0,7	100,0	1,534	98,8
Arequipa	87,6	0,7	3,6	1,5	6,0	0,0	0,3	0,1	100,0	1,358	97,1
Ayacucho	83,9	0,8	4,8	0,2	5,9	0,4	0,9	3,1	100,0	1,847	97,8
Cajamarca	85,9	0,3	1,8	0,1	8,0	0,0	1,7	2,2	100,0	1,083	97,7
Cusco	91,5	0,2	3,3	0,3	3,5	0,3	0,3	0,5	100,0	1,166	99,2
Huancavelica	84,3	0,3	2,1	0,0	5,8	0,5	1,0	6,0	100,0	1,443	98,4
Huánuco	84,5	0,2	8,0	0,2	5,1	0,5	0,6	0,8	100,0	1,255	98,8
Ica	88,2	0,2	1,2	0,4	9,1	0,4	0,1	0,6	100,0	1,126	99,3
Junín	89,4	0,4	3,0	0,1	4,3	0,7	0,8	1,1	100,0	1,152	98,5
La Libertad	87,7	0,5	0,8	0,0	9,8	0,2	0,3	0,7	100,0	1,259	99,1
Lambayeque	92,2	0,1	0,5	1,3	5,5	0,1	0,2	0,1	100,0	1,000	98,3
Lima	89,9	0,5	1,5	2,6	4,8	0,1	0,5	0,2	100,0	3,714	96,2
Loreto	83,9	1,0	4,7	0,3	7,0	1,3	1,5	0,3	100,0	1,121	96,8
Madre de Dios	83,5	0,6	3,6	0,6	9,2	1,3	0,9	0,4	100,0	1,418	97,6
Moquegua	87,0	0,0	0,9	1,2	10,6	0,0	0,1	0,1	100,0	1,372	98,4
Pasco	86,3	0,2	0,8	0,2	7,5	0,5	0,6	3,8	100,0	1,301	98,9
Piura	91,8	0,5	1,6	0,1	4,9	0,1	1,1	0,0	100,0	1,191	98,2
Puno	86,2	0,7	3,9	0,8	7,4	0,1	0,1	0,8	100,0	1,925	98,2
San Martín	89,0	0,3	1,9	0,2	5,0	0,5	0,9	2,2	100,0	1,093	98,5
Tacna	87,5	0,0	0,9	0,6	10,8	0,0	0,1	0,1	100,0	1,067	99,3
Tumbes	90,6	0,1	1,3	0,1	7,6	0,3	0,0	0,0	100,0	1,014	99,8
Ucayali	88,6	0,9	2,3	0,8	5,2	1,1	0,7	0,6	100,0	1,040	97,5
Total	87,5	0,4	2,6	0,7	6,8	0,4	0,6	1,0	100,0	33,046	98,1

Cuadro A.3 Implementación de la muestra: mujeres

Distribución porcentual de mujeres elegibles en la muestra por resultado de la entrevista de mujeres y tasas de respuesta, Perú, 2000

Departamento	Mujer completa	Mujer ausente	Rechazo	Parcial	Incapa- citada	Otra	Total	Número	Tasa de respuesta	Tasa de respuesta global
Área de residencia										
Urbana	94,0	2,9	1,9	0,4	0,6	0,1	100,0	18,152	94,0	92,1
Rural	95,6	2,9	0,5	0,1	0,9	0,1	100,0	11,270	95,6	94,0
Departamento										
Amazonas	93,5	4,1	0,4	0,1	1,7	0,2	100,0	1,166	93,5	91,6
Ancash	95,5	2,9	0,7	0,1	0,6	0,2	100,0	990	95,5	94,3
Apurímac	96,7	1,9	0,9	0,1	0,3	0,1	100,0	1,054	96,7	95,5
Arequipa	92,7	4,4	1,5	0,3	0,6	0,2	100,0	1,241	92,7	89,9
Ayacucho	93,5	4,7	0,9	0,2	0,7	0,1	100,0	1,292	93,5	91,4
Cajamarca	95,9	3,2	0,0	0,1	0,7	0,1	100,0	952	95,9	93,7
Cusco	96,3	2,5	0,2	0,4	0,4	0,0	100,0	958	96,3	95,5
Huancavelica	95,0	3,1	0,5	0,3	1,0	0,0	100,0	959	95,0	93,5
Huánuco	95,9	2,1	0,7	0,4	0,7	0,1	100,0	1,083	95,9	94,8
Ica	92,3	5,0	1,8	0,0	0,9	0,0	100,0	1,103	92,3	91,6
Junín	94,5	4,2	0,9	0,2	0,3	0,0	100,0	1,165	94,5	93,1
La Libertad	94,8	2,5	1,6	0,2	0,8	0,1	100,0	1,181	94,8	94,0
Lambayeque	95,2	0,6	2,9	0,3	1,1	0,0	100,0	1,117	95,2	93,5
Lima	92,8	3,3	2,7	0,4	0,7	0,1	100,0	3,823	92,8	89,3
Loreto	93,5	4,2	0,5	0,6	0,9	0,2	100,0	1,142	93,5	90,5
Madre de Dios	95,0	1,9	2,0	0,1	0,8	0,2	100,0	1,103	95,0	92,7
Moquegua	93,4	1,7	3,5	0,5	0,9	0,0	100,0	1,111	93,4	92,0
Pasco	98,5	0,6	0,3	0,2	0,5	0,0	100,0	1,062	98,5	97,5
Piura	96,2	2,3	0,1	0,0	1,2	0,1	100,0	1,341	96,2	94,5
Puno	93,2	4,3	1,4	0,5	0,4	0,1	100,0	1,380	93,2	91,5
San Martín	95,8	2,3	0,9	0,2	0,6	0,2	100,0	1,023	95,8	94,3
Tacna	92,6	2,7	3,2	0,9	0,6	0,0	100,0	1,026	92,6	91,9
Tumbes	99,3	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	100,0	1,069	99,3	99,0
Ucayali	95,1	2,6	1,3	0,1	0,8	0,1	100,0	1,081	95,1	92,7
Total	94,6	2,9	1,4	0,3	0,7	0,1	100,0	29,422	94,6	92,8



APENDICE B

Por tratarse de una encuesta por muestreo, los resultados de la ENDES 2000 que se incluyen en el presente informe son estimaciones que están afectadas por dos tipos de errores: aquellos que se producen durante las labores de recolección y procesamiento de la información (que se denominan usualmente errores no muestrales) y los llamados errores de muestreo, que resultan del hecho de haberse entrevistado sólo una muestra y no la población total.

El primer tipo de error incluye la falta de cobertura de todas las mujeres seleccionadas, errores en la formulación de las preguntas y en el registro de las respuestas, confusión o incapacidad de las mujeres para dar la información y errores de codificación o de procesamiento. En el presente estudio se trató de reducir a un mínimo este tipo de errores a través de una serie de procedimientos que se emplean en toda encuesta bien diseñada y ejecutada, como son: el diseño cuidadoso y numerosas pruebas del cuestionario, intensa capacitación de las entrevistadoras, supervisión intensa y permanente del trabajo de campo, revisión de los cuestionarios en el campo por parte de las críticas, supervisión apropiada en la etapa de codificación, y procesamiento de los datos y limpieza cuidadosa del archivo con retroalimentación a las supervisoras, críticas y entrevistadoras a partir de los cuadros de control de calidad. Los elementos de juicio disponibles señalan que este tipo de errores se mantuvo dentro de márgenes razonables en la ENDES 2000. En lo que sigue no se hará más referencia a los errores ajenos al muestreo sino únicamente a los llamados errores de muestreo.

La muestra de mujeres estudiadas en la ENDES 2000 no es sino una de la gran cantidad de muestras del mismo tamaño que sería posible seleccionar de la población de interés utilizando el diseño empleado. Cada una de ellas habría

dado resultados en alguna medida diferentes de los arrojados por la muestra usada. La variabilidad que se observaría entre todas las muestras posibles constituye el error de muestreo, el cual no se conoce pero puede ser estimado a partir de los datos suministrados por la muestra realmente seleccionada. El error de muestreo se mide por medio del error estándar. El error estándar de un promedio, porcentaje, diferencia o cualquier otra estadística calculada con los datos de la muestra se define como la raíz cuadrada de la varianza de la estadística y es una medida de su variación en todas las muestras posibles. En consecuencia, el error estándar mide el grado de precisión con que el promedio, porcentaje, o estadística basado en la muestra, se aproxima al resultado que se habría obtenido si se hubiera entrevistado a todas las mujeres de la población bajo las mismas condiciones.

El error estándar puede ser usado para calcular intervalos dentro de los cuales hay una determinada confianza de que se encuentra el valor poblacional. Así, si se toma cierta estadística calculada de la muestra (un porcentaje, por ejemplo) y se le suma y resta dos veces su error estándar, se obtiene un intervalo al cual se le asigna una confianza de 95 por ciento de que contiene, en este caso, el porcentaje poblacional.

Si las mujeres incluidas en la muestra hubieran sido seleccionadas en forma simple al azar, podrían utilizarse directamente las fórmulas muy conocidas que aparecen en los textos de estadística para el cálculo de errores estándar y límites de confianza y para la realización de pruebas de hipótesis. Sin embargo, como se ha señalado, el diseño empleado es complejo, por lo cual se requiere utilizar fórmulas especiales que consideran los efectos de la estratificación y la conglomeración.

Ha sido posible realizar estos cálculos para un cierto grupo de variables de interés especial, empleando la metodología, actualmente incorporada en ISSA, del programa CLUSTERS (Computation and Listing of Useful Statistics on Errors of Sampling), un programa de computador desarrollado por la Encuesta Mundial de Fecundidad (WFS), apropiado para el análisis estadístico de muestras complejas como la de la ENDES 2000. El programa CLUSTERS maneja el porcentaje o promedio de interés como una razón estadística $r = y/x$, en donde tanto el numerador $[y]$ como el denominador $[x]$ son variables aleatorias. El cálculo de la varianza de r lo hace CLUSTERS utilizando la fórmula que seguidamente se indica y el error estándar tomando la raíz cuadrada de esa varianza:

$$\text{var}(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

en donde $z_{hi} = y_{hi} - r \text{ o } x_{hi}$ y en forma análoga $z_h = y_h - r \text{ o } x_h$, el subíndice h representa los estratos y varía de 1 a H , m_h es el número de conglomerados en el estrato h , las cantidades y_{hi} y x_{hi} son la suma de los valores de la variable y el número de casos (mujeres) en el conglomerado i del estrato h , respectivamente. Finalmente, f representa la fracción de muestreo, la cual es ignorada por el programa CLUSTERS.

Además del error estándar, la metodología original de CLUSTERS calcula el efecto del diseño, EDIS, el cual se define como la razón entre el error estándar correspondiente al diseño empleado (EE) y el error estándar que se obtiene tratando la muestra como si hubiera sido aleatoria simple (EEmas):

$$\text{EDIS} = \text{EE} / \text{EEmas}.$$

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.2.18 Errores de muestreo para la población de Loreto

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponde- rados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Población urbana	0,678	0,029	1 068	820	2,019	0,043	0,620	0,736
Sin educación	0,031	0,011	1 068	820	2,165	0,371	0,008	0,054
Con secundaria o más	0,554	0,035	1 068	820	2,295	0,063	0,484	0,624
Nunca se unió	0,257	0,019	1 068	820	1,403	0,073	0,219	0,294
Actualmente unida	0,655	0,020	1 068	820	1,398	0,031	0,615	0,696
Casada antes de los 20 años	0,628	0,017	812	623	1,005	0,027	0,594	0,662
Primera relación antes 18 años	0,637	0,021	812	623	1,230	0,033	0,595	0,678
Promedio de nacidos vivos 15-49	2,935	0,145	1 068	820	1,560	0,049	2,645	3,225
Promedio de nacidos vivos 40-49	6,586	0,358	169	130	1,408	0,054	5,869	7,302
Promedio de sobrevivientes 15-49	2,570	0,113	1 068	820	1,445	0,044	2,345	2,796
Conoce método anticonceptivo	0,919	0,017	700	537	1,662	0,019	0,884	0,953
Conoce método moderno	0,881	0,026	700	537	2,113	0,029	0,830	0,933
Alguna vez usó anticonceptivos	0,889	0,017	700	537	1,424	0,019	0,855	0,922
Actualmente usa anticonceptivos	0,631	0,023	700	537	1,258	0,036	0,586	0,677
Usa método moderno actualmente	0,483	0,028	700	537	1,466	0,057	0,427	0,538
Usa píldora	0,121	0,017	700	537	1,378	0,140	0,087	0,155
Usa DIU	0,006	0,002	700	537	0,718	0,358	0,002	0,010
Usa inyección	0,216	0,018	700	537	1,144	0,082	0,180	0,251
Usa implante	0,001	0,001	700	537	1,000	1,000	0,000	0,004
Usa condón	0,009	0,004	700	537	1,035	0,421	0,001	0,016
Usa esterilización femenina	0,123	0,020	700	537	1,573	0,159	0,084	0,162
Usa esterilización masculina	0,001	0,001	700	537	0,995	0,995	0,000	0,004
Usa ritmo actualmente	0,110	0,010	700	537	0,851	0,092	0,090	0,130
Usa retiro	0,016	0,005	700	537	1,016	0,304	0,006	0,025
Sector público como fuente	0,899	0,018	397	305	1,183	0,020	0,863	0,935
No desea más hijos	0,561	0,023	700	537	1,236	0,041	0,515	0,608
Desea esperar 2 años o más	0,209	0,017	700	537	1,090	0,080	0,175	0,242
Tamaño ideal de familia	2,707	0,061	1 059	813	1,282	0,022	2,586	2,829
Vacuna antitetánica	0,576	0,020	696	534	1,241	0,035	0,535	0,617
Atención médica al parto	0,312	0,038	696	534	1,897	0,123	0,235	0,388
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0,298	0,022	661	507	1,192	0,075	0,254	0,343
Recibió tratamiento de SRO	0,680	0,038	197	151	1,082	0,057	0,603	0,757
Recibió tratamiento médico	0,350	0,044	197	151	1,179	0,124	0,263	0,437
Niños con tarjeta	0,779	0,043	149	114	1,282	0,056	0,692	0,865
Niños que recibieron BCG	0,899	0,030	149	114	1,225	0,034	0,839	0,960
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,752	0,046	149	114	1,276	0,061	0,660	0,844
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0,698	0,047	149	114	1,262	0,068	0,604	0,792
Recibieron vacuna antisarampión	0,698	0,048	149	114	1,258	0,069	0,602	0,794
Recibieron todas las vacunas	0,517	0,058	149	114	1,404	0,112	0,401	0,633
Peso para la talla 2 DE por debajo	0,021	0,005	614	471	0,922	0,252	0,011	0,032
Talla para la edad 2 DE por debajo	0,324	0,022	614	471	1,102	0,068	0,280	0,368
Peso para la edad 2 DE por debajo	0,173	0,016	614	471	1,078	0,093	0,140	0,205

Cuadro B.2.32 Errores de muestreo para la tasa global de fecundidad por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Área de residencia								
Urbana	2,217	0,050	NA	54 675	1,453	0,023	2,116	2,318
Rural	4,337	0,108	NA	23 329	1,702	0,025	4,120	4,553
Departamento								
Amazonas	3,831	0,315	NA	1 011	1,621	0,082	3,201	4,461
Ancash	3,374	0,270	NA	2 870	1,482	0,080	2,834	3,915
Apurímac	4,241	0,268	NA	999	1,346	0,063	3,706	4,776
Arequipa	2,242	0,246	NA	3 501	1,697	0,110	1,750	2,733
Ayacucho	4,190	0,289	NA	1 206	1,422	0,069	3,612	4,768
Cajamarca	3,536	0,281	NA	4 027	1,386	0,079	2,975	4,098
Cusco	4,003	0,300	NA	3 180	1,340	0,075	3,403	4,604
Huancavelica	6,136	0,317	NA	1 073	1,365	0,052	5,503	6,770
Huánuco	4,270	0,350	NA	2 076	1,648	0,082	3,570	4,971
Ica	2,520	0,158	NA	2 201	0,938	0,063	2,203	2,837
Junín	3,151	0,292	NA	3 671	1,655	0,093	2,566	3,735
La Libertad	2,852	0,251	NA	4 113	1,561	0,088	2,349	3,355
Lambayeque	2,359	0,254	NA	3 815	1,630	0,108	1,850	2,868
Lima	2,108	0,085	NA	26 899	1,125	0,040	1,938	2,278
Loreto	4,277	0,333	NA	2 259	1,609	0,078	3,610	4,944
Madre de Dios	3,542	0,216	NA	183	1,223	0,061	3,110	3,975
Moquegua	2,061	0,168	NA	490	1,274	0,081	1,726	2,396
Pasco	3,168	0,218	NA	694	1,259	0,069	2,733	3,603
Piura	2,656	0,177	NA	5 847	1,224	0,067	2,302	3,010
Puno	3,800	0,208	NA	4 681	1,158	0,055	3,385	4,215
San Martín	3,000	0,269	NA	1 922	1,536	0,090	2,463	3,538
Tacna	2,003	0,146	NA	921	1,124	0,073	1,711	2,295
Tumbes	2,298	0,137	NA	650	1,087	0,060	2,023	2,572
Ucayali	3,240	0,276	NA	1 051	1,616	0,085	2,689	3,791
Región natural								
Lima Metropolitana	2,017	0,085	NA	24 388	1,080	0,042	1,847	2,187
Resto Costa	2,354	0,084	NA	19 781	1,572	0,036	2,187	2,522
Sierra	3,719	0,099	NA	25 203	1,619	0,027	3,521	3,916
Selva	3,785	0,160	NA	8 632	2,049	0,042	3,465	4,106
Total	2,847	0,060	NA	78 004	1,750	0,021	2,727	2,967

NA: no aplicable

Cuadro B.2.35 Errores de muestreo para la mortalidad infantil por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponde- rados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000								
Área de residencia								
Urbana	28,426	1,892	13 388	14 060	1,200	0,067	24,643	32,209
Rural	60,347	2,528	16 057	12 065	1,222	0,042	55,291	65,403
Departamento								
Amazonas	47,251	6,208	1 440	478	0,976	0,131	34,836	59,667
Ancash	49,972	7,397	1 087	1 180	0,987	0,148	35,177	64,766
Apurímac	70,953	8,239	1 533	529	1,074	0,116	54,475	87,430
Arequipa	39,892	9,598	861	922	1,310	0,241	20,696	59,089
Ayacucho	49,613	6,377	1 576	564	1,072	0,129	36,859	62,367
Cajamarca	50,558	7,412	1 090	1 721	1,104	0,147	35,733	65,382
Cusco	83,666	8,901	1 199	1 468	0,976	0,106	65,863	101,468
Huancavelica	70,492	7,805	1 617	679	1,129	0,111	54,883	86,102
Huánuco	63,250	6,283	1 466	1 044	0,916	0,099	50,685	75,816
Ica	21,362	3,999	804	626	0,794	0,187	13,364	29,360
Junín	43,017	4,938	1 099	1 335	0,780	0,115	33,142	52,892
La Libertad	45,054	7,207	1 016	1 346	1,011	0,160	30,640	59,467
Lambayeque	37,998	7,865	957	1 216	1,270	0,207	22,267	53,729
Lima	19,726	3,065	2 411	6 232	1,076	0,155	13,597	25,856
Loreto	52,983	7,003	1 467	1 126	1,142	0,132	38,978	66,989
Madre de Dios	27,654	4,445	1 236	78	0,912	0,161	18,763	36,544
Moquegua	28,181	5,411	715	119	0,893	0,192	17,358	39,003
Pasco	57,944	7,054	1 160	277	0,922	0,122	43,835	72,053
Piura	36,789	6,808	1 229	1 998	1,125	0,185	23,173	50,405
Puno	59,230	6,876	1 599	1 500	1,082	0,116	45,477	72,983
San Martín	48,509	7,760	1 157	817	1,164	0,160	32,989	64,029
Tacna	23,841	6,091	656	227	1,072	0,256	11,658	36,024
Tumbes	35,580	6,109	849	188	0,990	0,172	23,363	47,798
Ucayali	51,639	7,094	1 221	453	1,103	0,137	37,451	65,828
Región natural								
Lima Metropolitana	17,418	3,122	1 889	5 306	1,057	0,179	11,173	23,663
Resto Costa	34,349	3,220	6 113	5 915	1,338	0,094	27,908	40,789
Sierra	57,596	2,578	13 944	10 958	1,171	0,045	52,441	62,751
Selva	50,774	3,679	7 499	3 946	1,396	0,072	43,415	58,133
Total	43,173	1,640	29 445	26 124	1,213	0,038	39,893	46,452
ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000								
Área urbana	23,608	2,380	6 399	6 845	1,178	0,100	18,840	28,368
Área rural	44,880	3,236	7 689	5 735	1,272	0,070	38,400	51,352
Total	33,311	2,013	14 088	12 580	1,202	0,060	29,280	37,337
ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 1996								
Área urbana	34,934	1,839	17 999	18 196	1,225	0,053	31,255	38,613
Área rural	71,023	3,000	17 255	12 943	1,339	0,042	65,023	77,023
Total	49,912	1,798	35 254	31 139	1,327	0,036	46,316	53,509

Cuadro B.2.37 Errores de muestreo para la mortalidad en la niñez por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponde- rados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
	ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000							
Área de residencia								
Urbana	39,028	2,227	13 430	14 102	1,228	0,057	34,573	43,483
Rural	85,287	3,127	16 172	12 154	1,301	0,037	79,033	91,540
Departamento								
Amazonas	68,484	7,315	1 449	481	0,964	0,107	53,855	83,114
Ancash	71,751	10,077	1 094	1 188	1,158	0,140	51,597	91,906
Apurímac	93,942	8,635	1 541	532	1,034	0,092	76,671	111,212
Arequipa	57,588	18,297	864	925	1,996	0,318	20,995	94,182
Ayacucho	68,259	8,112	1 584	567	1,158	0,119	52,034	84,484
Cajamarca	68,936	9,913	1 097	1 733	1,281	0,144	49,110	88,762
Cusco	108,004	9,563	1 210	1 482	0,971	0,089	88,878	127,129
Huancavelica	107,713	9,651	1 636	687	1,149	0,090	88,411	127,014
Huánuco	93,218	7,644	1 476	1 051	0,932	0,082	77,931	108,505
Ica	32,236	6,541	806	628	0,935	0,203	19,153	45,318
Junín	62,056	6,608	1 107	1 344	0,840	0,106	48,840	75,272
La Libertad	60,449	8,256	1 017	1 348	1,004	0,137	43,938	76,961
Lambayeque	47,047	8,635	958	1 217	1,216	0,184	29,777	64,316
Lima	26,855	3,650	2 422	6 255	1,109	0,136	19,556	34,155
Loreto	78,651	7,369	1 474	1 131	0,993	0,094	63,912	93,390
Madre de Dios	39,850	5,252	1 239	78	0,940	0,132	29,345	50,355
Moquegua	33,029	6,097	716	120	0,928	0,185	20,836	45,222
Pasco	77,505	9,035	1 164	278	0,982	0,117	59,435	95,575
Piura	53,791	7,731	1 235	2 008	1,148	0,144	38,329	69,252
Puno	85,045	8,033	1 609	1 509	1,112	0,094	68,979	101,110
San Martín	69,671	8,512	1 163	821	1,043	0,122	52,647	86,696
Tacna	34,280	7,151	658	227	1,054	0,209	19,977	48,582
Tumbes	46,523	8,733	851	188	1,219	0,188	29,056	63,990
Ucayali	80,176	7,872	1 232	457	0,982	0,098	64,433	95,920
Región natural								
Lima Metropolitana	22,519	3,605	1 894	5 320	1,079	0,160	15,308	29,729
Resto Costa	46,076	3,764	6 128	5 933	1,397	0,082	38,548	53,604
Sierra	81,221	3,313	14 037	11 032	1,307	0,041	74,595	87,847
Selva	74,581	3,845	7 543	3 971	1,209	0,052	66,892	82,271
Total	60,381	2,052	29 602	26 256	1,308	0,034	56,277	64,485
	ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000							
Área urbana	32,410	2,770	6 434	6 876	1,187	0,080	26,870	37,949
Área rural	63,611	3,782	7 762	5 792	1,289	0,050	56,040	71,176
Total	46,726	2,388	14 196	12 668	1,230	0,050	41,950	51,502
	ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 1996							
Área urbana	46,425	2,184	18 062	18 245	1,276	0,047	42,057	50,793
Área rural	99,579	3,748	17 351	13 016	1,412	0,038	92,083	107,075
Total	68,426	2,264	35 413	31 261	1,422	0,033	63,897	72,955

LISTA DE CUADROS Y GRAFICOS

APENDICE

C

LISTA DE CUADROS

Página

CAPITULO 1

Cuadro 1.1	Composición del producto bruto interno	23
------------	--	----

CAPITULO 2

Cuadro 2.1	Población total de los hogares por edad, sexo y residencia urbana-rural	31
Cuadro 2.2	Nivel de educación de la población masculina de 6 años y más	33
Cuadro 2.3	Nivel de educación de la población femenina de 6 años y más	34
Cuadro 2.4	Asistencia Escolar de la Población en los Hogares	35
Cuadro 2.5	Composición de los hogares	36
Cuadro 2.6	Niños según sobrevivencia de los padres y situación de residencia	36
Cuadro 2.7	Características de las viviendas	38
Cuadro 2.8	Bienes de consumo duradero por área de residencia	39

CAPITULO 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	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 (mujeres unidas)	52
Cuadro 3.10	Decisiones en el hogar (mujeres unidas)	53
Cuadro 3.10a	Decisiones en el hogar (mujeres no unidas)	53
Cuadro 3.11	Última palabra en decisiones del hogar según características seleccionadas	54
Cuadro 3.12	Razones específicas para rehusar relaciones sexuales con el esposo	55

CAPITULO 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

CAPITULO 5

Cuadro 5.1	Conocimiento de métodos específicos entre las mujeres entrevistadas	72
Cuadro 5.2	Conocimiento de métodos anticonceptivos en las mujeres en unión, por características seleccionadas	73
Cuadro 5.3	Uso alguna vez 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	76
Cuadro 5.6	Número de hijos al usar métodos por primera vez	77
Cuadro 5.7	Conocimiento del período fértil	78
Cuadro 5.8	Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos	80
Cuadro 5.9	Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos	81
Cuadro 5.10	Exposición a mensajes de planificación familiar en medios de comunicación	84
Cuadro 5.11	Contacto de mujeres no usuarias con proveedores de planificación familiar	85
Cuadro 5.12	Discusión de planificación familiar entre parejas	86
Cuadro 5.14	Percepción de las mujeres con relación a la actitud de sus cónyuges sobre la planificación familiar	86

CAPITULO 6

Cuadro 6.1	Estado conyugal actual	90
Cuadro 6.2	Tipo de relación sexual de las mujeres no unidas	90
Cuadro 6.3	Edad a la primera unión por edad actual de las mujeres	91
Cuadro 6.4	Edad mediana a la primera unión	92
Cuadro 6.5	Edad a la primera relación sexual por edad actual de las mujeres	92
Cuadro 6.6	Edad mediana a la primera relación sexual	93
Cuadro 6.7	Actividad sexual reciente	94
Cuadro 6.8	Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto	95
Cuadro 6.9	Duración mediana de insusceptibilidad de postparto	96
Cuadro 6.10	Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia	97

CAPITULO 7

Cuadro 7.1	Preferencia de fecundidad por número de hijos sobrevivientes	102
Cuadro 7.2	Preferencia de fecundidad por edad actual de las mujeres	103
Cuadro 7.3	Mujeres que no desean más hijos según características seleccionadas	104
Cuadro 7.4	Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión, según características seleccionadas	106

Cuadro 7.5	Número ideal y promedio ideal de hijos	107
Cuadro 7.6.	Promedio ideal de hijos por características seleccionadas	108
Cuadro 7.7	Planificación de la fecundidad	109
Cuadro 7.8	Fecundidad deseada y observada	110

CAPITULO 8

Cuadro 8.1	Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios	114
Cuadro 8.2	Mortalidad infantil y en la niñez en los diez años anteriores a la encuesta, según características seleccionadas	115
Cuadro 8.3	Mortalidad perinatal según características seleccionadas	116
Cuadro 8.4	Categorías de alto riesgo reproductivo	117

CAPITULO 9

Cuadro 9.1	Percepción del acceso a los servicios de salud como un gran problema	122
Cuadro 9.2	Atención prenatal para los menores de cinco años	123
Cuadro 9.3	Contenido de la atención prenatal para menores de cinco años	125
Cuadro 9.4	Vacuna contra el tétanos neonatal	127
Cuadro 9.5	Lugar del parto para los nacimientos en los últimos cinco años	128
Cuadro 9.6	Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad por características seleccionadas	129
Cuadro 9.7	Características del parto: nacimiento por cesárea y peso al nacer para los menores de cinco años	130
Cuadro 9.8	Complicaciones durante el parto	131
Cuadro 9.9	Problemas postnatales por características seleccionadas	132
Cuadro 9.10	Atención médica para los problemas postnatal	133
Cuadro 9.11	Proveedores de atención postnatal para los menores de cinco años	134
Cuadro 9.12	Síntomas que conllevan a la madre a buscar ayuda médica inmediata	135
Cuadro 9.13	Vacunaciones en cualquier momento para los niños de 18-29 meses según fuentes de información	136
Cuadro 9.14	BCG, DPT, Polio y Sarampión: vacunación en cualquier momento de los niños 18-29 meses, por sexo del niño y orden de nacimiento	137
Cuadro 9.15	BCG, DPT, Polio y Sarampión: niños vacunados a la edad apropiada	138
Cuadro 9.16	Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años	139
Cuadro 9.17	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años	141
Cuadro 9.18	Conocimiento de terapias de rehidratación oral y aplicación del patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas	142
Cuadro 9.19	Tratamiento de diarrea para los menores de cinco años	143
Cuadro 9.20	Eliminación de las deposiciones de los niños	144

CAPITULO 10

Cuadro 10.1	Lactancia inicial para niños menores de cinco años	149
Cuadro 10.2	Situación de lactancia para niños menores de tres años	150
Cuadro 10.3	Duración de la lactancia para niños menores de tres años	151
Cuadro 10.4	Micronutrientes	154
Cuadro 10.5	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, según características seleccionadas	157

Cuadro 10.6	La talla como indicador de la situación nutricional de las mujeres	159
Cuadro 10.7	El índice de masa corporal como indicador de la situación nutricional de las madres según características seleccionadas	160
Cuadro 10.8	Prevalencia de anemia en mujeres	163
Cuadro 10.9	Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años	164
Cuadro 10.10	Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años y de sus madres	164

CAPITULO 11

Cuadro 11.1	Conocimiento de VIH/SIDA en general por parte de las mujeres entrevistadas y conocimiento en forma particular de formas válidas y específicas de evitar el VIH/SIDA	168
Cuadro 11.2	Conocimiento de formas para evitar el contagio entre las mujeres con conocimiento del VIH/SIDA	169
Cuadro 11.3	Fuente de conocimiento del VIH/SIDA	170
Cuadro 11.4	Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA	171
Cuadro 11.5	Aspectos sociales de la prevención del SIDA y su mitigación	172
Cuadro 11.6	Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas	173
Cuadro 11.7	Conocimiento de síntomas y signos de las ETS	174
Cuadro 11.8	Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual por características seleccionadas	175
Cuadro 11.9	Fuente de tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual	176
Cuadro 11.10	Número de parejas sexuales de las mujeres no en unión	177
Cuadro 11.11	Conocimiento y uso del condón	178
Cuadro 11.12	Uso de condón por tipo de compañero	179

CAPITULO 12

Cuadro 12.1	Violencia intrafamiliar: apoyo emocional y violencia verbal por parte del esposo	184
Cuadro 12.2	Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia física y frecuencia de ésta	186
Cuadro 12.3	Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia física	187
Cuadro 12.4	Violencia intrafamiliar: uso de alcohol por parte del esposo o compañero	187
Cuadro 12.5	Violencia intrafamiliar: búsqueda de ayuda ante la violencia	188
Cuadro 12.6	Violencia intrafamiliar: persona a quién pidió ayuda cuando la maltrataron	189
Cuadro 12.7	Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda	190
Cuadro 12.8	Violencia intrafamiliar: razones para no demandar al agresor o no buscar ayuda o consejo	191
Cuadro 12.9	Violencia intrafamiliar: forma como castigan los esposos o compañeros a sus hijos	192
Cuadro 12.10	Violencia intrafamiliar: forma como castigan las mujeres a sus hijos	193
Cuadro 12.11	Violencia intrafamiliar: forma como castigaban los padres a la entrevistada	194
Cuadro 12.12	Violencia intrafamiliar: creencia en la necesidad de castigo físico en la educación de los hijos	195
Cuadro 12.13	Violencia intrafamiliar: mujeres que declararon que su padre golpeaba a la madre de la entrevistada	196

ANEXO

Cuadro 2.4	Nivel de Educación de la población masculina de 6 años y más	199
Cuadro 2.5	Nivel de Educación de la población femenina de 6 años y más	199
Cuadro 3.5	Alfabetismo por características seleccionadas	200
Cuadro 4.3	Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación	200
Cuadro 5.5	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas por características seleccionadas	201
Cuadro 7.6.1	Necesidad de Servicios de planificación familiar para las mujeres en unión por características seleccionadas	201
Cuadro 9.7	Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad, por características socioeconómicas seleccionadas	202
Cuadro 9.12	Cuidado postnatal por características seleccionadas	203
Cuadro 9.16	Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años	204
Cuadro 9.19	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años	205
Cuadro 9.20	Conocimiento de SRO y aplicación del patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas	206
Cuadro 10.8	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características socioeconómicas	207
Cuadro 10.14	Prevalencia de anemia en mujeres	207
Cuadro 10.15	Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años	208
Cuadro 11.7	Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas	208

APENDICE A

Cuadro A.1	Número de conglomerados urbanos y rurales por departamentos	213
Cuadro A.2	Implementación de la Muestra: hogares	216
Cuadro A.3	Implementación de la Muestra: mujeres	216

APENDICE B

Cuadro B.1	Variables seleccionadas por el cálculo de los errores de muestreo	221
Cuadro B.2.1	Errores de muestreo para la población total	222
Cuadro B.2.18	Errores de muestreo para la población de Loreto	223
Cuadro B.2.32	Errores de muestreo para la tasa global de fecundidad por lugar de residencia	224
Cuadro B.2.35	Errores de muestreo para la mortalidad infantil por lugar de residencia	225
Cuadro B.2.37	Errores de muestreo para la mortalidad en la niñez por lugar de residencia	226

LISTA DE GRAFICOS

Página

CAPITULO 2

Gráfico 2.1	Población de facto del departamento de Loreto	32
-------------	---	----

CAPITULO 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	45
Gráfico 3.3	Control de los ingresos para la contribución a los gastos del hogar por las mujeres no unidas	52

CAPITULO 5

Gráfico 5.1	Fuente de suministro de métodos anticonceptivos	79
Gráfico 5.2	Fuente de suministro del sector público	79
Gráfico 5.3	Preferencias para uso futuro de métodos anticonceptivos	82
Gráfico 5.4	Razones para no usar métodos anticonceptivos	82

CAPITULO 7

Gráfico 7.1	Fecundidad deseada y observada por lugar de residencia y educación	110
-------------	--	-----

CAPITULO 9

Gráfico 9.1	Número de visitas de control prenatal	124
Gráfico 9.1a	Meses de embarazo a la primera consulta prenatal	124
Gráfico 9.2	Razones para no ir a un establecimiento de salud cuando el niño tuvo IRA	140

CAPITULO 10

Gráfico 10.1	Intensidad diaria de lactancia para los menores de 6 meses.....	152
Gráfico 10.2a	Porcentaje de menores de tres años por tipo de comidas (lactantes)	153
Gráfico 10.2b	Porcentaje de menores de tres años por tipo de comidas (no lactantes)	153
Gráfico 10.3	Porcentaje de niños anémicos con madres no anémicas	164

CAPITULO 11

Gráfico 11.1	Conocimiento de formas de evitar VIH/SIDA	174
--------------	---	-----

CAPITULO 12

Gráfico 12.1	Golpizas a los niños por parte de los padres y a la entrevistada por parte de sus padres	194
--------------	--	-----

Créditos

LORETO: INFORME DEPARTAMENTAL DE LA ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES IV

DIRECCION Y SUPERVISION

Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales

ROSARIO AQUIJE VALDEZ
GENARA RIVERA ARAUJO

Directora Técnica
Directora Técnica Adjunta

EQUIPO DE TRABAJO:

LUIS ULLOA JESUS

Director Ejecutivo de Demografía

FLOR SUAREZ RODRIGUEZ

Coordinadora del equipo de analistas

ALVARO WHITTEMBURY VLÁSICA

Analista Responsable

MÓNICA LIZAMA EGOÁVIL

Revisor

ANGÉLICA DIAZ HERRERA

Procesamiento de textos y gráficos

DIAGRAMACION Y EDICION:

Centro de Edición de la OTD