

ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2000

Departamento de Madre de Dios

Instituto Nacional de
Estadística e Informática

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

Fondo de las Naciones
Unidas para la Infancia
(UNICEF)

Measure/DHS+, Macro
International Inc.

Lima - Perú
Noviembre del 2001

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

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

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

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

Preparado	:	Por la Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales Impreso en los Talleres de la Oficina de Impresiones de la Oficina Técnica de Administración del Instituto Nacional de Estadística e Informática
Diagramación	:	Centro de Edición del INEI
Edición	:	100 Ejemplares
Domicilio	:	Av. Gral. Garzón N° 658 Jesús María, Lima 11
Orden N°	:	062-OTA-INEI
Depósito Legal	:	N° 1501132001-3895

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

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 Madre de Dios, 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

PRESENTACION	3
RESUMEN GENERAL	11
DATOS BASICOS	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 Madre de Dios: Aspectos Geográficos y Políticos Administrativos	26
Aspectos Geográficos	26
Aspectos Políticos Administrativos	27
Población	27
Economía	27
1.5.2 Madre de Dios: Tamaño de la Muestra de la ENDES 2000	27

II.	CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION	31
2.1	Características de la Población del Departamento de Madre de Dios	31
	Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural	31
	Nivel de Educación y Asistencia a Centros de Enseñanza Regular	33
	Asistencia Escolar	34
	Composición de los Hogares	35
2.2	Características de las Viviendas	37
	Disponibilidad de Bienes de Consumo Duraderos y Medios de Transporte	39
III.	CARACTERISTICAS 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 Medios Masivos de Comunicación	47
3.4	Situación Laboral	48
3.5	Decisiones sobre Aspectos importantes en el Hogar	51
IV.	FECUNDIDAD	59
4.1	Niveles, Tendencias y Diferenciales de la Fecundidad	59
4.2	Fecundidad Acumulada	62
4.3	Intervalos entre Nacimientos	63
4.4	Edad de la Madre al Nacimiento del Primer Hijo	64
4.5	Fecundidad en Adolescentes	66
V.	PLANIFICACION FAMILIAR	69
5.1	Conocimiento de Métodos	69
5.2	Uso de Métodos Anticonceptivos	71
	El Uso Pasado	71
	Prevalencia del Uso Actual de Métodos	72
	Diferenciales en los Niveles de Uso Actual	74
	Número de Hijos al Iniciar el Uso de Anticonceptivos	75
	Conocimiento del Período Fértil	76
	Fuentes de Suministro de Métodos Modernos	77

5.3	Discontinuación del Uso de Métodos y Uso Futuro	80
	Razones de Discontinuación del Uso de Métodos Anticonceptivos	80
	Intenciones de Uso en el Futuro	81
5.4	Mensajes sobre Planificación Familiar: Exposición y Aceptabilidad	82
	Discusión sobre la Planificación Familiar entre parejas	84
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	97
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	104
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	116
8.4	Grupos de Alto Riesgo Reproductivo	117

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	130
9.4	Síntomas que Llevan a Buscar Ayuda Médica	133
9.5	Vacunación	134
	Vacunación en Cualquier Momento	135
	Vacunación a la Edad Apropiaada	136
9.6	Enfermedades Respiratorias Agudas	137
9.7	Prevalencia y Tratamiento de la Diarrea	139
	Prevalencia de la Diarrea	139
	Conocimiento del Cuidado de la Diarrea	140
	Formas de Eliminación de las Deposiciones de los Niños	143
X.	LACTANCIA Y NUTRICION DE NIÑOS Y MADRES	147
10.1	Iniciación de la Lactancia	147
10.2	Lactancia y Alimentación Suplementaria según Edad del Niño	149
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	156
	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	159

10.7 Anemia en Niños y Mujeres	161
Introducción	161
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	171
11.3 Conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	173
11.4 Prevalencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual	175
11.5 Conducta Sexual, Uso del 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	187
12.4 Maltrato a los Niños	190
ANEXO	199
APENDICE 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
APENDICE B: LOS ERRORES DE MUESTREO	219
APENDICE C: LISTA DE CUADROS	227
LISTA DE GRAFICOS	232

RESUMEN General

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

El departamento de Madre de Dios, se localiza en la región sur oriental del territorio peruano. Su población proyectada al 2000 es de 84 383 habitantes, la cual representa el 0.3 por ciento de la población peruana.

La población de Madre de Dios es joven. Más del 41 por ciento de la población es menor de 15 años. Los menores de 25 años conforman el 58 por ciento del departamento. La población en edad de trabajar, 15 a 64 años, representa el 56 por ciento de la población total del departamento y las personas de la tercera edad llegan al 3 por ciento.

Con relación a algunas variables para analizar la situación de la educación, la ENDES 2000 encontró que la población femenina de 6 años a más del departamento que no tiene ningún grado de instrucción llega a 10 por ciento, y las que solamente tienen estudios a nivel primaria llega al 48 por ciento. La situación de los hombres es mejor que la de las mujeres, el porcentaje de los hombres que no tiene ningún grado de instrucción llega a 6 por ciento y el porcentaje de los que sólo tienen primaria es de 41 por ciento. Asimismo, se aprecia que la mediana de estudios lograda por los hombres llega a 6.4 años y por las mujeres a 5.4. La inasistencia escolar de la población de 6 a 24 años alcanza al 29 por ciento.

El 86 por ciento de los hogares en el departamento de Madre de Dios tiene a un hombre como jefe del hogar. En el área urbana la proporción de hogares con jefatura femenina llega al 18 por ciento y en el área rural al 8 por

ciento. El promedio de miembros por hogar es de 4.1 personas.

Con relación a la disponibilidad de los servicios básicos dentro de las viviendas; el 29 por ciento de las viviendas del departamento de Madre de Dios no tiene servicio eléctrico, en el área rural esta proporción llega a 58 por ciento. El 49 por ciento de las viviendas tiene agua por red pública dentro de la vivienda o edificio, en el área rural esta proporción llega sólo a 17 por ciento. La carencia de servicios higiénicos de cualquier tipo alcanza al 19 por ciento de las viviendas del departamento y en el área rural llega al 40 por ciento.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Las mujeres en edad fértil (MEF), representan el 23 por ciento del total de la población del departamento de Madre de Dios. El estado conyugal de las mujeres en edad fértil es el siguiente: el 22 por ciento es casada, el 45 por ciento conviviente, el 24 por ciento es soltera y el 9 por ciento es divorciada, viuda o separada.

El 6 por ciento de las MEF no tiene nivel de educación, el 31 por ciento tiene algún año de educación primaria y el 64 por ciento secundaria a más.

Cuando se les pidió a las mujeres sin nivel de educación y a las que tienen educación primaria (36%) que leyeran una cartilla, se obtuvo que solamente 22 por ciento pudo leer con facilidad, lo cual indica que el analfabetismo funcional en las MEF del departamento de Madre de Dios es considerable.

El 42 por ciento de las MEF declararon estar actualmente trabajando. El 31 por ciento trabaja de forma permanente, un 10 por ciento por temporadas y 1 por ciento de forma ocasional. Mientras que el 58 por ciento restante declaró no estar trabajando actualmente.

FECUNDIDAD

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) en el departamento de Madre de Dios entre 1997-2000 llegó a 3.5 hijos por mujer. La Fecundidad en el área rural llega a 4.4 hijos por mujer y en área urbana a 3.1. De acuerdo al nivel educativo logrado por las mujeres se observa grandes diferencias; así, en las mujeres sin educación la TGF es de 4.7 hijos por mujer y en las que tienen educación superior es de 2.6. Respecto a la fecundidad de las adolescentes, el 24 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya son madres o están embarazadas con el primer hijo.

El intervalo intergenésico más frecuente con el que han ocurrido los nacimientos en los últimos cinco años en el departamento de Madre de Dios, es de 48 meses a más (31%) pero hay un 18 por ciento con intervalos menores de 24 meses. En el departamento de Madre de Dios, la mediana al nacimiento del primer hijo no ha variado significativamente respecto a la ENDES 1996 (20 años).

La edad mediana a la primera unión es de 19 años, sin embargo la mediana de la primera relación sexual es algo más de dos años antes (16.6 años), iniciando así su real etapa fértil.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En el departamento de Madre de Dios, el 98 por ciento de las mujeres conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo. Sin embargo, el uso actual de cualquier método anticonceptivo por el total de mujeres en edad fértil llega a sólo 53 por ciento y en las mujeres

unidas llega a 67 por ciento. Cabe destacar que la mayor fuente de suministro de métodos es el Ministerio de Salud.

Los métodos modernos más conocidos por el total de las mujeres entrevistadas en el departamento de Madre de Dios son muy parejos, siendo el inyectable y la píldora los de mayor proporción (sobre el 95%), dándose inclusive mayor uso al primero (15% del total de mujeres y 19% de las actualmente unidas usándolo actualmente), seguido por la esterilización femenina que llega a 10 por ciento en el total de mujeres y 14 por ciento para las unidas.

El departamento de Madre de Dios registra similares porcentajes de uso de métodos tradicionales en las mujeres unidas (11.5%) con respecto a los datos nacionales (11.4%), siendo la abstinencia periódica el método de elección para el 11 por ciento de ellas, sin embargo, más de la tercera parte de usuarias del método del ritmo lo usa de manera inadecuada (34%).

Es importante destacar que solamente 4 por ciento de todas las mujeres usa el condón masculino en sus relaciones sexuales, pese a que éste es el único método efectivo para protegerse de las enfermedades de transmisión sexual además de ser un método anticonceptivo.

La principales causas de discontinuación de métodos anticonceptivos entre las MEF son las siguientes: en primer lugar por los efectos secundarios percibidos (28%) y, luego por haber quedado embarazada mientras usaba el método (15%). Un 13 por ciento adicional quería quedar embarazada por lo que dejó de utilizar anticonceptivos.

Con relación a las preferencias en la fecundidad, en el departamento de Madre de Dios el 62 por ciento de las mujeres en unión no quiere tener más hijos. Si a este total se suma a las esterilizadas, la proporción se incrementa a 76 por ciento.

La tasa global de fecundidad observada es de 3.5 hijos por mujer, comparativamente sabiendo que el 50 por ciento de los niños nacidos no fueron deseados, la tasa de fecundidad deseada llega a sólo 2.1 hijos por mujer.

MORTALIDAD INFANTIL

La tasa de mortalidad infantil para el quinquenio 1995-2000 es de 34 defunciones por cada mil nacidos vivos. La mortalidad infantil ha tenido un incremento de 57 por ciento con respecto al quinquenio anterior (1990-1995).

Según el nivel de educación de la madre, la tasa de mortalidad infantil llega a 37 por cada mil niños nacidos vivos en las mujeres que no tienen nivel de educación, mientras que en las que tienen educación superior la tasa es de 7 por mil nacidos vivos.

Es importante señalar que el 80 por ciento de los nacimientos ocurrieron en alguna condición evitable de alto riesgo reproductivo.

SALUD MATERNO INFANTIL

Vacunación contra el tétano neonatal

El 83 por ciento de las mujeres entrevistadas recibió protección contra el tétanos neonatal y el 48 por ciento de ellas tuvo dos dosis o más.

Asistencia del parto

La cuarta parte de los nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta ocurrieron como partos domiciliarios y el 23 por ciento del total fueron atendidos por un pariente, partera u otra persona no calificada.

Vacunación

En departamento de Madre de Dios el 54 por ciento de los niños recibió todas la vacunas

recomendadas y sólo el 46 por ciento de los niños de 18 a 59 meses recibieron las vacunas a la edad apropiada.

Infecciones respiratorias agudas y Enfermedades diarreicas agudas

El 14 por ciento de los niños menores de cinco años presentó síntomas de infección respiratoria aguda durante los quince días antes a la encuesta, y sólo el 50 por ciento de ellos fueron llevados a un establecimiento de salud.

El 11 por ciento de los niños menores de 5 años tuvo diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta; de los cuales, el 67 por ciento recibió líquidos en la cantidad recomendada, 20 por ciento en la misma cantidad de lo habitual y 13 por ciento menor cantidad o nada. El consumo de alimentos sólidos por los niños que tuvieron diarrea en el tiempo referido fue el siguiente: a 30 por ciento se les dio la misma cantidad de alimentos sólidos, a 56 por ciento se les dio menor cantidad, y a 13 por ciento no se le dio alimento sólido.

LACTANCIA Y NUTRICIÓN

En el departamento de Madre de Dios 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 el total de los niños menores de 4 meses estaba siendo amamantado al momento de la encuesta.

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

El 19 por ciento de los niños menores de cinco años adolece de desnutrición crónica, este tipo de desnutrición afecta al 26 por ciento de los niños del área rural y a 12 por ciento del área urbana.

La proporción de niños que sufre de anemia, es alta en el departamento de Madre de Dios. Más de la mitad de los niños menores de cinco años padecen de anemia: la tercera parte de los niños del departamento sufren de anemia leve y 20 por ciento de anemia moderada. Existe un 1 por ciento que tienen niveles de hemoglobina por debajo de 7g/dl.

La anemia de algún tipo en las mujeres de edad fértil llega al 34 por ciento.

CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA

El 84 por ciento de las mujeres del departamento de Madre de Dios ha oído hablar del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Pero solamente el 68 por ciento de las MEF conoce alguna forma válida para evitar infectarse.

Con respecto a la protección contra el SIDA y las ETS, solamente el 5 por ciento de las mujeres declara haber usado condón en la última relación sexual y sólo el 2 por ciento lo uso meses antes de la encuesta.

Violencia contra las mujeres y los niños

En el departamento de Madre de Dios, el 42 por ciento de las mujeres alguna vez unidas ha sido agredida físicamente por su esposo o compañero y el 10 por ciento ha sido agredida físicamente por otra persona diferente al esposo o compañero.

Del total de mujeres agredidas, el 33 por ciento manifestó que pidió ayuda a alguna persona cercana y menor proporción pidió ayuda a alguna institución especializada (28%). Las instituciones a donde acuden con mayor frecuencia las mujeres que han sido agredidas son la comisaría (25%) y los juzgados (5%), sin embargo, más de siete de cada diez mujeres no buscan ayuda alguna.

Las principales razones por las que las mujeres agredidas no buscan ayuda son porque piensan que los daños no fueron serios como para denunciar al agresor (28%) teme a la vergüenza o humillación de hacerlo público (21%).

Con relación a la violencia ejercida contra los niños por sus padres, más del 90 por ciento de las entrevistadas manifestaron que, tanto sus cónyuges como ellas usan la reprimenda verbal y más del 37 por ciento usan el castigo físico para corregir a sus hijos.

DATOS BÁSICOS DE MADRE DE DIOS

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

Población total (en miles)	84
Mujeres en edad fértil (en miles)	20

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000

Población de la muestra	
Mujeres de 15 a 49 años	1044
Niños nacidos en últimos 5 años	577
Sobrevivientes menores de 5 años	556
Niños vivos de 18-29 meses	101

Características básicas¹

Porcentaje urbano	65.4
Porcentaje con secundaria o más	63.8

Matrimonio y otros determinantes de la fecundidad

Porcentaje de mujeres actualmente unidas	67.3
Porcentaje que han estado unidas alguna vez	76.3
Para mujeres 25-49 años:	
Edad mediana a la primera unión	19.0
Edad mediana al primer nacimiento	19.8
Duración media de la amenorrea (en meses) ²	10.2
Duración media de la abstinencia (en meses) ²	4.2

Fecundidad

Tasa Global de Fecundidad ³	3.5
Nacidos vivos a mujeres 40-49 años	5.4

Preferencias reproductivas

Porcentaje de mujeres actualmente unidas:	
Que no desea tener más hijos (incluyendo las mujeres esterilizadas)	75.9
Que desea postergar el nacimiento siguiente más de 2 años	14.4
Número medio ideal de hijos para las mujeres de 15 a 49 años	
	2.3

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

Porcentaje de las mujeres actualmente unidas:	
Que conoce algún método moderno	97.6
Que actualmente usa un método	66.9
Pildora	12.3
Esterilización femenina	13.6
Esterilización masculina	0.3
DIU	3.5
Condón	4.7
Inyecciones	19.0
Métodos vaginales	0.6
Abstinencia periódica	10.9
Retiro	0.6
Otros métodos tradicionales/folclóricos	0.8

Mortalidad y salud materno-infantil

Tasa de mortalidad infantil ⁴	34.1
Tasa de mortalidad de menores de cinco años ⁴	44.7

Atención materna

Porcentaje de últimos nacimientos cuyas madres recibieron: ⁵	
Atención de un médico, obstetrix, enfermera, auxiliar o sanitario durante el embarazo	87.7
Atención de un médico, obstetrix, enfermera, auxiliar o sanitario durante el parto	75.7

Vacunación

Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad con tarjeta de vacunación	
	38.6
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha tenido al menos una dosis de vacuna	
	95.7
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha recibido ⁶	
BCG	97.0
DPT (las tres dosis)	80.2
Polio (las tres dosis)	59.4
Antisarampionosa	87.1
Todas las vacunas ⁷	53.5

Prevalencia de enfermedades en menores de 5 años

Porcentaje de niños con diarrea ⁸	10.9
Porcentaje de niños con diarrea tratados con sobres de rehidratación oral SRO	13.1
Porcentaje de niños enfermos con IRA ⁹	13.6

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	100.0
Porcentaje de niños de 4 a 5 meses amamantados	93.3
Porcentaje de niños de 6 a 9 meses amamantados	96.4
Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica ¹⁰	18.7

Nutrición de las mujeres en edad fértil

Porcentaje de madres con talla menor de 145 cms	13.4
---	------

- 1 Mujeres en edad fértil
- 2 Estimación con el método de prevalencia-incidencia con los nacimientos en los 36 meses antes de la encuesta
- 3 Tomando como base los nacidos vivos de mujeres de 15 a 49 años durante los tres años que precedieron la encuesta (1997-2000 aproximadamente)
- 4 Defunciones por cada 1.000 nacidos vivos para el período de cinco años precedentes a la encuesta (1995-2000 aproximadamente)
- 5 Tomando como base los nacimientos ocurridos durante los cinco años anteriores a la encuesta
- 6 Información obtenida del carné de vacunación y de la información proporcionada por la madre
- 7 Incluye BCG, tres dosis de polio, tres dosis de DPT, y antisarampionosa
- 8 Niños menores de cinco años cuyas madres declararon que aquellos tuvieron diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta
- 9 Niños enfermos con tos acompañada de respiración agitada, durante las dos semanas que precedieron la encuesta
- 10 Porcentaje de niños con talla inferior a la esperada para su edad, basado en una distribución estándar.



I. INTRODUCCION

I. INTRODUCCION

1.1 ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA ENCUESTA

Antecedentes y Justificación

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

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

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

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

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

Objetivos de la Encuesta

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

Objetivos Específicos

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

educativos sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos a nivel nacional y departamental.

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

1.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Población bajo Estudio

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

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

Diseño y Tamaño de la Muestra para la ENDES 2000

El diseño muestral de la ENDES 2000 es probabilístico, auto ponderado por

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

Para el Estudio de la Reproducción y Salud Materno Infantil

a. Tamaño muestral a nivel nacional:

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

b. Niveles de inferencia:

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

Cuestionarios y Principales Temas Investigados

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

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

Cuestionario del Hogar

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

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

Cuestionario Individual de Mujeres

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

Sección 1. Antecedentes de la Entrevistada

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

Sección 2. Reproducción

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

Sección 3. Anticoncepción

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

anticonceptivo para evitar o postergar el embarazo.

Sección 4A. Embarazo, Parto, Puerperio y Lactancia

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

Sección 4B. Inmunización y Salud

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

Sección 5. Nupcialidad

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

Sección 6. Preferencias de Fecundidad

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

Sección 7. Antecedentes del Cónyuge y Trabajo de la Mujer

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

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

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

Sección 9. Mortalidad Materna

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

Sección 10. Violencia Familiar

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

Sección 11. Peso y Talla

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

Sección 12. Anemia

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

El Cuestionario Individual de Mujeres también incluyó el uso de un calendario donde se efectuó un registro mensual detallado de los principales eventos demográficos de la entrevistada, desde Enero de 1995, en cuatro columnas: (1) nacimientos, embarazos y uso de anticonceptivos, (2) motivo de la discontinuidad

de uso anticonceptivo, (3) estado actual y cambio del estado marital, (4) localidad y cambio de residencia.

1.3 ASPECTOS OPERATIVOS DE LA ENCUESTA

Entrenamiento del Personal

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

Recolección de los Datos

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

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

Consistencia y Procesamiento de Datos

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

La digitación y crítica de los datos (realizado entre el 11 de Agosto y el 6 de Diciembre), se ejecutó con el Sistema Integrado para Análisis de Encuestas (ISSA). El ISSA es un

sistema lógico para micro computadoras diseñado con exclusividad para el Programa de Encuestas de Demografía y Salud (DHS), que permite agilizar el ingreso de la información, crítica, corrección y elaboración de las tabulaciones en encuestas complejas de diseños jerárquicos como la ENDES 2000. Para minimizar los errores los cuestionarios de cada conglomerado fueron digitados dos veces en un cien por ciento.

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

1.4 CONTEXTO ECONÓMICO Y POLÍTICAS DE POBLACIÓN Y SALUD

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

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

Economía

En el período de 1990 al 2000, la actividad económica en el país empezó a revertir la situación observada en la década de los

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

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

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

Cuadro 1.1 Composición del producto bruto interno

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

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

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

Según datos preliminares del INEI**, entre Enero y Diciembre del 2000, el PBI global ha variado de 5.5% en Enero a -1.8% en Diciembre, respecto a los mismos meses del año anterior. En estos datos se registra que todas las actividades de la economía decrecieron, excepto la actividad agropecuaria que pasó de 1.7% a 7.5%.

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

* Valor estimado

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

Política y Programa Nacional de Población

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

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

Plan Nacional de Población 1998-2002

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

Algunas metas propuestas en el mencionado Plan son: generar una demanda adecuada e

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

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

Salud Reproductiva y Programa de Planificación Familiar 1996-2000

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

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

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

2 "Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar". Programa de Salud Reproductiva-MINSA, 1999; "Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000"Oferta y Demanda Global 1991-1999")

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 por ciento 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 por ciento en las rurales.
- Mantener la prevalencia de bajo peso al nacer en menos de 10 por ciento en zonas urbanas y menos de 15 por ciento en zonas rurales.
- Disminuir la prevalencia de anemia en niños de 0-35 meses a menos del 30 por ciento en todos los dominios urbanos y menos del 50 por ciento en dominios rurales.
- El 80 por ciento de hogares sepan reconocer la neumonía y busquen asistencia oportuna.

Acciones en Favor de la Mujer

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

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

necesitados, en las múltiples esferas de la vida personal y social y en su realización plena como ciudadanas.

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

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

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

Erradicación de la Violencia Contra la Mujer

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

Desarrollo (CIPD), en la década del 90, las acciones para erradicar la violencia contra la mujer y la violencia familiar han tomado mayor importancia política y jurídica.

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

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

1.5 NIVEL DEPARTAMENTAL

1.5.1 Madre de Dios: Aspectos Geográficos y Políticos Administrativos

Aspectos Geográficos

Ubicación y Superficie

El Departamento de Madre de Dios está situado en la zona sur oriental del territorio peruano. Sus límites son: por el Norte con el departamento de Ucayali y la república del Brasil: por el Este con Bolivia, por el Sur con el departamento de Puno y por el Oeste con el departamento de Cusco.

Tiene una superficie territorial continental de 85 182,63 Kilómetros cuadrados (6.6 por

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

⁵ Compendio de Estadísticas Sociodemográficas 1999-2000; INEI

ciento del territorio nacional) en el que vive el 0.3% de la población del país. Desagregada por provincias le corresponde a: Tambopata 36 268,49 kilómetros cuadrados; Manú 27 717,26 Kilómetros cuadrados y Tahuamanu 21 196,88 kilómetros cuadrados.

Relieve

Su territorio es accidentado en el sector meridional debido a los contrafuertes de la Cordillera de Carabaya, conocida también con el nombre de Sandía en el departamento de Puno. En las zonas central y norte, dominio de la selva baja presenta un relieve constituido esencialmente por llanuras sin accidentes de importancia. Se trata de llanuras aluviales formadas por tres y hasta cuatro niveles de terrazas. Las más bajas están sometidas a inundaciones anuales y generalmente son pantanosas. Al oeste del departamento en la zona donde están las nacientes del río Manú y del río Serjali, afluente del río Urubamba, está el istmo ó "verdadero de Fitzcarrald" llamado así en homenaje a su descubridor.

Clima

El clima de Madre de Dios es de tipo tropical: cálido, húmedo y con precipitaciones anuales superiores a 1000 mm. La temperatura media anual en Puerto Maldonado, capital del departamento es de 26 grados centígrados; las máximas llegan a 38 grados centígrados en los meses de Agosto y Setiembre; las mínimas descienden a 8 grados centígrados. Existe un período de precipitaciones muy escasas que abarca los meses de Junio, Julio y Agosto. La época lluviosa es de Diciembre a Mayo. El clima

de Madre de Dios sufre a veces influencias de masas de aire frías que llegan desde el sudeste del continente americano, ocasionando sensibles bajas de temperatura que hacen bajar el termómetro hasta 8 grados centígrados y que son conocidos localmente con los nombres de "surazo" o "fraile".

Aspectos Políticos Administrativos

El departamento de Madre de Dios está constituido por 3 provincias y 11 distritos.

Población

La población del departamento estimada al 2000 es de 84 383 habitantes, la cual representa el 0.3 por ciento de la población peruana, la densidad poblacional es de 1.0 habitantes por km². La población que habita el área rural, representa aproximadamente el 37 por ciento de la población total del departamento; en 1996, el 39 por ciento habitaba la zona rural.

Economía

El departamento de Madre de Dios tiene una estructura productiva basada en los sectores primarios de la economía, especialmente en el sector agropecuario.

1.5.2 Madre de Dios: Tamaño de la Muestra de la ENDES 2000

La muestra de hogares en el departamento de Madre de Dios fue de 1184 y el de mujeres 1048, obteniéndose una tasa de respuesta de 98 por ciento y 95 por ciento respectivamente.



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 MADRE DE DIOS

Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural

En el Cuadro 2.1 se presenta la distribución de la población del departamento de Madre de Dios a partir de los datos obtenidos en el cuestionario de hogar de la 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 Madre de Dios es joven. Dos de cada cinco personas en la población son menores de 15 años (41%).

Los menores de 25 años conforman el 58 por ciento del departamento, predominando la población menor de 20 años con el 50 por ciento.

- La población en edad de trabajar, 15 a 64 años, representa el 56 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 por ciento de la población total del departamento; en esta edad, el porcentaje de hombres es mayor con respecto al de las mujeres (4% vs. 2%).

Composición por edad según área de residencia

- El 59 por ciento de los residentes de Madre de Dios habita en el área urbana, esto equivale a 3 habitantes en el zona urbana por cada 2 pobladores del área rural.
- Existe una diferencia de 3 puntos porcentuales entre la población joven menor de 15 años de la zona rural con respecto a la urbana (43% y 40%, respectivamente). Mientras que el porcentaje de población entre 15 y 64 años es mayor en el área urbana que en la rural (57% y 54%, respectivamente).

Mujeres en edad fértil

- Las mujeres en edad fértil (MEF), representan el 23 por ciento de la población total del departamento y el 48 por ciento del total de mujeres. Hay una

relativa diferencia según el área de residencia: en el área urbana la proporción de mujeres en edad fértil es mayor en 8 puntos porcentuales que la del área rural (51% y 43% respectivamente).

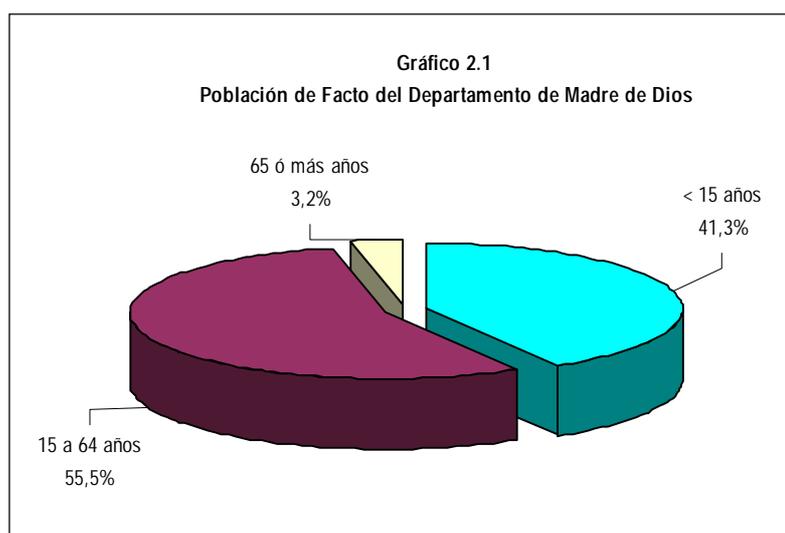
- Un mayor porcentaje de la MEF constituyen las mujeres de 15 a 29 años, siendo en el área urbana mayor que en la rural (53% y 49%, respectivamente).

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

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

Grupos de Edad	Area Urbana			Area Rural			Total		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
0-4	12,5	10,6	11,5	11,3	16,0	13,4	11,9	12,7	12,3
5-9	12,5	12,9	12,7	14,3	17,3	15,6	13,3	14,6	13,9
10-14	15,6	16,1	15,8	12,8	15,4	14,0	14,4	15,8	15,1
15-19	10,2	11,9	11,0	6,7	5,9	6,4	8,7	9,6	9,1
20-24	7,0	9,1	8,0	6,9	6,8	6,9	6,9	8,2	7,6
25-29	6,8	5,9	6,3	6,6	8,2	7,3	6,7	6,7	6,7
30-34	7,3	7,6	7,4	7,7	8,3	8,0	7,5	7,8	7,7
35-39	6,2	7,8	7,0	8,4	6,7	7,6	7,1	7,4	7,3
40-44	6,6	5,2	5,9	7,1	3,9	5,7	6,8	4,7	5,8
45-49	4,6	3,6	4,1	5,7	3,2	4,6	5,1	3,5	4,3
50-54	2,5	2,8	2,6	2,4	3,0	2,6	2,4	2,9	2,6
55-59	3,0	2,1	2,5	3,0	1,6	2,4	3,0	1,9	2,5
60-64	1,7	1,7	1,7	2,7	2,0	2,4	2,1	1,8	2,0
65-69	1,5	0,8	1,2	1,2	0,8	1,0	1,4	0,8	1,1
70-74	0,7	0,8	0,8	1,5	0,5	1,1	1,1	0,7	0,9
75-79	0,8	0,6	0,7	0,8	0,2	0,6	0,8	0,4	0,6
80 +	0,6	0,6	0,6	0,6	0,3	0,5	0,6	0,5	0,5
Total	100,0								
Número	1417	1426	2844	1095	867	1962	2513	2293	4806

Nota: población de facto.



Nivel de Educación y Asistencia a Centros de Enseñanza Regular

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

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

Cuadros 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 6.4 años de estudio en los hombres y 5.4 años en las mujeres.

- La mediana de estudios de los hombres que residen en el área urbana (7.9 años) es mayor que la de los hombres del área rural (5.4 años).
- En la población de 6 años a más del departamento de Madre de Dios, hay una diferencia de 4 puntos porcentuales entre los hombres y las mujeres sin educación (6% y 10%, respectivamente), de igual manera, la diferencia es marcada por área de residencia, hay un 5 por ciento de varones sin educación en el área urbana y 9 por ciento en el área rural, respecto a las mujeres la diferencia es aún mayor (6% en el área urbana y 17% en la rural). Los mayores porcentajes de personas sin educación se presentan en las edades extremas, en la población femenina principalmente de 65 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, Madre de Dios 2000

Características	Nivel de educación							Total	Número de hombres	Mediana de años
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	No sabe/Sin información			
Edad										
6-9	29,2	70,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	276	0,9
10-14	0,3	51,4	23,2	24,9	0,0	0,0	0,3	100,0	361	4,9
15-19	0,9	6,8	6,4	62,1	20,5	3,2	0,0	100,0	218	8,7
20-24	0,6	5,1	8,0	28,6	41,1	16,0	0,6	100,0	175	10,2
25-29	0,6	6,5	7,7	22,5	36,7	25,4	0,6	100,0	169	10,3
30-34	2,1	9,0	12,7	24,3	23,8	26,5	1,6	100,0	189	10,0
35-39	1,7	13,3	17,8	28,9	20,0	18,3	0,0	100,0	180	8,5
40-44	2,9	14,0	17,4	19,2	25,6	20,9	0,0	100,0	172	8,9
45-49	4,7	20,2	16,3	14,0	27,9	17,1	0,0	100,0	129	8,6
50-54	4,9	16,4	16,4	19,7	21,3	19,7	1,6	100,0	61	9,0
55-59	10,7	32,0	21,3	12,0	13,3	10,7	0,0	100,0	75	5,3
60-64	13,0	35,2	20,4	5,6	22,2	3,7	0,0	100,0	54	5,1
65+	17,3	34,7	26,5	8,2	4,1	9,2	0,0	100,0	98	4,5
Area de residencia										
Urbana	4,7	21,5	11,6	24,7	21,0	16,0	0,5	100,0	1214	7,9
Rural	8,7	35,3	16,3	20,7	13,0	5,8	0,1	100,0	941	5,4
Total	6,4	27,5	13,7	22,9	17,5	11,6	0,3	100,0	2154	6,4

Nota: Población de facto.

- La educación inicial y primaria, según los especialistas, constituyen las etapas más importantes para el aprendizaje escolar y social de las personas. Sin embargo, el departamento de Madre de Dios sigue presentando altos porcentajes de niños y niñas de 6 a 9 años sin educación (29% y 22%, respectivamente).
- Con relación al nivel secundaria completa, en los varones alcanza el 18 por ciento especialmente de la población en edades económicamente activas. Las mujeres tienen un menor porcentaje en esta categoría (11%).
- Observando el nivel de educación superior, comparativamente por sexo, se puede evidenciar una proporción creciente de mujeres con tal grado de estudios (10%), siempre con un margen evidente entre la población urbana con respecto a la rural (14% vs. 3%). Los varones tienen dos puntos porcentuales más que las mujeres en educación superior. Aquí también se observa a los varones que residen en el área urbana aventajan en número a los del área rural (16% y 6%, respectivamente).

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, Madre de Dios 2000

Características	Nivel de educación							Total	Número de mujeres	Mediana de años
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	No sabe/Sin información			
Edad										
6-9	22,1	77,5	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	100,0	270	1,1
10-14	0,3	55,5	19,5	24,7	0,0	0,0	0,0	100,0	363	4,7
15-19	1,4	11,8	6,3	57,0	17,2	5,9	0,5	100,0	220	8,5
20-24	1,6	13,2	10,1	30,7	23,8	20,6	0,0	100,0	189	9,3
25-29	5,2	18,1	10,3	20,6	23,2	22,6	0,0	100,0	155	8,6
30-34	3,9	22,8	14,4	20,0	13,9	25,0	0,0	100,0	180	7,7
35-39	7,1	20,0	15,3	19,4	18,2	20,0	0,0	100,0	170	7,5
40-44	13,0	22,2	22,2	16,7	14,8	11,1	0,0	100,0	108	5,7
45-49	23,7	18,8	20,0	8,8	16,3	12,5	0,0	100,0	80	5,4
50-54	21,2	30,3	15,2	10,6	12,1	10,6	0,0	100,0	66	4,7
55-59	31,8	29,5	27,3	2,3	4,5	4,5	0,0	100,0	44	3,8
60-64	36,6	22,0	34,1	0,0	0,0	4,9	2,4	100,0	41	3,4
65+	41,8	27,3	21,8	1,8	1,8	3,6	1,8	100,0	55	3,3
Area de residencia										
Urbana	6,2	26,8	13,5	25,6	13,2	14,4	0,1	100,0	1245	6,4
Rural	16,5	47,0	13,1	12,9	7,2	3,0	0,3	100,0	694	3,7
Total	9,9	34,1	13,4	21,1	11,1	10,3	0,2	100,0	1939	5,4

Nota: Población de facto.

Asistencia Escolar

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

Cuadro 2.4

Asistencia Escolar de la Población en los Hogares

- En el departamento de Madre de Dios se encontró que la inasistencia escolar a un centro de enseñanza regular es alta (29%); cifra a la par con los datos a nivel nacional. La inasistencia en el área urbana es 3

puntos porcentuales mayor con respecto a la del área rural (72% y 69%, respectivamente).

- Las proporciones de asistencia escolar en el área urbana son similares en cuanto a género pero en el área rural hay una

diferencia de 4 puntos porcentuales a favor de los hombres (70% vs. 66%).

- 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 (93%).

Cuadro 2.4 Asistencia escolar de la población en los hogares

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

Grupos de edad	Area de residencia						Total		
	Urbana			Rural			Hombres	Mujeres	Total
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total			
6-10	96,6	96,5	96,5	92,6	91,4	92,0	94,8	94,2	94,5
11-15	95,8	94,5	95,1	89,3	82,3	86,0	93,1	89,6	91,4
Subtotal 6-15	96,2	95,5	95,8	91,0	87,2	89,2	93,9	91,9	93,0
16-20	55,5	56,3	55,9	41,5	31,8	37,1	50,8	48,9	49,9
21-24	28,4	27,9	28,1	9,7	5,7	7,8	23,1	21,7	22,4
Total 6-24	72,2	71,9	72,1	70,4	66,3	68,5	71,5	69,8	70,7

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 86 por ciento de los hogares del departamento de Madre de Dios tiene como jefe de hogar a un varón. En el área rural, los hogares con jefatura masculina (92%) son 10 puntos porcentuales más que en el área urbana (82%). Los hogares con jefatura femenina presentan una situación opuesta: el 18 por ciento de hogares en el área urbana frente a 8 por ciento del área rural.
- En el departamento de Madre de Dios el promedio de miembros por hogar es de 4.1 personas. La mayoría de los hogares están conformados por 2 a 5 miembros (56% de los hogares), independientemente del área de residencia. Cabe mencionar que el 27 por ciento de hogares tienen 6

a más miembros, lo cual podría, en algunos casos, llevar a condiciones desfavorables de hacinamiento.

Condición de residencia familiar de los hijos menores de 15 años

- El mayor porcentaje de los menores de 15 años del departamento, vive con ambos padres (73%). Esta característica es mayor en el área rural (79%) que en el área urbana (68%).
- Es importante destacar que entre los niños que viven con uno de sus padres, a pesar de que ambos están vivos el porcentaje de quienes viven solo con la madre (13%) es mucho mayor que viven sólo con el padre (3%).
- En total, sólo con la madre viven el 16 por ciento de los niños, incluido algo más del 2 por ciento que tiene padre muerto, lo cual indica que hay un 14 por ciento de niños que no viven con su padre.

Cuadro 2.5 Composición de los hogares

Distribución porcentual de los hogares por sexo del jefe del hogar, tamaño y porcentaje de hogares con niños adoptados, según área de residencia, Madre de Dios 2000

Características	Área de residencia		Total
	Urbana	Rural	
Sexo del jefe del hogar			
Hombre	81,6	91,6	86,1
Mujer	18,4	8,4	13,9
Total	100,0	100,0	100,0
Miembros usuales del hogar			
0	0,8	0,4	0,6
1	11,0	24,8	17,2
2	9,9	13,6	11,6
3	13,8	13,4	13,6
4	16,1	12,7	14,5
5	17,9	13,2	15,8
6	13,3	7,8	10,8
7	9,1	9,1	9,1
8	4,3	2,4	3,5
9+	3,9	2,6	3,3
Total	100,0	100,0	100,0
Promedio	4,4	3,6	4,1
Porcentaje de hogares con hijos adoptados	11,6	6,9	9,5

Nota: Población de jure (sólo residentes habituales).

- Los niños menores de 15 años que viven en calidad de adoptados, aun cuando alguno de sus padres está vivo, llegan a 7 por ciento en el departamento.
- Se evidencia que hay un mayor porcentaje de niños adoptados en el área urbana (8%), cifra 2 puntos porcentuales mayor al área rural. El grupo etareo más frecuente de la población adoptada son los niños de 10 a 14 años. Cabe mencionar que sólo el 4 por ciento del total de niños son huérfanos.

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, Madre de Dios 2000

Características	Niño vive con ambos padres	Niño vive con la madre pero no con el padre		Niño vive con el padre pero no con la madre		Niños de crianza (Niño no vive con ninguno de los padres)					Total	Total huérfanos	Total de crianza	Número de niños	
		Tiene padre vivo	Tiene padre muerto	Tiene madre viva	Tiene madre muerta	Ambos padres vivos	Solo padre vivo	Solo madre viva	Ambos padres muertos	Sin inf. Sobre padre/madre					
		Edad													
0-2	80,7	15,5	0,9	0,6	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,3	100,0	0,9	2,1	335	
3-5	78,9	12,0	1,9	1,1	0,0	5,3	0,3	0,0	0,0	0,5	100,0	2,1	5,6	373	
6-9	71,3	12,9	2,6	3,5	0,9	7,2	0,4	0,2	0,4	0,7	100,0	4,4	8,1	543	
10-14	66,9	13,4	2,6	4,1	0,8	8,2	0,6	1,5	0,0	1,8	100,0	5,5	10,2	721	
Sexo															
Hombre	72,7	12,8	2,3	2,9	0,2	6,7	0,3	0,7	0,1	1,2	100,0	3,6	7,8	987	
Mujer	72,7	13,9	2,0	2,6	0,9	6,0	0,4	0,5	0,1	0,8	100,0	4,0	7,0	984	
Area de residencia															
Urbana	68,3	17,1	1,3	3,4	0,4	7,5	0,4	0,2	0,2	1,1	100,0	2,6	8,3	1131	
Rural	78,8	8,3	3,3	1,9	0,7	4,7	0,2	1,2	0,0	0,8	100,0	5,5	6,2	841	
Total	72,7	13,4	2,2	2,8	0,6	6,3	0,4	0,6	0,1	1,0	100,0	3,8	7,4	1972	

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

2.2 CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS

Las características de las viviendas son indicadores importantes para el análisis socioeconómico de los hogares. Las condiciones de los servicios básicos, su disponibilidad y acceso permiten 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 acercan a las condiciones de las viviendas de los hogares de Madre de Dios.

Cuadro 2.7

Servicio de electricidad

- El 29 por ciento de los hogares del departamento de Madre de Dios no tienen servicio de electricidad, por cada hogar del área urbana que no cuenta con electricidad hay diez hogares rurales sin ella. (6% y 58%, respectivamente).

Fuente de agua para beber

- Los hogares que tienen servicio de agua dentro de la vivienda llegan al 41 por

ciento a nivel departamental; sin embargo, solo el 16 por ciento de la población que habita en el área rural gozan de estos servicios.

- 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, también es alto en el área rural: 58 por ciento de los hogares consume agua de manantial o de río.

Servicio sanitario

- El 27 por ciento del total de las viviendas cuentan con inodoro dentro o fuera de la vivienda, 54 por ciento dispone de letrinas y 19 por ciento no tiene servicios sanitarios.
- El servicio sanitario que utiliza el mayor porcentaje de los hogares del área rural del departamento de Madre de Dios es inadecuado, solo el 8 por ciento tiene inodoro y 40 por ciento carece de servicio higiénico de cualquier tipo. En el área urbana la falta de este servicio llega sólo al 1 por ciento.

- Las viviendas que cuentan con mejores condiciones sanitarias, con inodoro exclusivo dentro de la vivienda, llega a 20 por ciento a nivel departamental (con variaciones mínimas en comparación a los datos de la ENDES 1996), 30 por ciento en el área urbana y 8 por ciento en el área rural.
- El principal material usado para los pisos es rudimentario (58%), es decir, de tierra, arena o entablado. La otra mitad de las viviendas del total del departamento tienen el piso de material noble, principalmente en el 66 por ciento de los hogares del área urbana.

Cuadro 2.7 Características de las viviendas

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

Características	Area Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Luz eléctrica			
Si	94,3	41,0	70,1
No	5,6	58,1	29,4
Sin información	0,2	0,9	0,5
Total	100,0	100,0	100,0
Fuente de agua para beber			
Red pública:			
Dentro de la vivienda	60,6	16,2	40,5
Fuera de la vivienda pero dentro del edificio	15,6	0,6	8,8
Pilón / grifo público / red pública fuera de la vivienda	6,3	7,1	6,7
Pozo en la casa / patio / lote	4,0	9,5	6,5
Pozo público	8,0	6,7	7,4
Manantial	1,9	24,6	12,2
Río/acequia	0,5	33,7	15,5
Otro	3,2	1,7	2,4
Total	100,0	100,0	100,0
Fuente de agua <15 minutos	94,1	85,8	90,4
Servicio sanitario			
Dentro de la vivienda			
Inodoro exclusivo dentro de la vivienda	29,7	7,6	19,7
Inodoro común dentro de la vivienda	2,0	0,6	1,4
Fuera de la vivienda			
Inodoro exclusivo fuera de la vivienda.	2,8	0,0	1,5
Inodoro común fuera de la vivienda	8,0	0,2	4,5
Letrina exclusiva	49,1	48,0	48,6
Letrina común	6,6	3,7	5,3
No hay servicio	1,2	39,5	18,6
Río, canal	0,0	0,2	0,1
Otra	0,0	0,2	0,1
Sin información	0,5	0,0	0,3
Principal material del piso			
Tierra, arena	33,4	22,7	28,5
Madera, entablado	8,7	55,1	29,7
Parquet o madera pulida	0,3	0,6	0,4
Vinílicos o similares	0,3	0,0	0,2
Losetas, terrazos o similares	0,9	0,0	0,5
Cemento, ladrillo	55,8	18,4	38,9
Otra	0,3	3,2	1,6
Sin información	0,3	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Número de viviendas	645	536	1181

Disponibilidad de Bienes de Consumo Duraderos y Medios de Transporte

La posesión de algunos bienes de consumo es indispensable para desarrollarse, para optimizar el uso del tiempo y para estar al día con los avances informáticos y tecnológicos (radio, televisión, computadora). La tenencia de estos bienes, es un indicador importante, también para medir el bienestar familiar.

El cuadro 2.8, permite un acercamiento sobre la posesión de bienes duraderos de los hogares del departamento de Madre de Dios.

Cuadro 2.8

Bienes de consumo duraderos por área de residencia

- El 74 por ciento de los hogares posee radio y 61 por ciento televisión. Otros bienes, como la computadora, por

ejemplo, lo tienen menores porcentaje de hogares (2%).

- Considerando que la conservación de los alimentos es un punto importante, sobre todo en zona tropical, donde el calor del medio ambiente predispone a la descomposición de aquellos, solo el 31 por ciento de la población tienen un sistema de refrigeración adecuada, en el área rural sólo el 11 por ciento de los hogares cuenta con éste bien.
- Entre los medios de transporte con mayores proporciones se encuentran la bicicleta, especialmente en el área urbana (35%), un 25 por ciento de los hogares del departamento utiliza motocicletas como medio de transporte, principalmente en el área urbana (36%). Sistemas de comunicación como el teléfono sólo cuenta el 12 por ciento del total de los hogares del departamento.

Cuadro 2.8 Bienes de consumo duraderos por área de residencia

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

Bienes de Consumo Duradero	Area Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Radio	85,2	60,7	74,1
Televisión	86,1	30,7	61,0
Teléfono	22,1	0,7	12,4
Refrigerador	47,4	11,2	31,0
Computadora	2,8	0,4	1,7
Bicicleta	34,8	20,9	28,5
Motocicleta	36,2	11,4	24,9
Carro/camión	3,1	2,6	2,9
Otro medio de transporte	4,2	8,9	6,3
Ninguno de los anteriores	4,6	24,4	13,6
Número de hogares	645	536	1181



III. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

III. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

El propósito de este capítulo es describir la situación de las mujeres en edad reproductiva del departamento de Madre de Dios. 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.

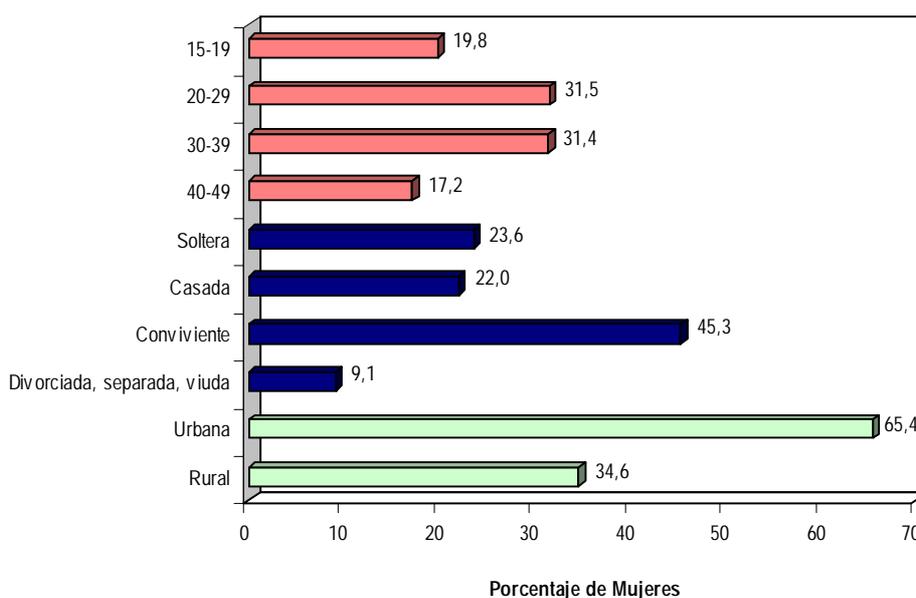
3.1 ENTREVISTADAS POR EDAD, ESTADO CONYUGAL Y ÁREA DE RESIDENCIA

Gráfico 3.1

- La ENDES 2000, entrevistó en Madre de Dios a 1044 mujeres de 15 a 49 años. Las entrevistadas se concentran en los primeros grupos de edad fértil, más de la mitad (51%) son menores de 30 años.
- El estado civil es importante por la presencia de las convivencias, 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.

Gráfico 3.1

Mujeres Entrevistadas por Edad, Estado Conyugal y Area de Residencia



- La proporción de mujeres casadas o convivientes es aproximadamente de 67 por ciento. Un cuarto de las entrevistadas (24%) son mujeres solteras y 9 por ciento separadas, viudas o divorciadas.
- La mayoría de las mujeres entrevistadas, en el departamento de Madre de Dios, viven en el área urbana (65%).

3.2 NIVEL DE EDUCACIÓN

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

Cuadro 3.1 y Gráfico 3.2

Nivel de educación de las mujeres entrevistadas por características seleccionadas

- El 6 por ciento de las MEF son analfabetas. El 31 por ciento de las

mujeres entrevistadas tiene algún año de educación primaria, 47 por ciento secundaria, de las cuales algo más del 18 por ciento llegó a concluirlo y un 17 por ciento alcanzó nivel superior.

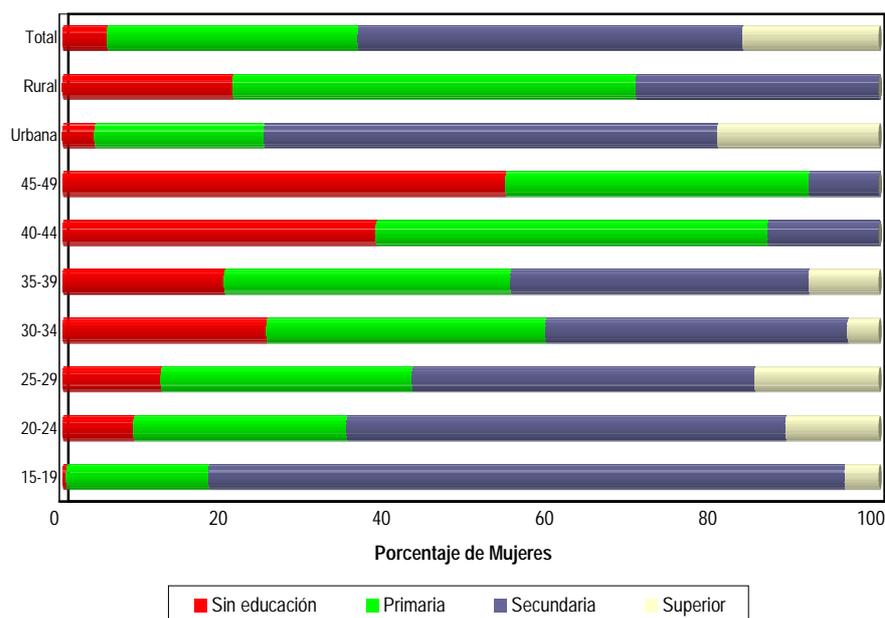
- Según el área de residencia el nivel educativo alcanzado por las MEF es diferencial. La mediana de años de estudios es de 8.1, con una diferencia de 4 años en el área urbana con respecto al área rural (9.2 años Vs. 5.3 años, respectivamente), debido al menor grado de estudios alcanzados, denotándose en el área urbana un porcentaje ascendente del nivel educativo, inversamente proporcional a la rural, finalmente logrando una diferencia de más del 17 por ciento de mujeres con educación superior (área urbana:23%, área rural:6%), siendo así también significativo el alto porcentaje de deserción de las mujeres rurales antes de finalizar sus estudios primarios (32%), así mientras en el área rural es mayor la proporción de mujeres sin educación o con primaria, en el área urbana predominan las MEF con secundaria o superior.

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, Madre de Dios 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	0,5	11,1	6,3	60,1	17,8	4,3	100,0	207	8,5
20-24	1,1	13,3	12,8	29,4	24,4	18,9	100,0	179	9,1
25-29	4,7	18,0	12,7	21,3	20,7	22,7	100,0	149	8,5
30-34	3,9	21,3	12,9	21,3	15,7	24,7	100,0	177	7,9
35-39	7,9	19,9	15,2	19,9	16,6	20,5	100,0	150	7,5
40-44	11,0	24,0	24,0	14,0	15,0	12,0	100,0	100	5,6
45-49	22,2	19,8	17,3	12,3	14,8	13,6	100,0	81	5,5
Área de residencia									
Urbana	1,2	9,8	10,9	34,2	21,3	22,6	100,0	682	9,2
Rural	13,8	31,7	17,6	18,7	12,7	5,5	100,0	361	5,3
Total	5,5	17,4	13,3	28,8	18,3	16,7	100,0	1 044	8,1

Gráfico 3.2
Nivel de Educación de las Mujeres en Edad Fértil



Cuadros 3.2 y 3.3

Asistencia escolar y alfabetismo

- El 47 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años de edad asistía a un centro de enseñanza regular, 2 puntos porcentuales menor al observado en 1996.
- El inicio de la maternidad por el hecho de haber quedado embarazada es un motivo importante para las mujeres del departamento por el cual limitan el progreso de sus estudios, siendo ésta la principal causa de abandono escolar (16%).
- Las principales causas del abandono escolar por los motivos relacionados con el trabajo, condicionados a la necesidad de ganar dinero afecta al 8 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años del departamento de Madre de Dios, la mayoría con estudios secundarios
- completos (16%). Por otro lado, la proporción de mujeres que declaró "no podía pagar la pensión" fue 7 por ciento, en su mayoría limitándose al inicio sus estudios primarios.
- A las mujeres con primaria o sin nivel de educación (36%) se les aplicó una prueba de lectura y se obtuvo que el 22 por ciento pudo leer sin dificultad una carta o periódico, un 14 por ciento no pudo leer o leyó con dificultad, limitación que se presenta en mayor proporción entre las mujeres de 40 años a más, denotándose un alto porcentaje de analfabetismo funcional en todas las MEF.
- Se evidencia una diferencia significativa del nivel educativo alcanzado según la zona de residencia, por cuanto existe un 78 por ciento de mujeres del área urbana con grado de estudios secundarios a más, a comparación del 37 por ciento de las mujeres del área rural.

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, Madre de Dios 2000

Asiste actualmente/ Razón de abandono	Nivel de educación alcanzado					Total
	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	
Actualmente asiste	19,1	27,8	61,2	35,8	53,5	46,8
Quedó embarazada	12,8	19,4	18,5	18,5	4,7	16,4
Se casó	0,0	2,8	2,8	1,2	0,0	1,8
Tenía que cuidar los niños más pequeños	0,0	0,0	1,1	1,2	2,3	1,0
La familia necesitaba ayuda	6,4	11,1	6,0	4,9	0,0	3,1
No podían pagar la pensión	10,6	8,3	6,2	9,9	2,3	7,3
Enfermedad	2,1	0,0	0,6	0,0	0,0	0,5
Necesitaba ganar dinero	12,8	13,9	2,8	16,0	7,0	8,3
Se graduó/ suficiente estudio	0,0	0,0	0,0	0,0	23,3	2,6
No aprobó examen de ingreso	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	0,5
No quiso estudiar	14,9	13,9	5,1	2,5	0,0	6,0
Escuela muy lejos/ no había escuela	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
No había maestros en la escuela	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Otra	8,5	2,8	0,6	4,9	4,7	3,1
NS/ Sin información	6,4	0,0	0,6	2,5	2,3	1,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	47	36	177	81	43	383

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, Madre de Dios 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	1,9	3,4	12,5	0,0	82,2	100,0	207
20-24	3,9	6,1	16,7	0,6	72,8	100,0	179
25-29	7,3	5,3	22,7	0,0	64,7	100,0	149
30-34	7,3	5,6	25,3	0,0	61,8	100,0	177
35-39	11,9	4,0	25,8	1,3	57,0	100,0	150
40-44	15,0	8,0	36,0	0,0	41,0	100,0	100
45-49	25,9	6,2	25,9	1,2	40,7	100,0	81
Area de residencia							
Urbana	3,4	3,5	14,6	0,4	78,1	100,0	682
Rural	18,2	8,5	36,1	0,3	36,9	100,0	361
Total	8,5	5,2	22,0	0,4	63,8	100,0	1 044

3.3 ACCESO A MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN

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

Cuadro 3.4

- En el 2000, el 77 por ciento de las mujeres entrevistadas acceden a algún medio de comunicación masivo al menos una vez por semana, siendo la televisión el medio más difundido a nivel del departamento de Madre de Dios (63%).
- La radio se coloca en segundo lugar (59%) y el periódico ocupa un tercer lugar (18%). Este orden de preferencia varia según el área de residencia y 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.

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, Madre de Dios 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	12,0	22,1	69,7	68,3	12,0	207
20-24	23,3	17,8	64,4	57,2	16,1	179
25-29	30,0	14,0	57,3	56,0	9,3	149
30-34	24,2	18,0	60,7	55,6	9,6	177
35-39	23,2	19,2	66,2	62,3	14,6	150
40-44	28,0	12,0	64,0	52,0	10,0	100
45-49	33,3	17,3	54,3	49,4	13,6	81
Area de residencia						
Urbana	8,6	22,5	81,2	69,6	16,1	682
Rural	51,2	8,8	29,5	37,7	5,0	361
Nivel de educación						
Sin educación	77,6	0,0	17,2	13,8	0,0	58
Primaria	42,7	4,4	41,4	43,9	3,1	320
Secundaria	10,7	20,9	74,7	68,0	13,4	492
Superior	5,7	39,4	86,3	73,7	29,7	174
Total	23,4	17,7	63,3	58,6	12,2	1 044

3.4 SITUACIÓN LABORAL

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

La ENDES 2000 cubre los siguientes temas:

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

Cuadro 3.5

- El 50 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) no trabajó en los 12 meses anteriores a la encuesta. Al momento de la entrevista, sólo el 42 por ciento de las mujeres declararon estar actualmente trabajando.
- El 31 por ciento de la población femenina de 15 a 49 años del departamento de Madre de Dios trabajan en forma permanente, las demás trabajan por temporadas (10%) o lo hacen de vez en cuando (1%).
- Los mayores porcentajes de mujeres que trabajan en forma permanente se presentan entre las de 30 a más años de edad; entre las separadas, viudas o

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, Madre de Dios 2000

Características	No trabaja actualmente		Trabaja actualmente			Número de mujeres	
	No trabajó en los últimos 12 meses	Si trabajó en los últimos 12 meses	Trabaja durante todo el año	Trabaja por temporada	Ocasionalmente		Total
Edad							
15-19	74,0	10,1	6,7	8,2	1,0	100,0	207
20-24	51,7	10,0	26,1	11,7	0,6	100,0	179
25-29	48,0	8,7	34,7	8,0	0,7	100,0	149
30-34	39,3	6,2	44,4	9,0	1,1	100,0	177
35-39	39,1	7,3	43,7	7,9	2,0	100,0	150
40-44	42,0	5,0	38,0	13,0	2,0	100,0	100
45-49	39,5	6,2	39,5	11,1	2,5	100,0	81
Estado conyugal							
Soltera	59,9	12,1	15,4	12,1	0,4	100,0	246
Casada	41,6	6,9	41,1	9,1	0,9	100,0	230
Conviviente	54,5	5,3	31,2	7,8	1,3	100,0	473
Divorciada, separada, viuda	20,0	13,7	49,5	12,6	4,2	100,0	95
Número de hijos vivos							
0	59,1	10,5	18,7	11,3	0,4	100,0	256
1-2	45,9	8,8	36,0	8,5	0,9	100,0	330
3-4	43,7	5,9	39,3	8,5	2,2	100,0	269
5+	52,6	6,3	28,9	10,5	1,6	100,0	189
Area de residencia							
Urbana	42,3	11,1	33,6	11,1	1,8	100,0	682
Rural	63,9	2,2	27,0	6,6	0,3	100,0	361
Nivel de educación							
Sin educación	58,6	3,4	27,6	6,9	3,4	100,0	58
Primaria	58,6	5,0	25,9	9,7	0,9	100,0	320
Secundaria	53,6	9,5	25,1	9,9	1,6	100,0	492
Superior	20,0	10,9	60,0	9,1	0,0	100,0	174
Total	49,8	8,0	31,3	9,5	1,2	100,0	1 044

divorciadas (50%), aquéllas que tienen hijos, las que tienen educación superior (60%) y las residentes del área urbana (34%).

- Un importante porcentaje de mujeres con nivel de estudios primarios o sin educación han referido no haber tenido trabajo alguno en el último año antes de la entrevista, a diferencia de los niveles educativos superiores que registran los menores porcentajes de desempleo, dedicado principalmente a las labores no agrícolas (véase cuadro 3.6).

Cuadro 3.6

Tipo de ocupación

- Sólo el 6 por ciento de las mujeres que trabajan se dedican a labores agrícolas, la mayoría de ellas en tierra de su propiedad (4%). Un 81 por ciento de las mujeres se dedican a labores no agrícolas, la mayoría de ellas como trabajadoras del comercio u otros servicios (47%).
- Según características sociodemográficas de las mujeres que se dedican a labores

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, Madre de Dios 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			Hogar y domésticos
Edad										
15-19	0,0	6,1	0,0	9,1	12,1	39,4	9,1	21,2	100,0	33
20-24	1,4	0,0	0,0	17,4	5,8	44,9	5,8	23,2	100,0	69
25-29	3,1	1,5	3,1	20,0	13,8	44,6	3,1	10,8	100,0	65
30-34	2,1	0,0	0,0	23,7	9,3	47,4	8,2	8,2	100,0	97
35-39	3,7	0,0	0,0	28,4	7,4	53,1	2,5	4,9	100,0	81
40-44	7,5	0,0	1,9	11,3	1,9	49,1	15,1	13,2	100,0	53
45-49	9,3	2,3	4,7	14,0	2,3	41,9	7,0	16,3	100,0	43
Estado conyugal										
Soltera	0,0	1,4	0,0	29,0	14,5	24,6	7,2	20,3	100,0	69
Casada	6,8	0,8	1,7	26,3	9,3	39,8	8,5	5,9	100,0	117
Conviviente	3,1	1,0	1,0	14,7	5,2	58,1	5,8	11,0	100,0	190
Divorciada, separada, viuda	3,2	0,0	1,6	11,1	4,8	49,2	6,3	22,2	100,0	63
Número de hijos vivos										
0	1,3	2,6	0,0	25,6	14,1	32,1	6,4	15,4	100,0	78
1-2	1,3	0,7	0,7	21,3	10,0	47,3	6,0	12,7	100,0	149
3-4	3,7	0,0	0,7	20,0	5,9	49,6	7,4	11,9	100,0	134
5+	10,3	1,3	3,8	9,0	0,0	55,1	7,7	11,5	100,0	78
Área de residencia										
Urbana	0,9	0,9	0,3	21,1	8,8	44,0	8,8	13,8	100,0	317
Rural	10,6	0,8	3,3	15,4	4,9	53,7	1,6	9,8	100,0	122
Nivel de educación										
Sin educación	(18,2)	(0,0)	(9,1)	(4,5)	(0,0)	(40,9)	(4,5)	(22,7)	(100,0)	22
Primaria	6,8	0,9	2,6	2,6	0,0	59,8	8,5	17,1	100,0	117
Secundaria	2,2	1,7	0,0	7,7	8,3	56,4	8,8	14,9	100,0	180
Superior	0,0	0,0	0,0	56,2	15,7	20,7	2,5	3,3	100,0	120
Total	3,6	0,9	1,1	19,5	7,7	46,7	6,8	12,7	100,0	439

() : Entre 20 y 24 casos.

agrícolas en tierra propia, destacan las proporciones entre las mayores de 39 años, entre las casadas (7%), entre las que tienen 5 a más hijos (10%), residentes del área rural, y las que tienen nivel de educación primaria o menos. Contrariamente, las mayores proporciones de mujeres que se dedican a labores no agrícolas, como comercio o servicios, se presentan en las mujeres con las siguientes características: en las de 35-39 años (53%), en las convivientes (58%), en las de 5 a más hijos (55%), en las residentes en el área rural, y las que tienen niveles educativos de primaria y secundaria.

Cuadro 3.7

Empleador y forma de remuneración

- El 46 por ciento de las mujeres trabajan para un empleador, la mayoría para una persona que no es su familiar, siendo en el 42 por ciento del total de casos en forma remunerada.

- Un 4 por ciento de mujeres trabajan para un familiar en su mayoría en labores agrícolas, esto principalmente entre las mujeres de 15 a 19 años, habitantes del área urbana, y con nivel de educación secundaria.
- El 54 por ciento son trabajadoras por cuenta propia, en mayor proporción en forma remunerada, en las que existe una relación directamente proporcional entre la edad con respecto a la independencia de la mujer, porcentualmente más evidente en las mujeres de nivel de estudios primarios (67%), residentes rurales (61%), y desempeñando labores no agrícolas en el 52 por ciento de los casos.
- La mayoría de las mujeres con estudios superiores dependen de una empresa o de una persona no familiar como dadora de trabajo (69%), mientras que, las mujeres con nivel de educación inferior trabajan por cuenta propia.

Cuadro 3.7 Empleador y forma de remuneración de las mujeres que trabajan

Distribución porcentual de mujeres que trabajan por tipo de empleador y forma de pago, según características seleccionadas, Madre de Dios 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	18,2	3,0	57,6	0,0	15,2	6,1	100,0	33
20-24	39,1	1,4	49,3	1,4	7,2	1,4	100,0	69
25-29	55,4	1,5	38,5	1,5	3,1	0,0	100,0	65
30-34	54,6	2,1	42,3	1,0	0,0	0,0	100,0	97
35-39	58,0	0,0	39,5	1,2	1,2	0,0	100,0	81
40-44	66,0	3,8	28,3	0,0	0,0	1,9	100,0	53
45-49	51,2	9,3	39,5	0,0	0,0	0,0	100,0	43
Area de residencia								
Urbana	47,5	0,9	45,9	1,3	3,5	0,9	100,0	317
Rural	61,0	6,5	30,1	0,0	1,6	0,8	100,0	122
Nivel de educación								
Sin educación	(68,2)	(9,1)	(22,7)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	22
Primaria	66,7	5,1	26,5	0,0	0,9	0,9	100,0	117
Secundaria	55,2	1,7	35,4	0,6	5,5	1,7	100,0	180
Superior	27,3	0,0	68,6	2,5	1,7	0,0	100,0	120
Ocupación								
Agrícola	44,0	40,0	4,0	0,0	8,0	4,0	100,0	25
No agrícola	51,7	0,2	43,7	1,0	2,6	0,7	100,0	414
Total	51,2	2,5	41,5	0,9	2,9	0,9	100,0	439

() : Entre 20 y 24 casos.

3.5 DECISIONES SOBRE ASPECTOS IMPORTANTES EN EL HOGAR

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

Cuadro 3.8

- La mayoría de mujeres (71%) deciden ellas mismas en que gastar el dinero que ganan. Las mayores proporciones de mujeres con esta característica se presentan entre las que no tienen ningún tipo de relación o unión conyugal.
- Gran proporción de mujeres que trabajan (83%) contribuyen al sostenimiento del hogar, atendiendo al menos una parte de sus gastos: 16 por ciento menos de la mitad, 50 por ciento más de la mitad y un 17 por ciento la totalidad de gastos del hogar. La proporción de mujeres que trabajan y mantienen el hogar es mayor entre las mujeres de 25 años a más, principalmente entre las separadas, viudas o divorciadas, o las que tienen hijos, y aquellas con menor nivel educativo.

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

Distribución porcentual de mujeres con remuneración en dinero por persona que decide como gastarlo y proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada, según características seleccionadas, Madre de Dios 2000

Características	Persona que decide como gastar el dinero			Total	Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada				Total	Número de mujeres
	Solo la entrevistada decide	Junto con alguien más	Alguien más decide		Casi nada	Menos de la mitad	La mitad o más	Todo		
Edad										
15-19	80,0	13,3	6,7	100,0	46,7	26,7	23,3	3,3	100,0	30
20-24	77,3	21,2	1,5	100,0	24,2	19,7	42,4	13,6	100,0	66
25-29	63,5	33,3	3,2	100,0	12,7	20,6	49,2	17,5	100,0	63
30-34	73,4	24,5	2,1	100,0	19,1	11,7	53,2	16,0	100,0	94
35-39	65,0	35,0	0,0	100,0	6,2	12,5	61,2	20,0	100,0	80
40-44	72,0	28,0	0,0	100,0	14,0	16,0	48,0	22,0	100,0	50
45-49	71,8	28,2	0,0	100,0	15,4	7,7	51,3	25,6	100,0	39
Estado conyugal										
Soltera	97,0	0,0	3,0	100,0	37,9	18,2	25,8	18,2	100,0	66
Casada/ conviviente	59,3	39,0	1,7	100,0	13,9	17,3	57,6	11,2	100,0	294
Divorciada, separada, viuda	100,0	0,0	0,0	100,0	13,1	4,9	36,1	45,9	100,0	61
Número de hijos vivos										
0	83,3	13,9	2,8	100,0	37,5	20,8	27,8	13,9	100,0	72
1-2	68,5	30,1	1,4	100,0	11,6	15,1	58,2	15,1	100,0	145
3-4	67,4	30,3	2,3	100,0	11,4	11,4	56,1	21,2	100,0	131
5+	70,8	29,2	0,0	100,0	20,8	19,4	41,7	18,1	100,0	72
Area de residencia										
Urbana	72,1	26,3	1,6	100,0	16,9	16,2	49,4	17,5	100,0	307
Rural	68,4	29,8	1,8	100,0	19,3	14,0	50,0	16,7	100,0	114
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	20
Primaria	70,0	29,1	0,9	100,0	17,3	16,4	48,2	18,2	100,0	110
Secundaria	71,3	26,4	2,3	100,0	18,4	17,2	45,4	19,0	100,0	173
Superior	72,9	26,3	0,8	100,0	15,3	12,7	59,3	12,7	100,0	117
Total	71,1	27,3	1,7	100,0	17,5	15,6	49,5	17,3	100,0	420

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 3.9 y Gráfico 3.3

Contribución a los gastos del hogar

destinarlos a los gastos del hogar (33%), en la mayoría de ellas, más de la mitad esta destinado para los gastos del hogar.

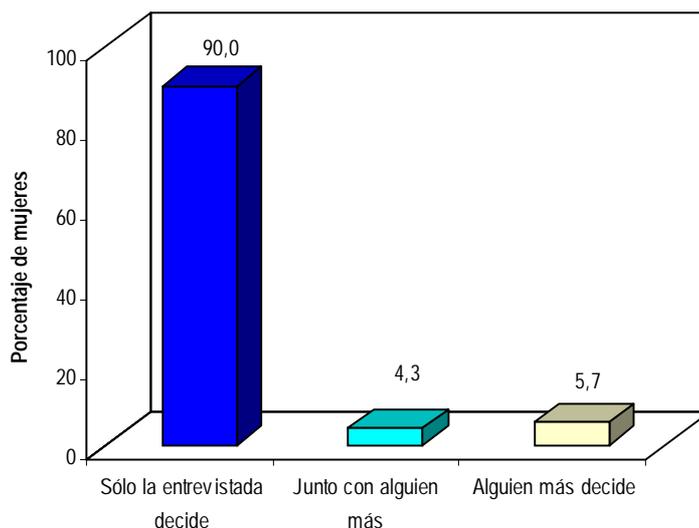
- Solo 1 de cada 3 mujeres unidas (casadas o convivientes) comparten con el esposo o compañero la decisión del monto a usar, de la remuneración de la mujer, para
- La proporción de mujeres no unidas que deciden ellas mismas en que se gasta el dinero es mayor que en la mujeres unidas (97% y 66% ,respectivamente).

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, Madre de Dios 2000

Contribución a los gastos del hogar	Actualmente unidas			Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con el esposo/compañero	Sólo el esposo/compañero decide		
Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada					
Casi nada	77,6	18,4	4,1	100,0	49
Menos de la mitad	67,9	32,1	0,0	100,0	53
La mitad o más	61,3	38,2	0,5	100,0	190
Todo	67,9	28,6	3,6	100,0	56
Total	65,6	33,0	1,4	100,0	348

Gráfico 3.3
Distribución del salario en el gasto del hogar por las mujeres no unidas



Cuadro 3.10 y 3.10a

Decisiones sobre el hogar

- En el departamento de Madre de Dios, 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 (62% y 51%), compras para las necesidades diarias del hogar (46% y 17%)

y qué comida se debe cocinar cada día (83% y 24%).

- Cuando se trata de decisiones con alguna trascendencia, las mujeres no unidas dependen de alguien más, incluso para el cuidado de su salud, llegando a más de la mitad (51%). De la misma manera, cuando se trata de grandes compras del hogar, tanto las mujeres unidas como sin unión conyugal, no las deciden.

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, Madre de Dios 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		
El cuidado de su salud	61,8	29,6	0,3	7,3	0,9	100,0	782
Las grandes compras del hogar	21,5	64,7	1,5	9,3	2,5	100,0	782
Compras para las necesidades diarias del hogar	46,0	44,5	1,7	4,8	2,7	100,0	782
Visitar a familia, amigos o parientes	37,8	52,6	0,6	6,8	0,9	100,0	782
Qué comida se debe cocinar cada día	83,4	9,8	2,2	2,0	2,3	100,0	782

Cuadro 3.10a Decisiones en el hogar

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

Tipo de decisión	No unidas			Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con alguien más	Alguien más decide		
El cuidado de su salud	51,0	7,2	41,1	100,0	262
Las grandes compras del hogar	14,8	11,0	73,4	100,0	262
Compras para las necesidades diarias del hogar	16,7	12,5	70,3	100,0	262
Visitar a familia, amigos o parientes	42,6	14,1	43,0	100,0	262
Qué comida se debe cocinar cada día	24,3	8,7	66,5	100,0	262

Cuadro 3.11

Decisiones del hogar según características

- El 65 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 rural (74%) que en el área urbana (60%).
- Según características sociodemográficas de las entrevistadas, las mayores proporciones de mujeres que ellas mismas tienen la última palabra se presentan entre las de 30 años de edad ó más, entre las alguna vez unidas, las que tienen hijos, en las de menor nivel educativo, y en las que trabajan y reciben dinero.
- Las mujeres que velan por el propio cuidado de la salud son porcentualmente mayores entre las mujeres de 30 años a más, las que tienen hijos, alguna vez unidas, principalmente entre las que tienen nivel educativo superior (92%).

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, Madre de Dios 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	51,4	21,2	26,0	51,4	31,7	18,8	28,8	207
20-24	85,0	70,6	73,3	82,8	76,7	57,8	3,3	179
25-29	89,3	80,7	86,7	90,0	91,3	73,3	2,7	149
30-34	96,1	90,4	96,1	92,7	95,5	82,6	0,0	177
35-39	92,7	90,7	94,0	91,4	98,7	84,1	0,7	150
40-44	90,0	92,0	95,0	95,0	98,0	83,0	2,0	100
45-49	96,3	93,8	95,1	93,8	97,5	88,9	2,5	81
Estado conyugal								
Soltera.	56,3	21,9	25,5	54,3	29,1	17,4	25,9	246
Casada/ conviviente	91,1	87,7	92,5	90,5	95,6	78,9	1,4	703
Divorciada, separada, viuda	95,8	89,5	89,5	96,8	94,7	86,3	1,1	95
Número de hijos vivos								
0	59,1	27,2	31,5	59,1	33,9	23,0	24,5	256
1-2	90,0	84,3	87,6	88,5	90,9	75,5	2,1	330
3-4	91,5	88,1	94,4	92,2	96,7	80,4	1,5	269
5+	92,6	90,0	92,1	90,0	98,9	82,1	0,5	189
Area de residencia								
Urbana	82,2	68,3	73,7	81,2	75,8	60,3	7,7	682
Rural	85,4	79,9	81,5	85,1	87,6	74,1	6,1	361
Nivel de educación								
Sin educación	87,9	86,2	87,9	89,7	93,1	81,0	6,9	58
Primaria	85,7	79,1	82,9	83,8	90,0	72,6	5,3	320
Secundaria	78,1	64,8	68,2	78,5	70,4	57,7	10,5	492
Superior	92,0	76,6	84,0	89,1	83,4	66,9	1,1	174
Trabajo actual								
No trabaja	76,6	62,9	67,5	75,2	73,4	55,9	10,9	603
Trabaja por dinero	92,7	85,5	89,1	92,7	88,6	77,7	1,9	420
Trabaja sin paga/ dinero	*	*	*	*	*	*	*	19
Sin información	*	*	*	*	*	*	*	1
Total	83,3	72,3	76,4	82,5	79,9	65,1	7,2	1044

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 3.12

Razones para evitar relaciones sexuales con el esposo

- Más del 88 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 84 por ciento de entrevistadas están de acuerdo con todas las razones indicadas, sin gran diferencia entre el área rural y la urbana. Una ETS o el hecho de haber dado a luz recientemente son la principal razón para negarse a tener relaciones sexuales con su pareja para el 96 por ciento, en ambos casos mayoritariamente para las habitantes del área urbana, aquellas que han tenido hijos, directamente proporcional al nivel educativo y para aquellas que gozan de independencia económica.

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, Madre de Dios 2000

Características	Razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones sexuales				Está de acuerdo con todas las razones	No está de acuerdo con ninguna razón	Número de mujeres
	Ella cansada, no está dispuesta	Dio a luz recientemente	El esposo tiene relaciones con otras mujeres	Sabe que esposo tiene ETS			
Edad							
15-19	86,1	96,2	93,3	95,2	81,7	1,0	207
20-24	90,6	97,2	93,9	96,7	85,6	1,1	179
25-29	88,0	95,3	90,0	97,3	82,0	1,3	149
30-34	91,0	97,8	95,5	97,2	89,3	0,6	177
35-39	84,8	95,4	90,7	95,4	80,8	2,6	150
40-44	90,0	97,0	95,0	97,0	88,0	2,0	100
45-49	84,0	92,6	86,4	95,1	77,8	3,7	81
Estado conyugal							
Soltera	86,2	96,4	92,7	96,8	81,8	1,2	246
Casada/ conviviente	88,1	95,8	92,9	95,8	84,7	1,8	703
Divorciada, separada, viuda	91,6	98,9	89,5	98,9	83,2	0,0	95
Número de hijos vivos							
0	84,8	95,7	92,2	95,7	80,5	1,6	256
1-2	89,7	97,9	93,4	97,3	84,9	0,3	330
3-4	90,4	96,3	92,6	97,4	85,9	1,9	269
5+	85,8	93,7	91,6	93,7	83,7	3,2	189
Area de residencia							
Urbana	88,0	98,1	93,7	98,7	83,5	0,4	682
Rural	87,9	92,6	90,4	91,7	84,6	3,6	361
Nivel de educación							
Sin educación	72,4	82,8	81,0	86,2	72,4	8,6	58
Primaria	87,9	94,1	90,7	93,5	82,6	2,8	320
Secundaria	88,5	98,4	95,3	98,4	86,0	0,4	492
Superior	92,0	98,3	92,0	98,9	84,0	0,0	174
Trabajo actual							
No trabaja	87,3	94,2	92,1	94,4	83,2	2,3	603
Trabaja por dinero	88,9	98,8	93,1	98,8	84,8	0,5	420
Trabaja sin paga/ dinero	*	*	*	*	*	*	19
Sin información	*	*	*	*	*	*	1
Total	88,0	96,2	92,6	96,3	83,9	1,5	1 044

*: Menos de 20 casos.



IV. FECUNDIDAD

IV. FECUNDIDAD

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

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

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

4.1 NIVELES, TENDENCIAS Y DIFERENCIALES DE LA FECUNDIDAD

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

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

Cuadro 4.1

Niveles de fecundidad

- Para el departamento de Madre de Dios la tasa global de fecundidad es 3.5 hijos por mujer, diferencia importante con respecto a la tasa nacional de 2.9 nacimientos por mujer. Se evidencia una diferencia mayor de un hijo entre el área urbana y la rural (3.1 niños y 4.4 niños, respectivamente).
- Las tasas de fecundidad por edad, en promedio, son relativamente altas al comienzo de la vida reproductiva (128 por mil) alcanzando su mayor nivel en el grupo de 20 a 24 años de edad (181 por mil) y descienden a partir de los 35 años a más.
- La tasa de fecundidad de las mujeres de 20 a 24 años residentes en el área rural (210 nacimientos por mil), es un tercio más que las mujeres del mismo grupo de edad residentes en el área urbana (164 por mil).
- La tasa de fecundidad general (TFG) en el departamento de Madre de Dios llega a 125 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad. En el área rural a 151 nacimientos en comparación a 111 en el área urbana.
- La tasa bruta de natalidad (TBN) es de 26 nacimientos por cada mil habitantes, sin diferencia significativa por área de residencia.

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, Madre de Dios 2000

Grupo de edad e indicador	Área de Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Edad			
15-19	112	168	128
20-24	164	210	181
25-29	140	160	149
30-34	103	128	112
35-39	75	132	96
40-44	29	33	30
45-49	0	38	12
Indicador			
Tasa global de fecundidad ^{1/}	3,1	4,4	3,5
Tasa general de fecundidad ^{2/}	111	151	125
Tasa bruta de natalidad ^{3/}	25,8	25,6	26,0

¹ La tasa global está expresada en nacimientos por mujer

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

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

Los diferenciales en las tasas globales de fecundidad, la paridez completa (promedio de nacidos vivos en mujeres de 40 a 49 años) y el

porcentaje de mujeres de 15 a 49 años embarazadas, se presentan en el cuadro 4.2, por lugar de residencia y nivel de educación.

Cuadro 4.2

Fecundidad por características demográficas

- La diferencia existente entre el área urbana y rural se aprecia tanto en el nivel de fecundidad como en la paridez, mientras hay 8 mujeres actualmente embarazadas en el área rural, en la urbana existen 4.
- Se observa la tendencia inversamente proporcional de la tasa de fecundidad con respecto al nivel de educación de la mujer, se aprecia entre los grupos extremos de educación una diferencia de 2 nacidos vivos de las MEF con estudios superiores con respecto a las sin educación (3 y 5 hijos por mujer respectivamente).
- El número medio de hijos de las mujeres de 40 a 49 años de edad, indica la fecundidad al término de la vida reproductiva con las mismas características decrecientes según su nivel educativo, tal que llega a una diferencia de 4 hijos de las MEF sin educación respecto a las que tienen estudios superiores (7 y 3, respectivamente).

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, Madre de Dios 2000

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

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

Cuadro 4.3

Fecundidad por quinquenios

- En el departamento de Madre de Dios, se evidencia una disminución progresiva de las tasas de fecundidad para todas las cohortes.
- Se observa una diferencial de las tasas de fecundidad del último quinquenio con respecto al de 10 a 14 años anteriores

donde, para las mujeres de 35 a 39 años hay una diferencia de 95 niños por mil y, en la cohorte de mujeres de 15 a 19 años

la diferencial es de 43 niños por mil, denotando el desarrollo progresivo del control de la natalidad.

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, Madre de Dios 2000

Edad de la madre ¹	Años antes de la encuesta		
	0-4	5-9	10-14
15-19	130	149	173
20-24	194	210	271
25-29	159	193	258
30-34	122	158	202
35-39	89	129	184
40-44	38	70	-
45-49	15	-	-

¹ Tasa de fecundidad por mil mujeres

- : No aplicable

4.2 FECUNDIDAD ACUMULADA

En esta sección se examina el número promedio de hijos 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 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 Madre de Dios, tiene un promedio de 2.7 nacidos

vivos, en cambio las mujeres actualmente unidas tienen más (3.4 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 (0.2 para las de 15 a 19 años a 5.9 para las de 45 a 49) como para las actualmente unidas (0.8 para las mujeres de 15 a 19 a 5.8 para las de 45-49).
- Si se compara el número medio de hijos de las mujeres en unión y el del total de mujeres, se aprecia que en todos los grupos de edad es mayor el correspondiente a las mujeres unidas, evidenciando el impacto de la nupcialidad o relación estable para la tenencia de prole.
- Cabe resaltar que hay un 21 por ciento de mujeres multiparas (mujeres con 5 o más hijos), cifra que bajo la unión conyugal asciende hasta 27 por ciento de las mujeres en edad fértil.

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, Madre de Dios 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	80,8	17,3	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	207	0,2	0,2
20-24	25,6	37,2	26,1	10,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	179	1,2	1,2
25-29	12,7	18,7	23,3	26,7	14,7	3,3	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	100,0	149	2,3	2,1
30-34	6,2	11,2	14,0	27,0	17,4	11,2	10,1	2,2	0,0	0,0	0,6	100,0	177	3,3	3,1
35-39	2,6	7,3	16,6	13,2	19,2	17,9	7,9	7,9	3,3	2,6	1,3	100,0	150	4,1	3,8
40-44	2,0	4,0	7,0	15,0	16,0	12,0	17,0	11,0	9,0	4,0	3,0	100,0	100	5,1	4,4
45-49	1,2	2,5	4,9	18,5	7,4	9,9	19,8	8,6	8,6	4,9	13,6	100,0	81	5,9	5,0
Total	24,0	16,0	13,8	15,2	10,0	6,9	6,0	3,3	2,0	1,1	1,6	100,0	1 044	2,7	2,4
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS															
15-19	33,3	56,4	5,1	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	39	0,8	0,8
20-24	7,0	45,6	30,7	15,8	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	114	1,6	1,5
25-29	3,3	18,2	26,4	29,8	17,4	4,1	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	100,0	120	2,6	2,4
30-34	0,7	8,6	15,2	29,1	18,5	13,2	11,3	2,6	0,0	0,0	0,7	100,0	150	3,6	3,4
35-39	3,0	6,7	14,2	14,2	19,4	17,9	8,2	8,2	3,7	3,0	1,5	100,0	133	4,2	3,9
40-44	1,2	2,4	7,2	18,1	16,9	10,8	16,9	9,6	9,6	3,6	3,6	100,0	83	5,1	4,5
45-49	0,0	1,6	6,3	20,3	7,8	9,4	21,9	9,4	6,3	4,7	12,5	100,0	64	5,8	5,1
Total	4,4	17,1	17,1	20,8	13,5	9,1	7,9	4,2	2,4	1,4	2,0	100,0	703	3,4	3,2

4.3 INTERVALO ENTRE NACIMIENTOS

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

Cuadro 4.5

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

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

últimos cinco años en el departamento de Madre de Dios, es de 48 meses o más (42%). La mediana del intervalo, es decir, el valor por debajo del cual ha ocurrido el 50 por ciento de los nacimientos es 39 meses; la misma que aumenta según el grado educativo de la madre.

- Hay que resaltar que existe un 18 por ciento de mujeres en edad fértil que tienen períodos intergenésicos menores a 24 meses, motivo por el cual las lleva a conformar el grupo de mujeres con alto riesgo obstétrico (ARO), cifra que ha tenido una ligera reducción de 5 puntos porcentuales con respecto a la ENDES 1996; aspecto que se agrava con la edad mayor de 35 años y el factor multiparidad.

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, Madre de Dios 2000

Características	Número de meses desde el nacimiento anterior					Total	Mediana del intervalo	Número de nacimientos
	7-17	18-23	24-35	36-47	48 +			
Edad								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	6
20-29	6,6	15,4	35,2	13,7	29,1	100,0	33,4	181
30-39	7,3	8,8	20,2	13,5	50,3	100,0	48,5	192
40 +	2,7	5,4	18,9	5,4	67,6	100,0	-	37
Orden de nacimiento								
2-3	6,4	13,3	26,2	12,4	41,6	100,0	38,8	232
4-6	4,2	7,7	28,2	12,7	47,2	100,0	43,7	141
7 +	14,0	14,0	30,2	16,3	25,6	100,0	34,5	43
Sexo del nacimiento anterior								
Hombre	6,6	12,8	29,4	13,3	37,9	100,0	36,6	210
Mujer	6,3	10,1	25,1	12,6	45,9	100,0	43,5	206
Area de residencia								
Urbana	5,0	11,8	24,5	10,9	47,7	100,0	44,0	219
Rural	8,1	11,1	30,3	15,2	35,4	100,0	36,2	197
Nivel de educación								
Sin educación	17,6	2,9	35,3	5,9	38,2	100,0	32,5	34
Primaria	4,1	14,6	33,9	16,4	31,0	100,0	35,4	170
Secundaria	6,5	9,5	25,6	11,9	46,4	100,0	46,0	167
Superior	6,7	13,3	2,2	8,9	68,9	100,0	60,5	45
Total	6,5	11,5	27,3	12,9	41,9	100,0	39,4	416

* Menos de 20 casos
Excluyen los nacimientos de primer orden.

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 Madre de Dios, la mediana al nacimiento del primer hijo casi no ha variado con respecto a las distintas

cohortes, de tal manera que se evidencia una diferencia de 0.8 años entre las mujeres de 45 a 49 con respecto a las de 20 a 25 años (20.3 años y 19.5 años respectivamente).

- Si bien el porcentaje de mujeres sin hijos decrece conforme avanza la edad, se evidencia una importante variación porcentual entre las mujeres que tuvieron su primer nacimiento antes de los 18 años comparando las cohortes que actualmente tienen 15 a 19 años con respecto a las que tienen 45 a 49 años (13% y 33%, respectivamente).
- Las mujeres de 20 a 24 y de 25 a 29 años tuvieron a su primer hijo antes de los 18 años de edad, en mayor proporción que las mujeres de 30 a 34 y 35 a 39 años (35% y 30%, respectivamente), lo que sugiere un cambio en el comportamiento reproductivo en éste grupo de edad.

Cuadro 4.6 Edad al primer nacimiento

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por edad al primer nacimiento, según edad actual, Madre de Dios 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	80,8	1,4	11,1	6,7	0,0	0,0	0,0	100,0	207	-
20-24	25,6	3,3	31,7	21,1	13,9	4,4	0,0	100,0	179	19,5
25-29	12,7	6,7	28,7	20,7	11,3	18,0	2,0	100,0	149	19,4
30-34	6,2	5,6	24,2	25,8	15,2	12,4	10,7	100,0	177	19,6
35-39	2,6	4,6	25,2	17,9	18,5	15,2	15,9	100,0	150	20,3
40-44	2,0	5,0	21,0	27,0	15,0	13,0	17,0	100,0	100	19,8
45-49	1,2	7,4	25,9	12,3	18,5	12,3	22,2	100,0	81	20,3

- 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 Madre de Dios, la mediana de edad al primer nacimiento entre las mujeres de 25 a 49 años es 19.8 años.
- La característica que indica que la mediana de edad al primer nacimiento

aumenta, es la educación; a mayor nivel educativo de la madre, es mayor la mediana de edad al primer nacimiento, evidenciándose una diferencial de 4 a 6 años entre los distintos grupos etáreos, al compararlo las mujeres sin educación con respecto a las de nivel educativo superior.

- Cabe resaltar que la mediana de edad al primer nacimiento en el área urbana en todas las cohortes es mayor con respecto a las mismas del área rural.

Cuadro 4.7 Edad mediana al primer nacimiento por características seleccionadas

Edad mediana al primer nacimiento entre las mujeres de 25-49 años, por edad actual, según características seleccionadas, Madre de Dios 2000

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

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

4.5 FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES

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

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

Cuadro 4.8

Fecundidad en adolescentes

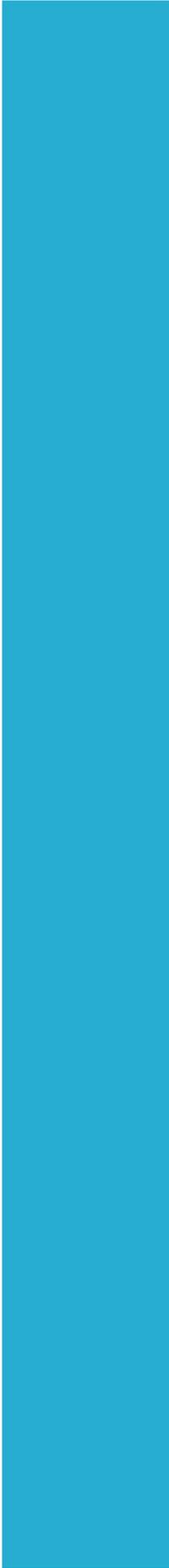
- En el departamento de Madre de Dios, el 19 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años ya son madres y 4 por ciento esta embarazada con el primer hijo. Estos resultados concuerdan con el nivel de fecundidad del departamento, que es uno de los que tienen la mayor tasa global de fecundidad del país (3.5). Hay que resaltar que la mayoría de las menores de 20 años en estas condiciones tienen un nivel educativo bajo y habitan el área rural.

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, Madre de Dios 2000

Características	Porcentaje de adolescentes		Total alguna vez embarazadas	Número de adolescentes
	Ya son madres	Están embarazadas con el primer hijo		
Edad				
15	0,0	4,3	4,3	47
16	5,7	3,8	9,4	53
17	21,2	0,0	21,2	33
18	30,2	9,3	39,5	43
19	53,1	3,1	56,3	32
Area de residencia				
Urbana	15,0	3,1	18,1	159
Rural	33,3	8,3	41,7	48
Nivel de educación				
Sin educación	*	*	*	1
Primaria	33,3	5,6	38,9	36
Secundaria	16,0	4,3	20,4	161
Superior	*	*	*	9
Total	19,2	4,3	23,6	207

*: 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 Madre de Dios, es muy amplio. Alrededor del 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.
- El grupo de mujeres no unidas sexualmente activas tiene un conocimiento tan parejo y más de los métodos a utilizar como las actualmente unidas, inclusive para aquellos métodos de uso exclusivo para mujeres con hijos como en el caso de amenorrea por lactancia o MELA (61% para ambos grupos).

- El promedio de métodos anticonceptivos conocidos es de 9 métodos en casi todos los grupos de mujeres, excepto en aquellas sin experiencia sexual, en las que desciende a 8 métodos.
- Los métodos modernos más conocidos por el total de las mujeres entrevistadas en el departamento de Madre de Dios son muy parejos, siendo el inyectable y la píldora la mayor proporción (96% y 95% respectivamente).
- El Norplant, que es uno de los últimos métodos ingresados al medio nacional, no es desconocido por porcentajes similares tanto para el total de las mujeres como para las actualmente unidas (37% para ambos grupos), salvo para las

mujeres sin experiencia sexual, donde este porcentaje es menor (32%). Porcentaje aceptable considerando que el método sugerido está indicado sólo para las multíparas. Cabe resaltar que las mujeres sexualmente activas sin algún tipo de unión tienen una cultura anticonceptiva más amplia, no solo para el Norplant (59%) sino incluso para el conocimiento de métodos tradicionales (92%).

- El método menos conocido en todas las subpoblaciones consideradas en el cuadro, es el Norplant y el MELA. Entre los métodos tradicionales el menos conocido para el total de mujeres es el retiro antes de la eyaculación (49%), especialmente por las mujeres sin experiencia sexual (42%).

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, Madre de Dios 2000

Método anticonceptivo	Nivel de exposición				
	Todas las mujeres	Mujeres actualmente unidas	Mujeres no unidas		
			Sexualmente activas ¹	No activas sexualmente	Sin experiencia sexual ²
Cualquier método	98,3	98,3	100,0	98,0	97,8
Cualquier método moderno	97,8	97,6	100,0	98,0	97,8
Modernos					
Píldora	95,1	95,5	96,6	94,6	93,4
DIU	90,3	91,6	96,6	90,5	80,1
Inyección	95,8	95,9	96,6	97,3	93,4
Espuma/ jalea	75,7	76,5	81,4	75,5	69,1
Condón masculino	94,3	93,3	96,6	95,9	96,3
Esterilización femenina	90,1	91,1	91,5	89,1	85,3
Esterilización masculina	79,1	80,7	81,4	76,2	72,8
Norplant	37,1	36,7	59,3	34,7	32,4
Amenorrea por lactancia (MELA)	56,9	61,0	61,0	54,4	36,0
Tradicionales	80,6	79,5	91,5	81,6	80,9
Abstinencia periódica	77,3	75,9	91,5	78,2	77,2
Retiro	48,9	46,9	72,9	55,1	41,9
Folclóricos	9,0	10,3	10,2	7,5	2,9
Tradicional y folclórico	81,6	80,7	91,5	82,3	80,9
Promedio de métodos conocidos	8,5	8,6	9,4	8,5	7,8
Número de mujeres	1044	703	59	146	135

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

² Mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales

Cuadro 5.2

Conocimiento de métodos por características seleccionadas de las mujeres actualmente unidas

- Prácticamente el 98 por ciento de las mujeres actualmente unidas conoce o ha

oído hablar de algún método anticonceptivo, incluyendo los métodos modernos, evidenciándose en mayor proporción entre las mujeres de 25 a 29 años, en las residentes del área urbana y en las que tienen un nivel educativo de secundaria a más.

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

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

Características	Conoce algún método	Conoce métodos modernos	Número de mujeres
Edad			
15-19	97,4	97,4	39
20-24	99,1	98,2	114
25-29	99,2	99,2	120
30-34	98,7	98,7	150
35-39	98,5	97,8	133
40-44	98,8	96,4	83
45-49	93,8	92,2	64
Área de residencia			
Urbana	100,0	99,8	415
Rural	95,8	94,5	288
Nivel de educación			
Sin educación	88,0	82,0	50
Primaria	97,7	97,4	264
Secundaria	100,0	99,7	285
Superior	100,0	100,0	105
Total	98,3	97,6	703

5.2 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

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

El Uso Pasado

Los resultados por grupos de edad y por método se presentan en el cuadro 5.3, para

todas las mujeres en el panel superior y para las mujeres actualmente unidas en el segundo panel.

Cuadro 5.3

- Tres cuartas partes del total de mujeres entrevistadas en el departamento de Madre de Dios ha usado alguna vez un método anticonceptivo (76%). La proporción que ha usado alguno moderno es 68 por ciento y entre ellos predomina el inyectable y la píldora anticonceptiva (44% y 41%, respectivamente).

- En el caso de el inyectable, la mayor proporción se encuentra principalmente en el grupo de mujeres de 35 a 39 años (60%), la píldora, como método más utilizado en el pasado, también es mayor en el mismo cohorte pero en menor porcentaje (57%).
- En cambio, el uso de métodos tradicionales en el pasado, para el total de mujeres es de 32 por ciento y se trata especialmente de la abstinencia periódica (30%).
- En la población de las mujeres actualmente unidas entrevistadas en el departamento, el 89 por ciento ha usado algún método anticonceptivo alguna vez. Cualquier método moderno ha sido usado por el 82 por ciento de este grupo de mujeres y los métodos tradicionales, por el 37 por ciento.
- El método moderno con mayor porcentaje de uso alguna vez por las actualmente unidas es el inyectable (56%) y de los métodos tradicionales, el más utilizado ha sido la abstinencia periódica (34%).

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, Madre de Dios 2000

Edad	Métodos modernos											Tradicionales y folclóricos				Número de mujeres	
	Cualquier método	Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Espuma jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	Nor-plant	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Otro		Cualquier método tradicional o folclórico
TODAS LAS MUJERES																	
Edad																	
15-19	33,2	26,9	9,6	0,0	12,0	1,0	13,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,9	13,5	2,9	0,0	13,9	207
20-24	78,3	73,9	41,1	10,6	47,8	7,8	18,9	0,0	0,0	0,6	2,8	26,7	25,0	5,0	1,7	27,2	179
25-29	82,0	77,3	53,3	21,3	57,3	10,0	20,7	6,0	0,0	0,0	4,7	32,0	30,7	10,7	1,3	32,7	149
30-34	94,9	83,7	52,8	28,1	55,6	15,7	28,1	11,2	0,6	0,0	4,5	46,6	42,7	9,6	6,7	49,4	177
35-39	92,7	90,1	57,0	32,5	59,6	15,9	20,5	23,8	0,7	0,0	1,3	43,0	41,1	10,6	4,6	45,0	150
40-44	85,0	71,0	47,0	14,0	49,0	8,0	12,0	29,0	0,0	0,0	1,0	32,0	31,0	5,0	4,0	36,0	100
45-49	82,7	69,1	37,0	22,2	32,1	6,2	16,0	18,5	0,0	0,0	2,5	40,7	34,6	12,3	4,9	44,4	81
Total	75,8	68,4	41,1	17,4	44,0	9,2	18,9	10,4	0,2	0,1	2,4	32,3	30,2	7,5	3,1	33,9	1 044
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																	
Edad																	
15-19	71,8	61,5	28,2	0,0	41,0	2,6	17,9	0,0	0,0	0,0	0,0	28,2	28,2	5,1	0,0	28,2	39
20-24	88,6	83,3	50,9	13,2	58,8	6,1	14,9	0,0	0,0	0,9	3,5	25,4	23,7	3,5	1,8	26,3	114
25-29	87,6	85,1	57,9	25,6	64,5	10,7	23,1	6,6	0,0	0,0	5,8	33,9	33,1	11,6	1,7	34,7	120
30-34	95,4	87,4	55,0	29,1	60,3	15,9	29,1	13,2	0,7	0,0	4,6	44,4	40,4	7,9	7,9	47,7	150
35-39	93,3	90,3	54,5	33,6	60,4	14,9	20,1	22,4	0,7	0,0	1,5	43,3	41,0	11,2	4,5	44,8	133
40-44	88,0	72,3	48,2	16,9	50,6	6,0	12,0	32,5	0,0	0,0	1,2	33,7	32,5	6,0	3,6	37,3	83
45-49	82,8	67,2	37,5	25,0	32,8	7,8	17,2	17,2	0,0	0,0	1,6	37,5	32,8	10,9	6,3	42,2	64
Total	89,2	81,9	50,8	23,4	56,1	10,6	20,4	13,6	0,3	0,1	3,1	36,5	34,3	8,4	4,1	38,7	703

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).

Uso actual de métodos anticonceptivos

El uso de anticonceptivos se ha incrementado en el total de mujeres; 9 puntos porcentuales en las mujeres actualmente unidas desde las cifras registradas en la ENDES 1996 y la ENDES 2000 en el departamento de Madre de Dios.

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

Cuadro 5.4

- El porcentaje de uso actual de métodos modernos en las actualmente unidas está por encima del promedio nacional en 4 puntos porcentuales (55% y 51% respectivamente), salvo para el DIU que llega al 4 por ciento a diferencia de la estadística nacional que duplica estas cifras. El condón como método anticonceptivo es usado por el 5 por ciento de las mujeres con algún lazo conyugal, 1 punto porcentual menor que los datos nacionales (4%).
- A nivel nacional el uso de métodos tradicionales en las mujeres unidas es 18 por ciento. En el departamento de Madre de Dios el uso de éstos es 6 puntos porcentuales menor que en el total del país (12%).
- El uso actual de cualquier método anticonceptivo es más alto en las mujeres unidas (67%) que en el total de mujeres entrevistadas (53 %). De modo similar, en el uso actual de algún método moderno, el porcentaje de las actualmente unidas

(55%) es mayor que el total de mujeres (43%).

- El inyectable es el método moderno preferido por 15 por ciento del total de mujeres y 19 por ciento de las actualmente unidas, luego la esterilización femenina que en las mujeres unidas llega al 14 por ciento. Entre los métodos tradicionales, el preferido es la abstinencia periódica: por 9 por ciento del total de mujeres y 11 de las actualmente unidas.
- Según la edad de la mujer, el uso actual de métodos modernos en el total de las entrevistadas se concentra en las de 30 a 34 años, los grupos de 25 a 34 años tienen preferencia por el uso del inyectable, mientras que las de 40 a 44 años tienden al uso de la esterilización femenina como método seguro de planificación familiar (29%).
- Mientras que en las mujeres unidas el uso actual de métodos modernos se concentra entre las de 30 a 34 años y, al igual que para el total de mujeres, la preferencia por el uso del inyectable se encuentra entre los grupos de 15 a 34 años; mientras que las mayores de 34 años tienen preferencia por la esterilización femenina.
- En el departamento de Madre de Dios, el mayor porcentaje de esterilización femenina se evidencia en aumento progresivo a partir de los 30 años, llegando a mayores proporciones en los grupos etáreos de 35 a 44 años, tanto para las actualmente unidas como para el total de mujeres entrevistadas.

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, Madre de Dios 2000

Edad	Cualquier método	Métodos modernos									Tradicionales y folclóricos			No usa actualmente	Total	Número de mujeres	
		Total métodos modernos	Pil-dora	DIU	Inyección	Es-puma, jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro				Método folclórico
TODAS LAS MUJERES																	
Edad																	
15-19	19,2	15,4	4,8	0,0	8,2	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	3,8	3,8	0,0	0,0	80,8	100,0	207
20-24	52,8	47,2	18,3	3,9	19,4	0,0	5,0	0,0	0,0	0,6	5,6	5,0	0,6	0,0	47,2	100,0	179
25-29	63,3	52,7	14,0	4,0	22,0	0,0	6,0	6,0	0,0	0,7	10,7	10,7	0,0	0,0	36,7	100,0	149
30-34	70,2	57,3	12,4	3,9	21,3	0,6	6,7	11,2	0,6	0,6	11,2	10,7	0,6	1,7	29,8	100,0	177
35-39	68,2	54,3	7,9	4,0	14,6	1,3	2,0	23,8	0,7	0,0	13,2	12,6	0,7	0,7	31,8	100,0	150
40-44	61,0	46,0	3,0	2,0	10,0	0,0	1,0	29,0	0,0	1,0	14,0	13,0	1,0	1,0	39,0	100,0	100
45-49	38,3	27,2	3,7	1,2	2,5	1,2	0,0	18,5	0,0	0,0	9,9	8,6	1,2	1,2	61,7	100,0	81
Total	52,5	42,7	9,9	2,8	15,0	0,4	3,7	10,4	0,2	0,4	9,2	8,7	0,5	0,6	47,5	100,0	1 044
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																	
Edad																	
15-19	48,7	41,0	10,3	0,0	25,6	0,0	5,1	0,0	0,0	0,0	7,7	7,7	0,0	0,0	51,3	100,0	39
20-24	64,0	58,8	24,6	4,4	22,8	0,0	6,1	0,0	0,0	0,9	5,3	5,3	0,0	0,0	36,0	100,0	114
25-29	71,9	59,5	14,9	5,0	24,8	0,0	7,4	6,6	0,0	0,8	12,4	12,4	0,0	0,0	28,1	100,0	120
30-34	76,8	64,2	13,9	4,6	23,2	0,7	7,3	13,2	0,7	0,7	10,6	9,9	0,7	2,0	23,2	100,0	150
35-39	70,1	55,2	8,2	3,7	16,4	1,5	2,2	22,4	0,7	0,0	14,2	13,4	0,7	0,7	29,9	100,0	133
40-44	69,9	51,8	3,6	2,4	10,8	0,0	1,2	32,5	0,0	1,2	16,9	15,7	1,2	1,2	30,1	100,0	83
45-49	39,1	25,0	3,1	0,0	3,1	1,6	0,0	17,2	0,0	0,0	12,5	10,9	1,6	1,6	60,9	100,0	64
Total	66,9	54,5	12,3	3,5	19,0	0,6	4,7	13,6	0,3	0,6	11,5	10,9	0,6	0,8	33,1	100,0	703

Diferenciales en los Niveles de Uso Actual

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

Cuadro 5.5

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

- Los mayores niveles en el uso de métodos anticonceptivos por las mujeres unidas del departamento de Madre de Dios se registran entre las mujeres que tienen educación secundaria o más, así como las que tienen por lo menos un hijo, en mayor proporción en el área urbana que en la rural (74% y 57% respectivamente).

- El uso de métodos anticonceptivos se incrementa conforme el número de hijos, triplicándose la cifra luego del primer embarazo en comparación a las nulíparas, pasando del 22 al 60 por ciento.
- Una de cada 3 mujeres en el departamento de Madre de Dios no utiliza ningún método de anticoncepción y el 12 por ciento utiliza métodos tradicionales, esto es prácticamente decir, que 1 de cada 2 mujeres está altamente expuesta a quedar embarazada.
- Los métodos específicos más usados en el área urbana son: la esterilización femenina (19%) el inyectable (17%), la píldora (14%). Las mujeres del área rural usan el inyectable y la píldora como métodos de mayor preferencia. Sin embargo se observa un mayor porcentaje del uso de métodos permanentes en el área urbana (19%) que en la rural (6%).

- Los métodos que en menor proporción usan las mujeres unidas residentes tanto en el área urbana como en la rural, son la espuma o jalea, el MELA y la esterilización masculina.
- El uso de métodos anticonceptivos está relacionado también con el nivel educativo. Respecto al uso de métodos permanentes, en el departamento de Madre de Dios hay una diferencia de 3 puntos porcentuales entre las mujeres sin estudios y las de nivel superior (8% y 11%, respectivamente). Por otro lado las mujeres sin educación usan más el inyectable como método seguro de anticoncepción (14%), mientras que las de educación superior prefieren el uso de la píldora (14%).
- Según el número de hijos vivos, el mayor porcentaje de las usuarias de algún método se registra entre las que tienen dos hijos (80%), seguido por las que tienen 3 hijos (74%). Una de cada 5 mujeres sin hijos utilizan algún tipo de método anticonceptivo (22%).

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, Madre de Dios 2000

Características	Cualquier método	Métodos modernos									Tradicionales y folclóricos				No usa actualmente	Total	Número de mujeres
		Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Es-puma, jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Método folclórico			
Área de residencia																	
Urbana	73,6	60,7	14,1	2,6	17,3	0,5	6,0	18,9	0,5	0,7	12,5	11,8	0,7	0,5	26,4	100,0	415
Rural	57,1	45,7	9,7	4,8	21,5	0,7	2,8	5,9	0,0	0,3	10,0	9,7	0,3	1,4	42,9	100,0	288
Nivel de educación																	
Sin educación	38,0	32,0	8,0	2,0	14,0	0,0	0,0	8,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0	2,0	62,0	100,0	50
Primaria	63,8	52,5	8,7	2,6	23,0	0,8	2,3	14,7	0,4	0,0	10,2	9,8	0,4	1,1	36,2	100,0	264
Secundaria	71,0	59,8	15,7	2,4	19,9	0,7	5,9	14,3	0,0	0,7	10,5	10,1	0,3	0,7	29,0	100,0	285
Superior	77,1	56,2	14,3	9,5	8,6	0,0	9,5	11,4	1,0	1,9	21,0	19,0	1,9	0,0	22,9	100,0	105
Número de hijos vivos																	
Ninguno	22,2	13,9	2,8	0,0	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	8,3	0,0	0,0	77,8	100,0	36
1 hijo	60,3	47,6	14,3	5,6	19,0	0,0	7,9	0,0	0,0	0,8	12,7	12,7	0,0	0,0	39,7	100,0	125
2 hijos	80,2	67,9	22,9	6,1	24,4	1,5	7,6	4,6	0,8	0,0	12,2	11,5	0,8	0,0	19,8	100,0	130
3 hijos	74,2	63,5	13,2	3,8	21,4	0,0	5,7	18,9	0,0	0,6	8,8	6,9	1,9	1,9	25,8	100,0	158
4+ hijos	65,0	51,2	6,7	1,6	15,7	0,8	1,6	23,6	0,4	0,8	12,6	12,6	0,0	1,2	35,0	100,0	253
Total	66,9	54,5	12,3	3,5	19,0	0,6	4,7	13,6	0,3	0,6	11,5	10,9	0,6	0,8	33,1	100,0	703

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 Madre de Dios, el 89 por ciento de mujeres alguna vez unidas ha usado algún método, pero el porcentaje mayor empezó a usarlos apenas después de tener su primer hijo (27%), lo que se asocia con mujeres de edades de 20 a 24 años principalmente (43%).

- La mayor proporción de mujeres que nunca han usado métodos anticonceptivos se encuentra en los grupos extremos de edad: 26 por ciento en las de 15 a 19 años y 17 por ciento en las de 45 a 49 años.
- Interesante resaltar es que hay más mujeres que iniciaron el uso de métodos anticonceptivos antes de tener un hijo (15%) que luego de tener tres, llegando a más de la tercera parte del grupo en las menores de 20 años (36%), lo que indica un alto índice de planificación familiar.

Cuadro 5.6 Número de hijos al usar métodos por primera vez

Distribución porcentual de las mujeres alguna vez unidas por número de hijos sobrevivientes al usar anticoncepción por primera vez, según edad actual, Madre de Dios 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	26,2	35,7	33,3	4,8	0,0	0,0	100,0	42
20-24	10,9	28,7	42,6	9,3	7,0	0,8	100,0	128
25-29	13,3	16,3	28,1	24,4	10,4	7,4	100,0	134
30-34	4,8	13,2	26,9	18,6	19,8	16,8	100,0	166
35-39	7,3	10,7	23,3	20,0	10,7	26,7	100,0	149
40-44	13,4	3,1	19,6	19,6	9,3	35,1	100,0	97
45-49	17,3	6,2	7,4	14,8	19,8	33,3	100,0	81
Total	11,1	15,0	26,5	17,4	12,1	17,5	100,0	798

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 el departamento de Madre de Dios la ENDES 2000 preguntó a todas las mujeres en que momento del ciclo menstrual creían que existe mayor riesgo de quedar embarazadas.

inadecuada (39%). De lo cual se desprende la necesidad de poner énfasis en la educación a las mujeres del departamento de Madre de Dios para el conocimiento de su período fértil.

Cuadro 5.7

Conocimiento del período fértil

- A pesar que el 77 por ciento de las mujeres en edad fértil conocen o han oído hablar del método de abstinencia periódica, dos terceras partes del total de mujeres desconoce cuándo es el período fértil y más de la tercera parte de mujeres usuarias del método del ritmo lo usa de manera

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, Madre de Dios 2000

Percepción del período fértil	Abstinencia periódica		
	Son usuarias actualmente	No son usuarias actuales	Todas las mujeres
Justo antes de la menstruación	2,2	2,9	2,9
Durante la menstruación	2,2	3,6	3,4
Justo después de la menstruación	17,6	16,0	16,1
En la mitad del ciclo	61,5	31,7	34,3
En cualquier momento	0,0	9,8	9,0
Otra	9,9	4,4	4,9
No sabe	6,6	31,6	29,4
Total	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	91	953	1044

Fuente de Suministro de Métodos Modernos

Para evaluar adecuadamente el grado de conocimiento sobre el uso de anticonceptivos, es importante conocer los lugares y medios por los que las usuarias los han conseguido. Los resultados para las principales fuentes de abastecimiento de métodos modernos se presentan en el cuadro 5.8, gráfico 5.1 y 5.2. A las usuarias de estos métodos se les preguntó si recibieron cierta información específica cuando se les prescribió el método: que la esterilización es irreversible, sobre los efectos secundarios del método y si fueron informadas sobre otros métodos alternativos que podían usar. Los resultados de estas preguntas se presentan en el cuadro 5.9.

Cuadro 5.8, Gráfico 5.1 y 5.2

- Al igual que para el total del país, en el departamento de Madre de Dios la principal fuente de suministro de métodos anticonceptivos modernos es el sector

público (94%). Así, la gran mayoría de usuarias de algún método moderno se provee de anticonceptivos en ese sector, principalmente en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA): Hospital (46%), Puestos de Salud (29%) y Centro de Salud (7%).

- El 11 por ciento de mujeres acuden a centros de ESSALUD. El porcentaje de mujeres que acude al sector privado para proveerse de métodos es mínimo (6%).
- El inyectable, como método de mayor uso por las mujeres del departamento de Madre de Dios, es distribuido en mayor proporción por los puestos de salud MINSA (50%). Mientras que la píldora se distribuye más en hospitales (53%). La esterilización femenina, por ser un procedimiento quirúrgico que tiene que gozar de condiciones adecuadas para su realización, se realiza sólo en hospitales, en el 73 por ciento de los casos, efectuado en hospitales MINSA.

Cuadro 5.8 Fuente de suministro para métodos modernos

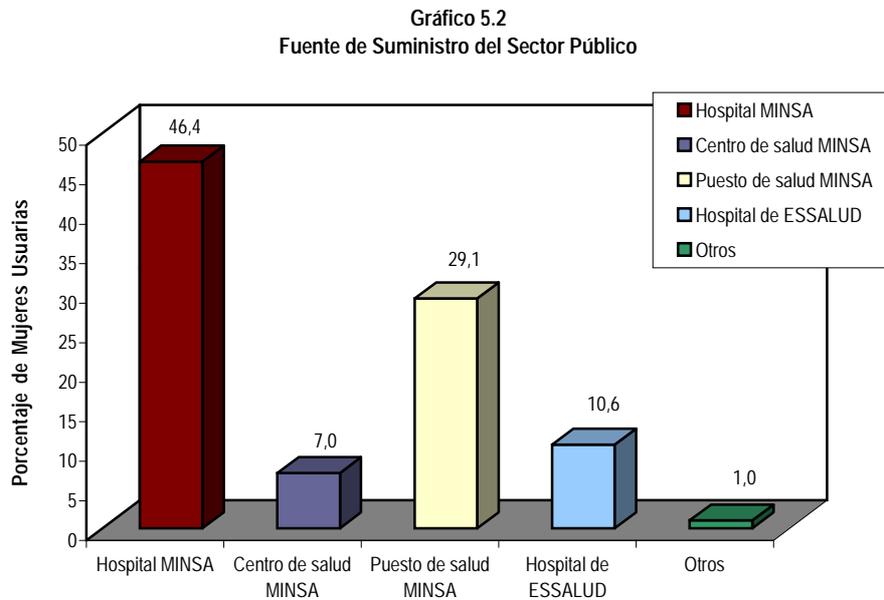
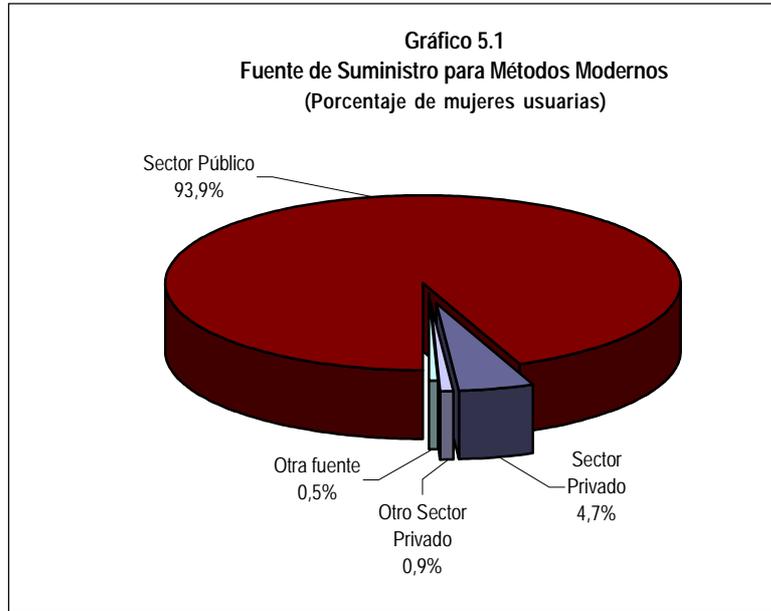
Distribución porcentual de usuarias actuales de métodos modernos específicos por fuente de suministro, según método, Madre de Dios 2000

Fuente de suministro	Método moderno						Total
	Píldora	DIU	Inyección	Condón masculino	Esterilización femenina	Otros	
Sector Público	98,1	89,7	98,1	56,4	98,2	*	93,9
Hospital MINSA	52,9	37,9	33,8	17,9	72,5	*	46,4
Centro de salud MINSA	4,8	17,2	10,8	0	3,7	*	7,0
Puesto de salud MINSA	34,6	17,2	49,7	20,5	0,0	*	29,1
Hospital de ESSALUD	4,8	17,2	3,2	17,9	20,2	*	10,6
Policlínico/centro/posta de ESSALUD	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	*	0,5
Campana / feria / jornada	1,0	0,0	0,6	0,0	0,0	*	0,5
Sector Privado	1,9	10,3	1,3	33,3	0,9	*	4,7
Clinica privada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	*	0,2
Farmacia	1,9	0,0	1,3	33,3	0,0	*	3,8
Consultorio médico particular	0,0	10,3	0,0	0,0	0,0	*	0,7
Otro Sector Privado	0,0	0,0	0,0	10,3	0,0	*	0,9
Promotores de ONG	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	*	0,2
Amigos y parientes	0,0	0,0	0,0	7,7	0,0	*	0,7
Otra fuente	0,0	0,0	0,6	0,0	0,9	*	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	*	100,0	*	100,0
Número de mujeres	104	29	156	39	109	6	442

*: Menos de 20 casos.

La información sobre los efectos secundarios del método prescrito y que hacer si los experimenta, así como la información sobre otros métodos que pudieran ser alternativos, es

importante para que las usuarias de anticonceptivos elijan el método que ellas consideren conveniente de acuerdo a sus características.



Cuadro 5.9

Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos

- En el departamento de Madre de Dios, el 83 por ciento de usuarias de métodos modernos manifiesta haber recibido información sobre los efectos secundarios del método que usa, de ellas el 85 por ciento

recibió información de lo que tendría que hacer si experimenta tales efectos.

- Sólo al 1 por ciento de las que han sido esterilizadas manifiesta que no ha sido informada sobre la permanencia (método definitivo) del método. Sin embargo, hay un 15 por ciento de mujeres que se han sometido a esterilización quirúrgica sin tener información respecto a otros métodos.

Cuadro 5.9 Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos

Porcentaje de usuarias de métodos modernos que fueron informadas de ciertas características del método prescrito, incluyendo efectos secundarios, que hacer en estos casos y métodos alternativos, por tipo de método y características seleccionadas, Madre de Dios 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	-	87,4	79,5	94,7
DIU	-	79,2	94,7	91,7
Inyección	-	83,7	88,6	91,8
Esterilización femenina	99,1	78,3	83,0	85,0
Esterilización masculina	100,0	-	-	-
Otra	-	50,0	100,0	100,0
Area de residencia				
Urbana	98,9	83,6	85,5	90,8
Rural	100,0	82,1	85,1	92,7
Nivel de educación				
Sin educación	100,0	92,9	76,9	85,7
Primaria	100,0	80,0	88,5	92,5
Secundaria	97,8	82,2	83,2	90,1
Superior	100,0	90,9	87,5	95,5
Total	99,1	83,0	85,4	91,5
Número de mujeres	111	329	273	329

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

- A diferencia de otro tipo de indicadores que muestran que las mujeres de mayor nivel educativo aventajan en conocimiento a las que tienen menor o ningún nivel educativo; se aprecia datos diferentes con respecto a la información de algunas características del método. Así, las usuarias de menores niveles educativos (93% de las

mujeres sin educación) aventajan a las que tienen nivel superior (91%), en la información recibida sobre efectos secundarios a causa del uso del método. Sin embargo, qué hacer si experimenta tales efectos, las mujeres con educación superior han sido informadas en mayor proporción al respecto (88% vs. 77%).

5.3 DISCONTINUACIÓN DEL USO DE MÉTODOS Y USO FUTURO

Razones de discontinuación de uso de métodos anticonceptivos

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

Cuadro 5.10

Razones de discontinuación de métodos

- Quedar embarazada mientras estaba usando algún método anticonceptivo ha sido la razón principal para la discontinuación en 15 por ciento de los segmentos de uso, principalmente para

las usuarias de la abstinencia periódica. Esto precedido por el 28 por ciento de los segmentos que discontinuaron el método por los efectos secundarios mientras usaban un método hormonal principalmente evidenciable para las usuarias del inyectable.

- Las mayores proporciones de falla corresponden a los métodos tradicionales, principalmente a la abstinencia periódica (34%). En éste caso, la falla está en relación con el desconocimiento de las mujeres sobre los días de mayor riesgo para quedar embarazadas. Entre los métodos modernos, el condón reportó una falla del 26 por ciento entre las mujeres del departamento.

- Merece mencionar que, aproximadamente una de cada diez usuarias de métodos hormonales y DIU discontinuaron el uso de éstos con la intención de quedar embarazadas.

Cuadro 5.10 Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos

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

Razón de discontinuación	Píldora	DIU	In-yección	Es-puma jalea	Condón mas-culino	Absti-nencia periódica	MELA	Otros	Todos los métodos
Quedó embarazada mientras lo usaba	13,3	0,0	4,7	*	25,8	34,4	30,8	*	14,9
Quería quedar embarazada	13,3	11,3	11,1	*	12,9	19,2	0,0	*	12,7
Esposo desapruaba	0,5	0,0	0,4	*	1,6	0,0	0,0	*	0,5
Efectos secundarios	32,8	45,1	52,1	*	0,0	0,0	0,0	*	28,3
Razones de salud	6,2	18,3	9,0	*	0,0	0,7	0,0	*	6,2
Acceso y disponibilidad	1,5	0,0	3,0	*	6,5	0,0	0,0	*	1,9
Quería método más efectivo	8,2	4,2	3,8	*	12,9	19,9	26,9	*	10,6
Incómodo de usar	4,6	2,8	0,9	*	1,6	0,7	0,0	*	1,9
Sexo poco frecuente/marido ausente	10,8	1,4	6,0	*	22,6	9,3	0,0	*	9,9
Costo	0,0	0,0	0,0	*	1,6	0,0	0,0	*	0,1
Fatalista	1,5	5,6	3,8	*	0,0	0,0	3,8	*	2,2
Dificultad para embarazarse/ menopáusica	0,5	0,0	0,4	*	1,6	2,0	0,0	*	1,0
Disolución matrimonial/separada	1,5	1,4	1,7	*	1,6	2,6	3,8	*	1,9
Otra	1,5	1,4	1,3	*	1,6	2,6	34,6	*	2,8
Sin información	3,6	8,5	1,7	*	9,7	8,6	0,0	*	4,9
Total	100,0	100,0	100,0	*	100,0	100,0	100,0	*	100,0
Número de segmentos discontinuos	194	71	233	19	62	150	26	16	771

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

*: Menos de 20 casos.

Intenciones de uso en el futuro

A las mujeres que conocían o habían oído hablar de los métodos, pero no estaban usando ninguno, se les preguntó sobre sus intenciones de uso futuro de algún método anticonceptivo. Si la respuesta era afirmativa se preguntó si pensaba usar en los próximos 12 meses o después, y cual método pensaba usar. En el cuadro 5.11 se presentan las intenciones de uso para aquellas mujeres que no usan actualmente y en el gráfico 5.3 se presenta el porcentaje de métodos preferidos en el futuro. En el gráfico 5.4 las razones de no uso para quienes no intentan usar, según dos grandes grupos de

edad: para las mujeres de 15 a 29 años y para las de 30 o más años.

Cuadro 5.11 y Gráfico 5.3

Intenciones de uso de métodos en el futuro

- El 55 por ciento de las mujeres actualmente unidas no usuarias de métodos, tiene la intención de usar alguno en el futuro. Las que no tienen intención de ser usuarias, llegan a 37 por ciento, de las cuales el 52 por ciento de ellas tienen 4 o más hijos vivos.

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

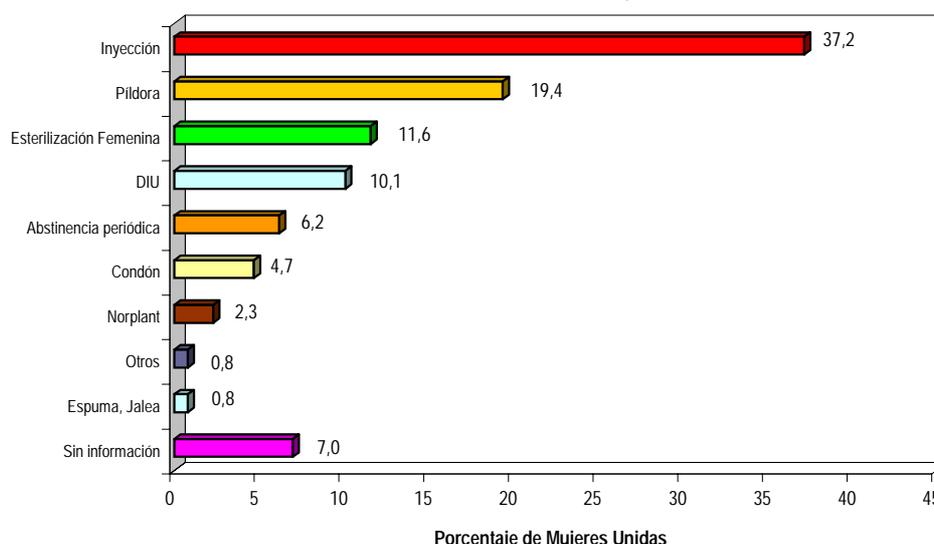
Distribución porcentual de mujeres en unión que no usan actualmente métodos anticonceptivos por intención de uso futuro, según número de hijos sobrevivientes, Madre de Dios 2000

Intención futura	Número de hijos sobrevivientes ¹					Total
	0	1	2	3	4+	
Intentará usar más tarde	*	79,1	67,6	58,1	38,9	55,1
Insegura de la intención	*	4,7	5,4	4,7	7,4	6,8
No tiene intención de usar	*	16,3	27,0	37,2	51,6	37,2
Sin información	*	0,0	0,0	0,0	2,1	0,9
Total	*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	16	43	37	43	95	233

*: Menos de 20 casos.

¹ Incluye el embarazo actual

Gráfico 5.3
Preferencia de Métodos para Uso Futuro



- En el gráfico, se observa que el 59 por ciento de mujeres que tienen intención de usar métodos considera a los métodos hormonales con mayor preferencia: el inyectable (37%), la píldora (19%), Norplant (2%). La esterilización femenina ocupa un 12 por ciento. Resáltese la intención de 5 por ciento para el condón como uno de los métodos de menor uso.

Gráfico 5.4

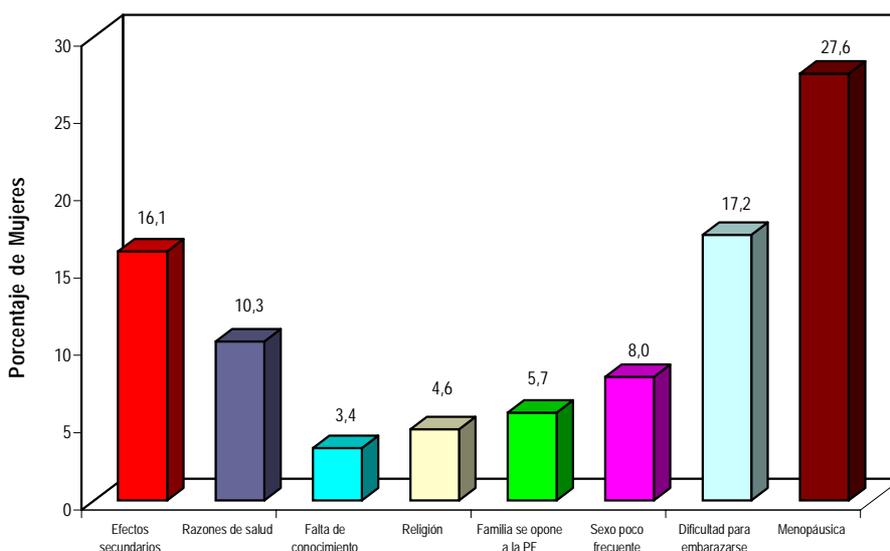
Razones para no usar métodos anticonceptivos

- En el departamento de Madre de Dios, el mayor porcentaje de mujeres argumenta que no usa métodos anticonceptivos

porque creen que tienen dificultades para embarazarse (17%), precedido de las que ya no gozan de periodo menstrual (28%).

- El 16 por ciento de las mujeres actualmente unidas no pretenden usar métodos anticonceptivos en el futuro por los efectos secundarios que pudiesen provocar, mientras que un 10 por ciento no intentará usar por "razones de salud".
- Sólo un 8 por ciento decide no usar métodos anticonceptivos por la poca frecuencia de sus relaciones sexuales. Otras razones se encuentran en un menor porcentaje de mujeres entrevistadas.

Gráfico 5.4
Razones para no usar métodos anticonceptivos en el futuro entre quienes no usan actualmente



5.4 MENSAJES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: EXPOSICIÓN Y ACEPTABILIDAD

A continuación de la sección sobre intenciones de uso de anticonceptivos, en ENDES 2000 se incluyeron preguntas referentes a mensajes sobre planificación familiar

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

Cuadro 5.12

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

- La mitad de las mujeres entrevistadas ha escuchado mensajes de planificación familiar durante los últimos doce meses anteriores a la encuesta, tanto por radio como por televisión. Un 19 por ciento ha escuchado mensajes sobre el tema solamente por radio y 8 por ciento por la televisión.
- Los mayores porcentajes de mujeres que han escuchado mensajes por ambos medios son las de 35 a 39 años (57%). El mayor porcentaje de las que han escuchado los mensajes sólo por televisión tienen entre 15 a 19 años.
- Las mujeres que habitan el área rural que han escuchado mensajes por ambos medios es menor en 36 puntos porcentuales que las del área urbana; sin embargo, parece ser que el medio más accesible, la radio, ha permitido que el mensaje sobre planificación familiar haya sido más escuchado por un porcentaje algo mayor entre las del área rural que las del área urbana (28% y 14%, respectivamente).
- Según nivel de educación, el mayor porcentaje de las mujeres que ha escuchado mensajes sobre planificación familiar por ambos medios se concentra en las que tienen educación superior (73%). La relación entre el uso de radio y/o televisión tiene un carácter económico-cultural pues hay tendencia al uso de radio en las de menor educación y televisión en grados educativos superiores.
- Respecto a mensajes de planificación familiar en medios escritos, fue visto o leído por el 34 por ciento de las mujeres entrevistadas, directamente proporcional al nivel educativo. Además, sólo el 18 por ciento de entrevistadas en el área rural del departamento de Madre de Dios los vio o leyó a través de medios escritos.

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

Distribución porcentual de mujeres entrevistadas de acuerdo a si han escuchado mensajes de planificación familiar en la radio o en la televisión (TV) en los 12 meses anteriores a la encuesta; y porcentaje de mujeres que han estado expuestas a mensajes en medios escritos, según características seleccionadas, Madre de Dios 2000

Características	Ha escuchado mensajes en radio o televisión				Total	Porcentaje que vio mensajes en medios escritos	Número de mujeres
	Escuchó en la radio y en la TV	Solo por la radio	Sólo por la TV	No ha escuchado			
Edad							
15-19	46,2	19,2	12,0	22,6	100,0	37,5	207
20-24	53,3	18,3	10,0	18,3	100,0	30,6	179
25-29	44,7	24,7	4,0	26,7	100,0	28,7	149
30-34	53,4	20,2	4,5	21,9	100,0	39,3	177
35-39	57,0	13,9	7,9	21,2	100,0	37,1	150
40-44	56,0	18,0	7,0	19,0	100,0	36,0	100
45-49	45,7	18,5	4,9	30,9	100,0	28,4	81
Area de residencia							
Urbana	63,4	14,3	10,4	12,0	100,0	43,2	682
Rural	27,3	28,1	2,5	42,1	100,0	17,9	361
Nivel de educación							
Sin educación	12,1	29,3	1,7	56,9	100,0	3,4	58
Primaria	37,4	23,7	5,6	33,3	100,0	16,2	320
Secundaria	56,5	18,8	9,5	15,2	100,0	38,7	492
Superior	72,6	8,0	8,0	11,4	100,0	66,3	174
Total	50,9	19,1	7,6	22,4	100,0	34,4	1044

Cuadro 5.13

Contacto de las no usuarias con los proveedores de planificación familiar

- Mas de 7 de cada 10 mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos (71%), no ha tenido contacto con un trabajador de planificación familiar en los doce meses anteriores a la encuesta.
- Entre las mujeres que no fueron visitadas por un trabajador de planificación familiar pero se preocuparon de visitar el establecimiento de salud y preguntar al respecto (9%), las mayores proporciones son las de 20 a 29 años, viven en el área urbana o tienen nivel educativo de secundaria o más.
- 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 Madre de Dios y discutieron sobre el tema (8%), se presentan entre las mujeres de 25 a 34 años, en mayor proporción del área urbana y con educación superior.

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

Distribución porcentual de mujeres que no usan anticoncepción según si han sido visitadas o no por un trabajador de planificación familiar (TPF) o si hablaron sobre PF con un empleado de un establecimiento de salud (ES) en los 12 meses anteriores a la encuesta, según características seleccionadas, Madre de Dios 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	2,4	2,4	4,8	7,1	22,0	61,3	83,3	100,0	167
20-24	9,4	3,5	5,9	15,3	9,4	56,5	65,9	100,0	85
25-29	18,2	3,6	10,9	14,5	9,1	43,6	52,7	100,0	55
30-34	18,9	5,7	15,1	9,4	13,2	37,7	50,9	100,0	53
35-39	14,6	6,3	12,5	8,3	10,4	47,9	58,3	100,0	48
40-44	5,1	0,0	10,3	5,1	17,9	61,5	79,5	100,0	39
45-49	2,0	4,0	4,0	6,0	24,0	60,0	84,0	100,0	50
Area de residencia									
Urbana	9,2	3,2	4,8	13,7	21,7	47,5	69,1	100,0	313
Rural.	7,1	3,8	13,0	2,2	7,1	66,8	73,9	100,0	183
Nivel de educación									
Sin educación	7,9	0,0	18,4	0,0	7,9	65,8	73,7	100,0	38
Primaria	7,4	4,4	7,4	7,4	10,3	63,2	73,5	100,0	135
Secundaria	6,8	2,8	7,6	11,2	19,3	52,2	71,5	100,0	248
Superior	16,0	5,3	4,0	12,0	21,3	41,3	62,7	100,0	75
Total	8,4	3,4	7,8	9,4	16,3	54,6	70,9	100,0	496

¹ Habló con personal médico sobre planificación familiar.

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

Discusión Sobre la Planificación Familiar entre Parejas

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

conversaron sobre planificación familiar con el esposo o compañero (cuadro 5.14) y sobre la percepción de ellas de la actitud de su pareja conyugal respecto a las planificación familiar (cuadro 5.15).

Cuadro 5.14

Discusión de planificación familiar entre parejas

- Más ocho de cada diez de las mujeres unidas que usan métodos anticonceptivos por decisión propia en el departamento de Madre de Dios, ha dialogado alguna vez con su esposo o compañero sobre planificación familiar durante el último año, la mayor proporción de ellas trató una o dos veces (81%) sobre el tema con su pareja. Las mujeres de 30 a 34 años son las que en mayor proporción dialogaron una o dos veces con sus esposos sobre planificación familiar (88%).
- Una cada cuatro mujeres de 45 a 49 años no han discutido respecto al tema de planificación familiar con sus esposos/compañeros (27%).

Cuadro 5.14 Discusión de planificación familiar entre parejas

Distribución porcentual de mujeres actualmente unidas cuyos esposos no participaron en la decisión del uso del método actual y que conocen un método anticonceptivo, por el número de veces que han discutido planificación familiar con el esposo o compañero, según edad actual, Madre de Dios 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	15,8	78,9	5,3	0,0	100,0	38
20-24	11,5	83,2	4,4	0,9	100,0	113
25-29	11,7	82,5	5,0	0,8	100,0	119
30-34	9,4	87,9	2,7	0,0	100,0	148
35-39	18,9	77,3	2,3	1,5	100,0	131
40-44	12,2	82,9	2,4	2,4	100,0	82
45-49	26,7	66,7	3,3	3,3	100,0	60
Total	14,1	81,3	3,5	1,2	100,0	691

Cuadro 5.15

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

- En el departamento de Madre de Dios, más de 8 de cada 10 mujeres actualmente unidas que usan algún método por propia decisión, aprueban que las parejas usen la planificación familiar (87%) y una proporción importante de ellas considera que el esposo o compañero también aprueba el uso de métodos anticonceptivos (71%).
- La proporción de mujeres que aprueban la planificación familiar pero piensan que su pareja no la aprueba (10%) es más frecuente en las de niveles educativos más bajos.
- Por otro lado, la proporción de mujeres que desaprueban la planificación familiar y piensan que su pareja no la aprueba (3%) es más frecuente en las mujeres de 20 a 24 años (6%) y en las residentes en el área rural (7%).

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

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

Característica	La mujer aprueba			La mujer desaprueba			La mujer no está segura	Total	Uno de ellos aprueba		Número de mujeres
	Y el cónyuge también aprueba	Pero el cónyuge desaprueba	Ella no conoce actitud del cónyuge	Pero el cónyuge también aprueba	Y el cónyuge también desaprueba	Ella no conoce actitud del cónyuge			La mujer aprueba	El cónyuge aprueba ¹	
Edad											
15-19	(70,8)	(4,2)	(8,3)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(16,7)	(100,0)	(83,3)	(79,2)	24
20-24	74,5	7,3	3,6	0,0	5,5	1,8	7,3	100,0	85,5	76,4	55
25-29	75,0	10,7	3,6	0,0	1,8	0,0	8,9	100,0	89,3	75,0	56
30-34	77,3	10,6	1,5	1,5	3,0	1,5	4,5	100,0	89,4	78,8	66
35-39	67,1	6,8	12,3	1,4	2,7	0,0	9,6	100,0	86,3	71,2	73
40-44	51,2	22,0	9,8	2,4	4,9	2,4	7,3	100,0	82,9	53,7	41
45-49	79,1	7,0	0,0	0,0	2,3	2,3	9,3	100,0	86,0	81,4	43
Area de residencia											
Urbana	82,4	8,6	3,8	0,5	0,5	0,5	3,8	100,0	94,8	84,3	209
Rural	55,4	11,5	8,1	1,4	6,8	2,0	14,9	100,0	75,0	58,8	147
Nivel de educación											
Sin educación	46,9	12,5	15,6	3,1	0,0	0,0	21,9	100,0	75,0	53,1	32
Primaria	59,6	11,8	5,1	0,7	6,6	2,2	14,0	100,0	76,5	63,2	135
Secundaria	82,1	9,0	4,8	0,7	1,4	0,0	2,1	100,0	95,9	83,4	144
Superior	88,9	4,4	2,2	0,0	0,0	2,2	2,2	100,0	95,6	88,9	45
Total	71,2	9,8	5,6	0,8	3,1	1,1	8,4	100,0	86,6	73,7	356

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

(): Entre 20 y 24 casos.



***VI. OTROS
DETERMINANTES
DE LA
FECUNDIDAD***

VI. OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD

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

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

6.1 ESTADO CONYUGAL ACTUAL

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

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

Cuadro 6.1

Estado conyugal actual

- El 67 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) viven en estado de unión conyugal: casadas el 22 por ciento y en situación de convivencia el 45 por ciento.
- Casi la cuarta parte de las mujeres en edad fértil son solteras (24%). La proporción de solteras es mayor en el área urbana que en el área rural (29% y 14%), predominantemente en mujeres menores de 25 años.
- El 8 por ciento de las MEF han disuelto su unión conyugal por divorcio o separación. Las disoluciones se presentan en las mujeres de mediana edad; hay una mayor proporción de separaciones en las mujeres de 45 a 49 años (16%).
- La proporción de solteras es mayor en las mujeres de secundaria a más, mientras que el estado de convivencia es inversamente proporcional al grado educativo.

Cuadro 6.1 Estado conyugal actual

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

Edad	Estado conyugal de las mujeres entrevistadas						Total	Número de mujeres
	Solteras	Casadas	Convivientes	Viudas	Divorciadas	Separadas		
Edad								
15-19	79,8	1,4	17,3	0,0	0,0	1,4	100,0	207
20-24	28,3	13,3	50,0	0,0	0,0	8,3	100,0	179
25-29	10,0	16,0	64,7	1,3	0,7	7,3	100,0	149
30-34	6,2	24,2	60,7	0,6	0,6	7,9	100,0	177
35-39	0,7	39,7	49,0	1,3	0,0	9,3	100,0	150
40-44	3,0	40,0	43,0	5,0	0,0	9,0	100,0	100
45-49	0,0	45,7	33,3	4,9	0,0	16,0	100,0	81
Area de residencia								
Urbana	28,8	22,6	38,2	1,5	0,3	8,6	100,0	682
Rural	13,8	20,9	58,7	1,1	0,0	5,5	100,0	361
Nivel de educación								
Sin educación	0,0	25,9	60,3	3,4	0,0	10,3	100,0	58
Primaria	9,0	22,1	60,4	1,9	0,0	6,5	100,0	320
Secundaria	33,6	19,4	38,5	0,8	0,0	7,7	100,0	492
Superior	29,7	28,0	32,0	1,1	1,1	8,0	100,0	174
Total	23,6	22,0	45,3	1,3	0,2	7,5	100,0	1044

Cuadro 6.2

Tipo de relación de las mujeres no unidas

- Según el cuadro 6.2, menos de 6 de cada 100 mujeres que nunca han tenido algún tipo de unión conyugal, tienen pareja sexual regular, en las mismas proporciones que las anteriormente unidas (6% para ambas).
- Las mujeres del área urbana tienen un compañero sexual regular, en similar proporción con respecto a las del área rural, sin embargo en las mujeres anteriormente unidas hay una diferencia de 2 puntos porcentuales de las mujeres del área urbana con respecto a la rural (6% y 4%, respectivamente).
- El 8 por ciento de las mujeres nunca unidas tienen un compañero sexual ocasional, siendo mayor entre aquellas que habitan el área urbana (8%), y aquellas con educación superior (11%).

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, Madre de Dios 2000

Características	Nunca unidas			Anteriormente unidas			Total	Número de mujeres
	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero		
Area de residencia								
Urbana	5,6	7,8	60,1	6,0	4,5	16,0	100,0	267
Rural	5,4	6,8	55,4	4,1	5,4	23,0	100,0	74
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	8
Primaria	1,8	7,1	42,9	10,7	7,1	30,4	100,0	56
Secundaria	3,8	6,7	69,2	4,8	2,4	13,0	100,0	207
Superior	14,3	11,4	48,6	4,3	8,6	12,9	100,0	70
Total	5,6	7,6	59,1	5,6	4,7	17,5	100,0	341

*: Menos de 20 casos.

6.2 EDAD A LA PRIMERA UNIÓN CONYUGAL

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

Cuadros 6.3 y 6.4

Edad a la primera unión

- En el departamento de Madre de Dios la edad mediana a la primera unión conyugal de las mujeres de 20 a 49 años de edad, es 19 años. Sin embargo, hay indicios que las mujeres más jóvenes tienden a unirse a edades más tempranas que el resto. Sólo el 5 por ciento de las mujeres en el rango de edad mencionado

nunca han tenido algún tipo de relación conyugal.

- Si bien las mujeres de 45 a 49 años se unieron antes de los 15 años en mayor proporción que las otras cohortes (16%), la primera unión antes de los 18 años ha sido mayor en las mujeres de 25 a 29 años que en aquellas de 45 a 49 (45% vs. 38%, respectivamente).
- La edad mediana a la primera unión conyugal varía significativamente según el nivel educativo, con una diferencia de 6 a 8 años entre el nivel superior y las mujeres sin educación de los distintos grupos etáreos. La diferencia más amplia se aprecia entre las mujeres de 45 a 49 años sin educación, que tienen una mediana de 15.8 años a la primera unión frente a 23.5 años de las mujeres con educación superior.
- Las mujeres del área rural establecen su primera unión con diferencia en la mediana de edad de algo más de 1 año menos de con respecto a las residentes en el área urbana (18.2 y 19.6 años, respectivamente).

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

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

Edad actual	Porcentaje de mujeres que se unió antes de cumplir					Porcentaje que nunca ha estado en unión	Número de mujeres	Edad mediana a la primera unión
	15	18	20	22	25			
15-19	2,9	-	-	-	-	79,8	207	-
20-24	8,9	40,0	58,3	-	-	28,3	179	18,8
25-29	9,3	44,7	66,0	76,7	87,3	10,0	149	18,5
30-34	14,0	37,6	58,4	69,1	83,7	6,2	177	19,2
35-39	12,6	37,7	58,9	72,8	84,8	0,7	150	19,0
40-44	14,0	38,0	56,0	71,0	84,0	3,0	100	19,4
45-49	16,0	38,3	55,6	69,1	80,2	0,0	81	19,4
Total 20-49	12,0	39,5	59,3	70,6	81,7	9,6	836	19,0
Total 25-49	12,9	39,4	59,5	72,0	84,4	4,5	657	19,0

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

Cuadro 6.4 Edad mediana a la primera unión

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

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

6.3 EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

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

de la edad a la primera relación sexual entre categorías educacionales y por lugar de residencia son casi tan importantes como en el caso de la edad a la primera unión.

Cuadros 6.5 y 6.6

Edad a la primera relación sexual

- En el departamento de Madre de Dios sólo el 1 por ciento de las mujeres de 25-49 años de edad nunca ha tenido relaciones sexuales, porcentaje que disminuye en los grupos de edades comprendidas entre los 35 años a más.

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, Madre de Dios 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	10,6	-	-	-	-	56,7	207	-
20-24	14,4	67,8	83,3	-	-	5,6	179	-
25-29	24,7	70,0	82,7	87,3	91,3	4,7	149	16,3
30-34	24,2	65,7	82,6	88,2	93,8	0,6	177	17,0
35-39	25,2	62,9	78,1	87,4	92,1	0,0	150	16,6
40-44	25,0	65,0	79,0	88,0	93,0	0,0	100	16,6
45-49	22,2	63,0	75,3	88,9	93,8	0,0	81	16,8
Total 20-49	22,3	66,1	80,8	88,1	92,3	2,1	836	16,6
Total 25-49	24,4	65,6	80,2	87,9	92,7	1,2	657	16,6

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

- La proporción de mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años es mayor entre las mujeres de 25-29 años que en las de 45-49 años (70% y 63%, respectivamente).
- La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25-49 años de edad, es 16.6 años. Este promedio es más de 2 años menor que la edad mediana a la primera unión conyugal.
- Entre las mujeres de 25 a 49 años del área urbana y rural hay una diferencia de más de un 1 año, con respecto a la mediana de la primera relación sexual (17.2 años y 15.9 años, respectivamente).
- El grado de estudios está íntimamente relacionado con el inicio de la vida sexual en la mujer, tal es así que las mujeres sin educación o sólo primaria tienden a tener relaciones sexuales antes que aquellas con estudios secundarios o superiores.

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, Madre de Dios 2000

Características	Edad actual						Total 20-49	Total 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Area de residencia								
Urbana	16,9	16,6	17,3	18,0	16,9	17,5	17,1	17,2
Rural	16,3	16,1	16,5	15,4	15,4	15,8	15,9	15,9
Nivel de educación								
Sin educación	-	16,3	15,3	14,7	14,9	15,4	15,4	15,3
Primaria	16,0	15,7	15,9	15,6	16,0	15,9	15,8	15,8
Secundaria	16,5	16,2	16,7	16,6	17,5	19,0	16,6	16,7
Superior	19,3	19,0	18,8	20,2	21,0	20,5	19,4	19,4
Total	16,7	16,3	17,0	16,6	16,6	16,8	16,6	16,6

6.4 ACTIVIDAD SEXUAL PREVIA Y RECIENTE

La probabilidad de una mujer de quedar embarazada está en función a su frecuencia de relaciones sexuales en ausencia de protección anticonceptiva. En esta sección se discuten los resultados con relación a la experiencia y actividad sexual de las mujeres en edad fértil. Se presenta información sobre tal frecuencia como un refinamiento de la medición de la exposición al riesgo de embarazo, según diversas características, incluyendo edad, duración de la unión, lugar de residencia, nivel de educación y método anticonceptivo usado en la actualidad. El cuadro se ha elaborado sobre la base de todas las mujeres en edad fértil y presenta la proporción global sexualmente activa en las últimas cuatro semanas; y para aquellas sin

actividad sexual, la duración de la abstinencia, según sea el postparto o no. Los comentarios que siguen están referidos solamente a las mujeres que alguna vez han tenido relaciones sexuales.

Cuadro 6.7

Actividad sexual reciente

- El 87 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, 60 por ciento estuvo activa sexualmente y un 26 por ciento no tuvo actividad sexual, la mayoría de ellas por un motivo diferente a un parto (22%).

- La actividad sexual reciente es menor entre las mujeres de 15-19 años (20%) pero aumenta con la edad al 77 por ciento entre las mujeres de 25 a 29 años de edad.
- La actividad sexual según la duración de la unión tiene un nivel muy similar entre las mujeres con menos de 25 años de unión. Más del 74 por ciento estaban activas sexualmente en las cuatro semanas que precedieron la encuesta. Después de cumplir los 25 años de unión el nivel de actividad sexual disminuye.
- Se observa mayores proporciones de mujeres residentes en el área rural sexualmente activas en las últimas cuatro semanas (69%), y en las de menor nivel educativo.
- La mayoría de las mujeres sexualmente activas en las 4 últimas semanas usan métodos anticonceptivos (65%), en mayor proporción las usuarias de abstinencia periódica (86%).
- De las mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales, destacan en su mayoría las de 15 a 19 años, las residentes del área urbana, y según el nivel educativo, es mayor la proporción en las mujeres con secundaria.

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, Madre de Dios 2000

Características	Sexualmente activa en últimas 4 semanas	Sin actividad sexual en últimas 4 semanas				Sin información	Nunca tuvo relaciones	Total	Número de mujeres
		En abstinencia (de postparto)		En abstinencia (no postparto)					
		0-1 años	2 ó + años	0-1 años	2 ó + años				
Edad									
15-19	20,2	4,8	0,0	16,3	1,0	1,0	56,7	100,0	207
20-24	62,2	7,8	1,1	19,4	2,8	1,1	5,6	100,0	179
25-29	76,7	1,3	1,3	11,3	4,0	0,7	4,7	100,0	149
30-34	72,5	2,8	0,6	20,2	2,2	1,1	0,6	100,0	177
35-39	76,2	3,3	0,7	12,6	6,6	0,7	0,0	100,0	150
40-44	65,0	0,0	0,0	22,0	10,0	3,0	0,0	100,0	100
45-49	59,3	0,0	1,2	23,5	14,8	1,2	0,0	100,0	81
Duración de la unión									
0-4	74,0	9,2	0,8	14,5	0,0	1,5	0,0	100,0	130
5-9	76,8	2,4	1,2	16,5	2,4	0,6	0,0	100,0	163
10-14	75,2	3,6	0,6	17,0	2,4	1,2	0,0	100,0	164
15-19	76,5	0,8	0,8	17,4	4,5	0,0	0,0	100,0	131
20-24	76,8	0,0	0,9	14,3	8,0	0,0	0,0	100,0	112
25+	55,7	0,0	0,0	24,7	15,5	4,1	0,0	100,0	97
Nunca unidas	15,4	5,3	0,4	18,2	4,5	1,2	55,1	100,0	246
Área de residencia									
Urbana	54,6	3,5	0,7	18,8	5,1	1,2	16,1	100,0	682
Rural	69,4	3,3	0,6	14,6	3,9	1,1	7,2	100,0	361
Nivel de educación									
Sin educación	67,2	1,7	0,0	17,2	10,3	3,4	0,0	100,0	58
Primaria	71,7	2,5	0,3	15,3	4,4	1,6	4,4	100,0	320
Secundaria	51,6	4,0	1,2	17,8	3,8	0,6	20,9	100,0	492
Superior	58,3	4,0	0,0	20,0	5,7	1,1	10,9	100,0	174
Método anticonceptivo actual									
Ningún método	35,5	5,2	1,2	21,7	7,4	1,8	27,1	100,0	496
Píldora	83,7	1,9	0,0	13,5	0,0	1,0	0,0	100,0	104
DIU	79,3	0,0	0,0	17,2	3,4	0,0	0,0	100,0	29
Esterilización	74,8	0,0	0,9	17,1	7,2	0,0	0,0	100,0	111
Abstinencia periódica	85,7	1,1	0,0	13,2	0,0	0,0	0,0	100,0	91
Otro	82,8	3,3	0,0	11,2	1,4	0,9	0,5	100,0	214
Total	59,7	3,4	0,7	17,4	4,7	1,1	13,0	100,0	1044

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 29 por ciento de las madres con niños menores de 3 años estaban en amenorrea de postparto, el 12 por ciento en abstinencia sexual postparto y un 32 por ciento en condición de insusceptibilidad de postparto.
- En el departamento de Madre de Dios, si bien la amenorrea postparto tiene una duración promedio de 11 meses, para la mitad de las madres se presentó a los 9 meses después del parto. Por otro lado, la abstinencia postparto dura en promedio 5 meses, pero el 50 por ciento de las madres reinició su actividad sexual a los 3 meses del nacimiento del hijo.
- El período de insusceptibilidad al riesgo de embarazo desde el nacimiento del hijo anterior, en promedio es de 12 meses. La mediana se sitúa en alrededor de 10 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, Madre de Dios 2000

Indicadores	En amenorrea	En abstinencia	En insusceptibilidad ¹	Número de nacimientos
Total	28,8	11,7	31,8	332
Mediana	9,0	2,6	9,9	-
Promedio aritmético	11,2	4,9	12,2	-
Promedio P/I	10,2	4,2	11,3	-

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

- No Aplicable

Cuadro 6.9

Mediana de insusceptibilidad

- La duración mediana de la amenorrea postparto difiere en más de 2 meses por grandes grupos de edad, 6.5 meses para las menores de 30 años versus 8.8 meses para las mayores de 30.
- Las diferencias en la duración mediana de la amenorrea por nivel educativo son evidentes. La mediana de meses de amenorrea en las madres con educación primaria es más de dos meses menor que el de las madres con educación superior (6.1 y 8.8 meses, respectivamente).
- Para el caso del período de abstinencia sexual que ejercen las madres en su período puerperal, se evidencia un espacio de tiempo más prolongado para aquellas residentes del área urbana (3.1 meses), y entre las que tienen un nivel educativo superior (3.5 meses). Hay algo más de un mes de diferencia según edad de la madre, 3.2 meses en las menores de 30 años con respecto a 2 meses en las mayores de 30 años.
- La duración mediana de la insusceptibilidad postparto difiere en alrededor de 3 meses mayor en todas las características seleccionadas. El período de insusceptibilidad en las menores de 30 años es de 12.9 meses y 9.5 meses en las mayores de 30. En el área rural es 12.5 meses, mayor respecto a la urbana de 9.8 meses. La diferencia de la mediana de insusceptibilidad entre el las mujeres con educación superior y aquellas sin educación es 2.6 meses (9.1 y 6.5 respectivamente).

Cuadro 6.9 Duración mediana de insusceptibilidad de postparto

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

Características	Amenorrea	Abstinencia	Insusceptibilidad	Número de nacimientos
Edad				
<30	6,5	3,2	12,9	205
30+	8,8	2,0	9,5	126
Área de residencia				
Urbana	8,9	3,1	9,8	187
Rural	8,5	2,1	12,5	144
Nivel de educación				
Sin educación	*	*	*	17
Primaria	6,1	2,0	6,5	112
Secundaria	5,0	3,2	5,4	154
Superior	8,8	3,5	9,1	49
Total	9,0	2,6	9,9	332

*: Menos de 20 casos.

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

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

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

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

Cuadro 6.10

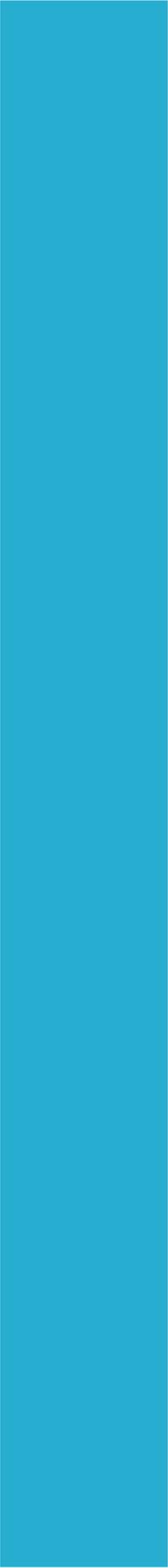
Menopausia

- El 20 por ciento de las mujeres de 30 a 49 años se encuentran en menopausia, es decir, no están embarazadas ni en amenorrea de postparto y su último período menstrual ocurrió hace 6 meses o más.
- La proporción de mujeres en menopausia casi se triplica a partir de los 42 años: desde el 13 por ciento entre las mujeres de 40-41 años a 40 por ciento entre las mujeres de 42-43 años de edad, cifra que aumenta en 18 puntos porcentuales a partir de los 48 años.

Cuadro 6.10 Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia

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

Edad	Porcentaje	Número
30-34	10,7	148
35-39	11,5	130
40-41	12,5	48
42-43	40,0	30
44-45	30,0	40
46-47	40,7	27
48-49	57,6	33
Total	19,9	456



VII. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

VII. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

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

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

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

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

7.1 EL DESEO DE MÁS HIJOS

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

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

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

Cuadro 7.1

Preferencias de fecundidad por número de hijos sobrevivientes

- En el departamento de Madre de Dios, 3 de cada 5 mujeres actualmente unidas no quiere tener más hijos (62%), si se adiciona las esterilizadas (14%), se obtiene que el 76 por ciento no desea más hijos. El deseo de tener un hijo antes de los próximos dos años es expresado por 8 por ciento de mujeres unidas. El 14 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 no llega al 1 por ciento.

- El deseo de no tener más hijos aumenta rápidamente con la paridez. Así, mientras el 71 por ciento de la mujeres no desean

tener más niños entre quienes ya tienen de 2 hijos vivos, la proporción se incrementa a 97 por ciento entre las que tienen de 6 a más.

- Cabe resaltar que el mayor porcentaje de las mujeres que desea tener hijos pero desea esperar dos años o más, ya tiene uno (52%).

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, Madre de Dios 2000

Preferencia	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total mujeres 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
No desea más	(0,0)	32,8	71,1	92,5	92,2	96,0	96,8	75,9
No quiere más	(0,0)	32,8	66,2	73,9	73,3	70,3	70,8	62,0
Esterilizadas	(0,0)	0,0	4,9	18,6	18,9	25,7	26,0	13,9
Desea más, indecisa o infecunda								
Desea tener otro pronto ²	(58,3)	14,3	7,7	2,5	5,6	1,4	2,1	7,6
Desea tener otro más tarde ³	(29,2)	52,1	17,6	3,7	1,1	0,0	1,0	14,4
Desea tener más pero no sabe cuando	(0,0)	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,1
Indecisa	(0,0)	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Infértil	(12,5)	0,8	2,1	0,6	1,1	2,7	0,0	1,6
Total	(0,0)	100,0						
Número de mujeres	24	118	141	160	90	74	96	703

¹ Incluye el embarazo actual ² Desea otro hijo antes o dentro de los próximos 2 años ³ Desea esperar dos o más años
(): Entre 20 y 24 casos.

Cuadro 7.2

Preferencias de fecundidad por edad

- La proporción de mujeres que no desea tener más hijos suele aumentar rápidamente con la edad. Si se comparan las proporciones de las mujeres unidas, incluyendo a las que recurrieron a la esterilización, una de cada dos mujeres de 20 a 24 años ya no desean tener más hijos (51%) y esta cifra llega a 91 por ciento en las de 45 a 49 años de edad.

- Se advierte un incremento de las esterilizadas entre los 35 a 44.
- Por otro lado, la proporción de mujeres que desea tener un hijo pronto (antes de los próximos dos años) es mayor entre las mujeres de 15 a 19 años.
- 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 (49%) y las de 20 a 24 años (40%), para luego esta proporción ir disminuyendo conforme aumenta la edad.

Cuadro 7.2 Preferencias de fecundidad por edad actual de las mujeres

Distribución porcentual de las mujeres en unión por deseo de más hijos, según edad actual de las mujeres, Madre de Dios 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	38,5	50,9	76,0	84,8	83,5	87,9	90,6	75,9
No quiere más	38,5	50,9	69,4	70,9	60,4	55,4	73,4	62,0
Esterilizadas	0,0	0,0	6,6	13,9	23,1	32,5	17,2	13,9
Desea más, indecisa o infecunda								
Desea tener otro pronto ¹	12,8	7,9	5,0	6,6	11,9	7,2	3,1	7,6
Desea tener otro más tarde ²	48,7	40,4	17,4	7,9	3,0	0,0	0,0	14,4
Desea tener más pero no sabe cuando	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Indecisa	0,0	0,9	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,3
Infértil	0,0	0,0	0,8	0,0	1,5	4,8	6,3	1,6
Total	100,0							
Número de mujeres	39	114	120	150	133	83	64	703

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 Madre de Dios, la mayoría de las mujeres en unión no desea tener más hijos (76%), esto es mayor entre las mujeres del área rural que las del área urbana (80% y 73%, respectivamente). En ambas áreas las mujeres unidas que no desean tener más hijos se incrementa

conforme aumenta el número de hijos vivos.

- Las mayores diferencias en el deseo de no tener más hijos en el futuro, entre subgrupos poblacionales según nivel de educación, se observa entre las que no tienen educación (88%) y las que tienen educación superior (59%); las primeras superan a las segundas en 29 puntos porcentuales.

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

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

Características	Número de hijos sobrevivientes ¹						Total mujeres 15-49
	1	2	3	4	5	6+	
Área de residencia							
Urbana	33,8	65,6	91,7	87,0	97,2	97,9	73,4
Rural	31,0	80,8	94,3	97,7	94,7	95,8	79,6
Nivel de educación							
Sin educación	50,0	50,0	83,3	100,0	90,0	100,0	88,0
Primaria	41,4	89,5	96,2	89,7	94,3	96,8	84,5
Secundaria	32,1	66,2	91,0	94,6	100,0	94,7	72,0
Superior	25,0	60,7	93,3	75,0	100,0	100,0	59,0
Total	32,8	71,1	92,5	92,2	95,9	96,9	75,9

Nota: Incluye mujeres cuyo esposo o compañero está esterilizado

¹ Incluye el embarazo actual

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

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

La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar

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

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

Necesidad insatisfecha para limitar:

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

Necesidad insatisfecha para espaciar:

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

La Demanda Total de Planificación Familiar

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

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

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

Cuadro 7.4

Necesidad insatisfecha de planificación familiar

- El 13 por ciento de las mujeres en unión del departamento de Madre de Dios tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar. La necesidad insatisfecha por grupo de edad, alcanza su proporción más alta entre las mujeres de 15 a 19 años, especialmente para espaciar más que para limitar la fecundidad (28%), proporción que va disminuyendo con la edad a la vez que se incrementa la que corresponde a la necesidad insatisfecha para limitar, la cual llega a su valor más alto entre las mujeres de 35 a 39 (11%).
- La necesidad insatisfecha de planificación familiar es mayor en el área rural (20%) que en la urbana (9%) diferencia considerable basada principalmente en la necesidad de limitar el número de hijos (14% en el área rural vs. 3% en el área urbana).
- El cubrir las necesidades de planificación familiar tiene una relación directamente proporcional al nivel educativo, tal que las mujeres sin educación tienen la mayor proporción de necesidad insatisfecha (20%), mientras que las mujeres con educación superior tienen la mayor proporción de necesidad satisfecha (77%), ambos grupos mayormente para limitar el número de hijos.
- La necesidad satisfecha de planificación llega al 67 por ciento de mujeres. Esta

necesidad es más alta en las mujeres que desean limitar la concepción (54%) que las que quieren espaciar (13%). Las primeras están conformadas primordialmente por las cohortes de 30 a 44 años.

Demanda total de planificación familiar

- La demanda total de planificación familiar es alta en el departamento de Madre de Dios (82%): 62 por ciento para limitar el tamaño de la familia y 20 por ciento para espaciar los nacimientos.
- El nivel de demanda total aumenta en las mujeres de 30 a 34 años (91%). Mientras que la demanda total para espaciar el número de hijos disminuye con la edad, la demanda para limitar aumenta. Sin embargo, hay preferencias para solamente espaciar el embarazo en 59 por ciento en las mujeres de 15 a 19 años y 45 por ciento en las de 20 a 24 años, y sólo por encima de tal grupo de edad la demanda para limitar supera la de espaciar.
- La demanda total en el área urbana, es 5 puntos porcentuales mayor a la rural (84% y 79%), en el caso de la demanda satisfecha es mayor en la urbana respecto a la rural (90% y 75 %, respectivamente).
- Los mayores niveles de la demanda total para espaciar un embarazo se presentan entre las mujeres con estudios secundarios y superiores (más de 25%) en comparación a las mujeres con primaria que tienen preferencias para limitar una probable gestación (69%).

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, Madre de Dios 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	28,2	2,6	30,8	28,2	20,5	48,7	59,0	23,1	82,1	62,5	39
20-24	13,2	5,3	18,4	28,9	35,1	64,0	44,7	40,4	85,1	78,4	114
25-29	5,0	9,1	14,0	18,2	53,7	71,9	24,8	63,6	88,4	84,1	120
30-34	2,0	7,9	9,9	8,6	68,2	76,8	12,6	78,1	90,7	89,1	150
35-39	2,2	11,2	13,4	9,0	61,2	70,1	11,2	72,4	83,6	83,9	133
40-44	0,0	7,2	7,2	3,6	66,3	69,9	3,6	73,5	77,1	90,6	83
45-49	0,0	7,8	7,8	0,0	39,1	39,1	0,0	46,9	46,9	83,3	64
Area de residencia											
Urbana	5,5	3,4	8,9	16,1	57,6	73,6	23,3	61,2	84,4	89,5	415
Rural	5,2	14,5	19,7	9,3	47,8	57,1	15,2	63,3	78,5	74,9	288
Nivel de educación											
Sin educación	4,0	16,0	20,0	4,0	34,0	38,0	8,0	50,0	58,0	65,5	50
Primaria	5,3	9,8	15,1	5,3	58,5	63,8	11,3	69,1	80,4	81,2	264
Secundaria	6,3	6,6	12,9	16,1	54,9	71,0	24,5	62,2	86,7	85,1	285
Superior	3,8	2,9	6,7	30,5	46,7	77,1	35,2	49,5	84,8	92,1	105
Total	5,4	7,9	13,3	13,3	53,5	66,9	20,0	62,0	82,0	83,8	703

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

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

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

⁴ [(Necesidad satisfecha)+(falla de método)]/(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.

Cuadro 7.5

Número ideal y promedio ideal de hijos sobrevivientes

- El número promedio ideal de hijos para todas las entrevistadas en el departamento de Madre de Dios es 2.3 y para las mujeres unidas es 2.4. Para el 56 por ciento de las entrevistadas el número ideal es dos hijos y para el 18 por ciento 3 hijos.
- En el total de entrevistadas, el promedio ideal de hijos aumenta desde menos de 2 para quienes no tienen hijos o tienen uno, hasta 2.8 para las que tienen seis a más hijos sobrevivientes.
- En general, el promedio ideal de hijos de las mujeres actualmente unidas no tiene una diferencia significativa con el total de entrevistadas.

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, Madre de Dios 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	4,1	1,2	0,6	1,8	1,0	0,0	1,8	1,8
1	20,7	28,1	9,4	9,4	9,7	7,1	1,8	14,0
2	64,9	58,1	60,8	40,4	54,4	63,1	47,3	56,1
3	7,0	10,2	22,8	35,1	8,7	16,7	30,9	18,1
4	2,5	1,8	5,3	10,5	20,4	4,8	9,1	6,8
5	0,0	0,6	0,0	0,6	3,9	4,8	2,7	1,2
6+	0,4	0,0	1,2	2,3	1,0	2,4	6,4	1,6
Respuestas no numéricas	0,4	0,0	0,0	0,0	1,0	1,2	0,0	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	241	166	170	170	103	84	110	1 044
Promedio ideal de hijos²								
Promedio para todas las mujeres	1,8	1,9	2,3	2,5	2,5	2,5	2,8	2,3
Número de mujeres	240	166	170	170	102	83	110	1 041
Promedio para las actualmente unidas	(1,8)	1,9	2,3	2,5	2,6	2,5	2,9	2,4
Número de mujeres unidas	24	118	141	160	89	73	96	701

¹ Incluye el embarazo actual.

² Excluye las entrevistadas que dieron respuesta no numérica.

(): Entre 20 y 24 casos.

Cuadro 7.6

Número medio ideal de hijos por características seleccionadas

- El número medio ideal de hijos aumenta con la edad de la entrevistada, desde 1.8 hijos en las mujeres de 15 a 19 años a 2.7 entre las que tienen 45-49 años.
- No se observan diferencias significativas por área de residencia ni por nivel educativo de la madre en el total de mujeres de 15 a 49 años, sin embargo se observa en las mujeres de 20 a 39 años un patrón diferente respecto a las de edades extremas, donde el promedio ideal de hijos es inversamente proporcional al nivel educativo alcanzado.

Cuadro 7.6 Promedio ideal de hijos, según característica seleccionadas

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

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

7.4 PLANIFICACIÓN DE LA FECUNDIDAD

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

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

Cuadro 7.7

Planeación de la fecundidad

- Uno de cada dos nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no fueron deseados (49%), el 24 por ciento de nacimientos no fueron deseados: ("no quería más") y 25 por ciento querían ser postpuestos ("lo quería después").
- La proporción mayor de nacimientos en los que las madres querían espaciar ("lo quería después") se presenta entre aquellas que tuvieron su primer hijo (41%), y las menores de 19 años (43%).
- El porcentaje de hijos no deseados (no quería más) aumenta con el orden de nacimiento y la edad de la madre al nacimiento del hijo, así el 52 por ciento de las mujeres con 4 hijos vivos o más, no quería más hijos.
- El mayor porcentaje de nacimientos deseados en el momento de su concepción se presenta para el segundo y tercer hijo (61% y 56%) y luego disminuye a medida que aumenta el orden de nacimientos.

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, Madre de Dios 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	52,9	41,4	5,7	100,0	173
2	61,1	27,8	10,4	100,0	143
3	56,3	21,8	21,8	100,0	118
4+	37,2	10,1	51,8	100,0	198
Edad al nacimiento					
<19	46,5	43,3	10,2	100,0	126
20-24	57,0	29,6	12,8	100,0	178
25-29	49,6	21,6	28,8	100,0	138
30-34	55,7	10,4	34,0	100,0	106
35-39	37,9	12,1	47,0	100,0	66
40-44	*	*	*	*	16
45-49	*	*	*	*	3
Total	50,5	24,8	24,2	100,0	633

Nota: **Orden de nacimiento** incluye el embarazo actual. El total incluye el 0.5% sin información.

¹ Número de nacimientos más embarazos actuales

*: Menos de 20 casos.

7.5 TASAS DE FECUNDIDAD DESEADA

Con el fin de medir el impacto de los nacimientos no planeados sobre el nivel de la fecundidad, se obtiene una tasa global de fecundidad considerando solamente los nacimientos deseados. Las tasas de fecundidad deseada están basadas en los nacimientos ocurridos en los 36 meses anteriores a la encuesta, excluyendo el mes de la entrevista¹. Las tasas de fecundidad deseada expresan el nivel de fecundidad que teóricamente resultaría si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos.

Cuadro 7.8 y Gráfico 7.1

Tasas de fecundidad deseada y observada

- En el departamento de Madre de Dios la tasa global de fecundidad real excede en 1.4 hijos a la tasa global de fecundidad deseada. Puesto que la tasa global de fecundidad sería de 2.1 hijos en promedio por mujer si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos.
- Si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos, las mayores reducciones en el nivel de fecundidad se darían entre las mujeres sin educación, con más de dos hijos de diferencia (de 4.7 a 2.5 hijos) y en las mujeres que residen en el área rural (de 4.4 a 2.1 hijos).

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.

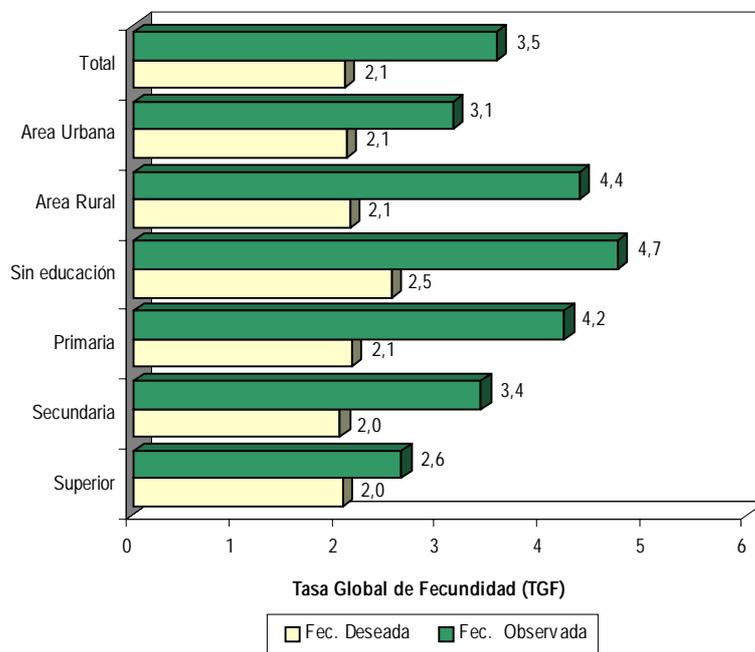
Cuadro 7.8 Fecundidad deseada y observada

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

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

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

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

Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez

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

Cuadro 8.1

Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios

- De cada 1000 niños que nacieron en el departamento de Madre de Dios durante 1996-2000, murieron 34 antes de cumplir su primer año de vida. La tasa de

mortalidad infantil evidencia un incremento del 57 por ciento respecto a la estimada para el período 1991-95 (26 por mil nacidos vivos).

- La probabilidad de que un niño muera, en el departamento de Madre de Dios, antes de cumplir los 5 años de vida ha aumentado de 36 a 45 defunciones por mil nacidos vivos en los quinquenios 1991-95 y 1996-2000, elevación que es del orden del 26 por ciento.
- Madre de Dios es el departamento de la selva con menor tasa de mortalidad infantil y de la niñez, encontrándose por debajo de las cifras nacionales en ambos indicadores.

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, Madre de Dios 2000

Años antes de la encuesta	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN)	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
0-4	17,0	17,1	34,1	11,0	44,7
5-9	7,9	13,9	21,7	14,1	35,5
10-14	18,1	28,5	46,6	22,3	67,9
15-19	37,4	48,4	85,8	51,3	132,6
20-24	35,5	74,9	110,3	70,4	173,0

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

- La tasa de mortalidad infantil es mayor en los niños que en las niñas (30 y 26 por mil nacidos vivos), en cambio, la

mortalidad en la niñez es mayor en las mujeres (43 y 37 niños por mil nacimientos).

- Cuando se analizan los resultados por edad de la madre al nacimiento del hijo se encuentra alto riesgo de mortalidad para niños de madres por debajo de los 20 años. Los diferenciales de la mortalidad varían según la edad de la madre al nacimiento, teniendo una mayor probabilidad de vida los niños nacidos de madres con edades de 20 a 29 años. El riesgo de mortalidad infantil es apreciablemente alto para niños de madres menores de 20 y entre los 30 y 39

años, esto es que 32 niños por mil morirán antes de cumplir un año de vida.

- Para las madres primerizas el riesgo de muerte del niño en el primer año de vida es relativamente elevado, reflejándose en la tasa de mortalidad infantil (36%) que depende principalmente de las muertes en su período neonatal. Los riesgos disminuyen con el número de orden de los nacimientos, sin embargo, cuando el nacimiento es de sétimo orden a más, el niño tiene mayor probabilidad de morir, 59 niños por cada mil con relación a la mortalidad infantil, y 91 por mil con respecto a la mortalidad de la niñez.
- Hay una relación inversamente proporcional entre las tasas de mortalidad en la niñez con respecto al nivel de estudios en la mujer del departamento de Madre

de Dios, de tal manera que, por cada niño fallecido, hijo de madre con estudios superiores, morirán casi 8 hijos de madres sin educación antes de cumplir los 5 años de edad (7% vs. 54%).

- La amplitud del intervalo (o tiempo mayor transcurrido) entre un nacimiento y otro elevan las probabilidades de sobrevida en las tasas de mortalidad, aspecto en el que se vinculan estrechamente la fecundidad y la mortalidad infantil. Cuando el intervalo es corto, el tiempo disponible para la recuperación de la madre es también corto, es poco el tiempo que puede dispensar para el cuidado del hijo, fomentando inclusive una corta lactancia que afecta la nutrición del niño. Los resultados confirman que el riesgo de muerte es mayor cuando el intervalo es menor a 2 años (41%).

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, Madre de Dios 2000

Características	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN) ¹	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
Sexo del niño					
Hombre	14,9	14,8	29,6	7,5	36,9
Mujer.	9,7	16,0	25,7	17,4	42,7
Edad de la madre al nacimiento					
<20	15,7	15,7	31,5	15,6	46,7
20-29	11,2	12,5	23,7	10,4	33,8
30-39	9,6	22,6	32,2	8,5	40,4
40-49	30,3	0,0	30,3	72,7	100,8
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	19,3	16,4	35,7	10,0	45,4
2-3	10,3	14,1	24,4	16,1	40,1
4-6	9,7	3,2	12,9	1,5	14,4
7+	8,6	50,4	59,0	34,5	91,4
Intervalo con nacimiento previo					
<2	14,1	26,6	40,7	35,3	74,5
2 años	0,0	11,3	11,3	3,6	14,8
3 años	30,8	0,0	30,8	7,6	38,1
4 años y más	6,5	16,2	22,7	5,4	28,0
Nivel de Educación					
Sin Educación	9,6	27,3	36,9	17,9	54,2
Primaria	6,1	18,0	24,2	23,6	47,2
Secundaria	20,5	14,5	35,0	2,2	37,1
Superior	7,0	0,0	7,0	0,0	7,0
Total	12	15	28	13	40

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

8.3 LA MORTALIDAD PERINATAL

La distinción entre un nacido muerto y una muerte neonatal no es fácil de hacer y requiere que la madre recuerde a menudo síntomas de vida después del parto. Las causas de mortinatos y de muertes neonatales están correlacionadas y si solo se examina una de ellas se puede subestimar el nivel de la mortalidad perinatal. En la ENDES 2000 se recolectó información sobre mortinatos a partir de enero de 1995, en el calendario de eventos incluido al final del cuestionario. En el cuadro 8.3 se detallan los resultados, se incluye el número de nacidos muertos (muertes fetales en embarazos de 7 ó más meses de duración), las muertes neonatales tempranas (aquellas ocurridas entre nacidos vivos durante la primera semana), el número de embarazos de 28 semanas o más

de gestación y la tasa de mortalidad perinatal. Esta se calcula como la suma de nacidos muertos y las muertes neonatales tempranas dividida por los embarazos de 7 ó más meses de duración.

Cuadro 8.3

Mortalidad perinatal para los cinco años anteriores a la encuesta

- La tasa de mortalidad perinatal es de 22 por mil embarazos de 7 o más meses de duración.
- La mortalidad perinatal se incrementa en los grupos etáreos de la madre al nacer el hijo de: menores de 20 años y de 30 a 39 años (25%) con respecto a las mujeres de 20 a 29 años (21%), reportando una menor cantidad de natimueertos o muertes neonatales tempranas.

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, Madre de Dios 2000

Características	Tasa de mortalidad perinatal ³	Número de embarazos de 7 y más meses de duración
Edad de la madre al nacimiento		
<20	25,4	7
20-29	20,8	18
30-39	25,2	10
40-49	0,0	1
Intervalo con el embarazo previo		
1er embarazo	19,9	9
<15 meses	31,2	2
15-26 meses	26,3	7
27-38 meses	19,2	7
39+ meses	21,9	11
Nivel de educación		
Sin educación	0,0	2
Primaria	14,5	13
Secundaria	26,6	16
Superior	38,0	5
Total	22,3	37

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.

- De acuerdo al intervalo con el embarazo previo la tasa más alta se encuentra cuando el período intergenésico es menor de 15 meses (31%), evidenciando una apreciable diferencia con respecto a la tasa de mortalidad perinatal del departamento (22 niños por mil), manifestándose así como uno de los principales factores de alto riesgo obstétrico.

8.4 GRUPOS DE ALTO RIESGO REPRODUCTIVO

El estudio de la mortalidad también puede emprenderse a través de las categorías de alto riesgo de mortalidad en la población, no solo desde el punto de vista de los niños nacidos vivos sino desde el punto de vista del grupo de mujeres cuyos hijos se encuentran en categorías de alto riesgo de mortalidad en el futuro. El cuadro 8.4 contiene el porcentaje de niños nacidos en los últimos 5 años en grupos de alto riesgo de mortalidad y el porcentaje de mujeres en unión en riesgo de concebir un niño con alto riesgo de mortalidad, según categorías. La razón de riesgo en la segunda columna del cuadro 8.4; se define como el cociente entre: (1) la proporción de niños muertos en los últimos 5 años entre aquellos nacidos en una categoría específica de riesgo y (2) la proporción de niños muertos entre aquellos nacidos de mujeres en ninguna categoría de riesgo elevado. Los primeros nacimientos de mujeres de 18 y 34 años constituyen una categoría especial de riesgo no evitable.

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

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

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

Cuadro 8.4

Categorías de alto riesgo reproductivo

- El 51 por ciento de los nacimientos de los últimos cinco años, en el departamento de Madre de Dios, ocurrieron en alguna condición de alto riesgo reproductivo. De éstos, el 36 por ciento lo conforman todos aquellos nacimientos que presentaron una sola categoría de riesgo mientras que el 15 por ciento restante fueron nacimientos con varios factores de riesgo.
- Del total de nacimientos que ocurrieron en alto riesgo reproductivo resaltan los de orden de nacimiento mayor de 3 (18%) y cuando se combina esta categoría con la edad de la madre mayor de 34 años, llega a conformar el 9 por ciento de los nacimientos, del tiempo de referencia mencionado.

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, Madre de Dios 2000

Categoría de riesgo	Porcentaje de nacimientos	Razón de riesgo	Porcentaje de mujeres en unión
En ninguna categoría de riesgo elevado	29,4	1,0	35,6¹
Categoría de Riesgo Inevitable ²	20,0	1,1	2,7
Total en Categoría de Riesgo Elevado	50,6	0,8	61,8
<i>En una sola categoría de riesgo elevado</i>	35,6	0,1	28,2
Madre menor de 18 años (Edad<18)	8,3	0,0	1,0
Madre mayor de 34 años (Edad>34)	2,4	0,0	6,2
Intervalo de nacimiento <24 meses (IN< 24)	6,7	0,6	5,5
Orden de nacimiento mayor de 3 (ON >3)	18,1	0,0	15,4
<i>En varias categorías de riesgo</i>	15,0	2,2	33,6
Edad <18 & IN de <24 ³	0,7	0,0	0,3
Edad >34 & IN<24	0,5	0,0	0,6
Edad >34 & ON >3	8,8	1,9	23,4
Edad >34 & IN <24 & ON >3	1,4	0,0	3,3
IN <24 & ON >3	3,6	4,6	6,1
Total	100,0	-	100,0
Número de nacimientos	33	-	44

¹ Incluye las mujeres esterilizadas

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

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

- : No aplicable



***IX. SALUD MATERNO
INFANTIL***

IX. SALUD MATERNO INFANTIL

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

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

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

9.1 ATENCIÓN PRENATAL Y ASISTENCIA EN EL PARTO

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

Atención Prenatal

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

Cuadro 9.1

Percepción del acceso a servicios como un gran problema

- El 84 por ciento de las mujeres entrevistadas tienen al menos un problema para acceder a un servicio de salud. El problema económico "conseguir dinero para el tratamiento" es el principal motivo por el cual dos de cada tres mujeres del departamento de Madre de Dios tienen dificultad para acceder a los servicios de salud (66%).
- El problema de orden económico es el que reporta el mayor porcentaje de mujeres según todas las características seleccionadas, salvo para las mujeres de 15 a 19 años, las que refieren escaso personal femenino en los servicios de salud como su principal problema (62%), así como las solteras y/o sin hijos (61%),
- Con relación al área de residencia, 85 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 (56%).
- El problema económico es mayor, también en las alguna vez unidas (por encima del 71 por ciento), las que no tienen educación (98%) y en las que tienen 5 hijos o más (83%).
- Asimismo, problemas referentes a la accesibilidad geográfica: la "distancia al establecimiento de salud" (35%) y la "dificultad en el transporte" (32%) para acceder a establecimientos de salud son problemas que presentan un importante porcentaje de mujeres.

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, Madre de Dios 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	7,7	16,3	52,4	25,5	22,1	43,3	61,5	85,1	207
20-29	11,8	10,9	67,9	37,6	32,1	27,9	38,5	85,2	329
30-39	13,1	11,9	67,2	36,8	35,6	16,1	31,0	82,7	328
40-49	15,5	9,9	74,6	39,8	35,9	24,3	34,8	81,8	180
Número de hijos vivos									
0	7,8	16,0	45,5	26,1	19,8	42,8	60,7	82,1	256
1-2	11,2	11,5	67,1	37,5	33,5	23,9	33,5	81,9	330
3-4	13,3	10,0	71,5	35,9	35,6	20,0	30,7	83,7	269
5+	17,4	11,1	82,6	43,2	40,0	18,9	36,8	89,5	189
Estado conyugal									
Soltera	7,3	16,2	46,2	25,9	20,2	43,3	60,7	81,0	246
Casada	13,0	10,8	72,0	39,0	36,1	21,4	34,3	85,1	703
Divorciada, separada, viuda	16,8	11,6	70,5	32,6	30,5	22,1	29,5	81,1	95
Área de residencia									
Urbana	10,9	13,6	55,6	31,2	26,7	27,0	44,7	80,0	682
Rural	14,0	9,4	84,8	43,0	41,6	25,9	31,4	90,9	361
Nivel de educación									
Sin educación	29,3	17,2	98,3	53,4	55,2	31,0	46,6	98,3	58
Primaria	13,4	10,0	84,4	42,7	41,4	26,5	36,1	93,1	320
Secundaria	10,9	12,8	62,1	32,2	27,3	28,7	45,3	85,0	492
Superior	6,9	12,6	30,9	24,6	19,4	19,4	30,3	58,3	174
Trabajo actual									
No trabaja	12,3	10,9	69,7	37,9	35,2	31,4	42,7	87,9	520
Trabaja por dinero	12,3	13,8	60,9	33,0	28,5	21,9	37,0	78,9	504
Trabaja sin paga	0,0	0,0	85,0	25,0	30,0	20,0	50,0	100,0	20
Total	12,0	12,1	65,7	35,3	31,9	26,6	40,1	83,8	1044

Cuadro 9.2 y Gráficos 9.1; 9.1a

Cuidado prenatal

- El 88 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años recibió asistencia prenatal. Prácticamente todas las atenciones prenatales fueron realizadas por profesionales o técnicos de salud, para alrededor del 47 por ciento de las mujeres atendidas, sus principales proveedores fueron las obstetrices y para el 24 por ciento fueron los médicos.
- Para las mujeres que no recibieron atención prenatal, se observa una mayor proporción entre las mujeres de 20 a 34 años (13%), con 4 a 5 hijos (21%), las pobladoras del área rural (14%), y las de educación primaria o menos (17% y 21%, respectivamente).

- Con respecto al nivel de educación se observa que, a medida que el nivel aumenta, el porcentaje de mujeres que se atiende por profesionales también aumenta.

Número de visitas prenatales

- A pesar que nueve visitas es lo debido, se puede considerar como el mínimo adecuado 5 visitas prenatales para el control del embarazo, siempre y cuando la primera visita prenatal se haya realizado en el primer trimestre de gesta. Así, en el departamento de Madre de Dios, el 68 por ciento de las mujeres tuvieron 4 a más controles en el transcurso de su embarazo. Del total, algo menos de 2 cada 10 mujeres tienen un control inadecuado (19%) y un 12 por ciento no recibió evaluación prenatal alguna durante la gestación.

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, Madre de Dios 2000

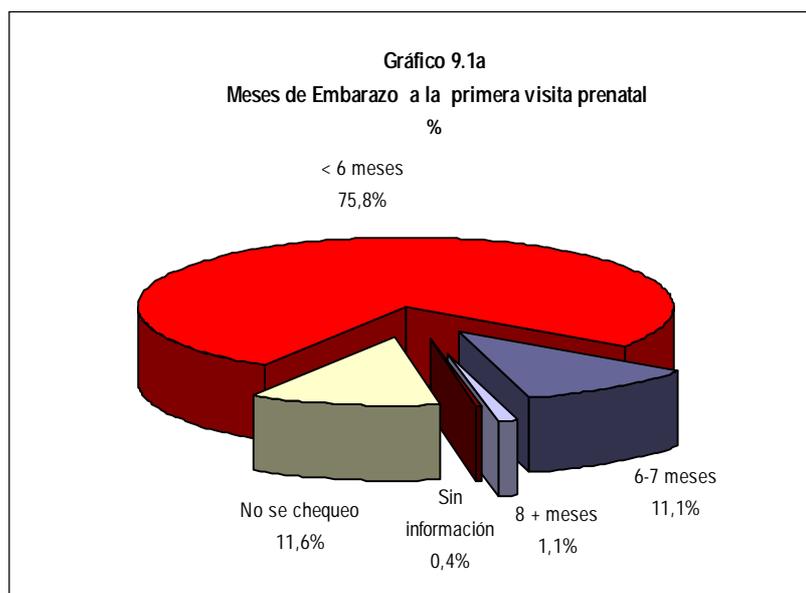
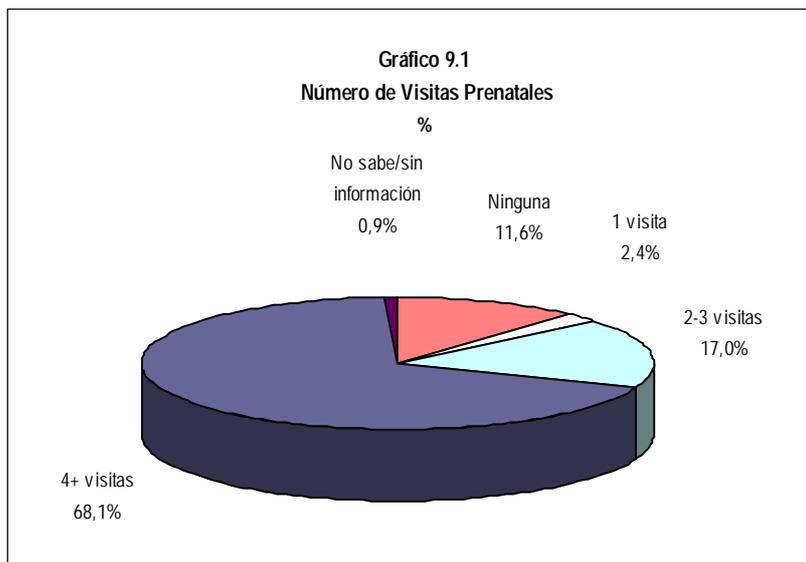
Características	Persona que proporcionó atención prenatal ¹					Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ sanitario/ promotor	Comadrona/ Partera	Nadie		
Edad de la madre al nacimiento							
<20	18,4	49,4	23,0	0,0	9,2	100,0	87
20-34	25,0	47,3	14,0	0,3	13,3	100,0	299
35+	26,8	39,4	23,9	2,8	7,0	100,0	71
Orden del nacimiento							
Primer nacimiento	26,2	52,4	15,1	0,0	6,3	100,0	125
2-3	27,3	44,8	18,0	0,0	9,8	100,0	182
4-5	18,6	44,2	15,1	1,2	20,9	100,0	86
6+	17,5	42,9	22,2	3,2	14,3	100,0	63
Area de residencia							
Urbana	34,0	47,7	8,0	0,8	9,5	100,0	261
Rural	10,7	44,9	29,6	0,5	14,3	100,0	195
Nivel de educación							
Sin educación	12,5	33,3	29,2	4,2	20,8	100,0	24
Primaria	13,7	39,9	28,1	1,3	17,0	100,0	152
Secundaria	24,9	52,6	13,1	0,0	9,4	100,0	212
Superior	48,5	47,1	1,5	0,0	2,9	100,0	68
Total	24,0	46,5	17,2	0,7	11,6	100,0	456

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

- El 76 por ciento recibió su primera atención prenatal antes de los 6 meses de gesta, mientras que el 12 por ciento tuvo su primer

control a partir del sexto mes al ser evaluadas.



Cuadro 9.3

Contenido de la atención

- Las acciones más frecuentes durante el control prenatal fueron el control de peso, la medición de la barriga -altura uterina-

(98% en cada caso). La medición de la presión arterial fue realizada al 92 por ciento de las gestantes. Al 84 por ciento de las madres le explicaron los síntomas o complicaciones del embarazo, y al 83 por ciento de las mujeres le pusieron la vacuna antitetánica.

- La "explicación de los síntomas o complicaciones del embarazo" es menos frecuente entre las madres menores de 20 años (80%), las que ya tienen 6 a más hijos (78%), las que tienen un menor nivel educativo o entre las madres que residen en el área rural (82%).
- El examen de orina lo tienen casi siete de cada diez mujeres en la atención prenatal (69%), siendo parecidas el 73 por ciento de las primíparas, las mujeres de 20 a 34 años (72%), las residentes en el área urbana (83%), y las madres con educación superior (88%). La toma de muestra de sangre se le realizó al 67 por ciento de las mujeres entrevistadas, efectuándose tal procedimiento en mayor proporción en los mismos grupos anteriormente mencionados.
- El 63 por ciento recibió pastillas de hierro. Las mayores proporciones de mujeres que recibieron sulfato ferroso se presentan entre las madres con el primer nacimiento o el cuarto a quinto, las que tienen educación superior (73%) y entre las que residen en el área urbana (66%).

Cuadro 9.3. Contenido de la atención prenatal para menores de 5 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, Madre de Dios 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	79,7	98,7	98,7	92,4	64,6	60,8	75,9	65,8	79
20-34	85,0	98,5	98,1	92,3	72,3	71,5	86,5	62,7	259
35+	84,8	97,0	97,0	89,4	60,6	56,1	75,8	57,6	66
Orden del nacimiento									
1	80,5	99,2	96,6	95,8	72,9	70,3	78,0	65,3	117
2-3	87,9	98,8	99,4	92,1	72,1	70,9	85,5	60,6	164
4-5	85,3	98,5	100,0	86,8	61,8	57,4	86,8	69,1	68
6+	77,8	94,4	94,4	88,9	59,3	59,3	79,6	53,7	54
Area de residencia									
Urbana	85,7	98,7	97,9	96,6	82,7	83,5	81,0	66,2	236
Rural	81,5	97,6	98,2	85,1	49,4	43,5	85,1	57,1	167
Nivel de educación									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Primaria	82,7	96,9	98,4	88,2	51,2	48,8	84,3	54,3	126
Secundaria	83,9	99,0	97,9	91,7	75,1	74,6	83,4	67,9	192
Superior	93,9	100,0	98,5	100,0	87,9	84,8	80,3	72,7	66
Total	84,0	98,3	98,0	91,9	68,9	66,9	82,7	62,5	403

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el periodo 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.

Toxoide Antitetánico

Las condiciones de higiene e inmunización que rodean el parto, sobre todo en lo que se refiere a los instrumentos utilizados para el corte del cordón umbilical, especialmente en el área rural, hacen que en el departamento de Madre de Dios 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, 83 por ciento recibió protección contra el tétanos neonatal mientras la madre estaba embarazada; la mayoría de ellas con dos dosis o más (48%).

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, Madre de Dios 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	38,5	30,8	6,8	14,5	9,4	0,0	0,0	100,0	117
20-34	38,3	31,3	5,7	13,0	10,4	1,0	0,3	100,0	384
35+	50,0	21,1	5,3	7,9	14,5	0,0	1,3	100,0	76
Orden del nacimiento									
1	48,1	33,7	5,0	6,2	6,9	0,0	0,0	100,0	159
2-3	41,5	26,5	7,3	13,7	9,4	1,3	0,4	100,0	233
4-5	35,8	32,1	1,9	17,0	13,2	0,0	0,0	100,0	106
6+	24,1	29,1	8,9	16,5	19,0	1,3	1,3	100,0	79
Area de residencia									
Urbana	51,5	30,9	2,2	10,5	4,6	0,0	0,3	100,0	323
Rural	25,1	28,6	10,6	15,3	18,4	1,6	0,4	100,0	254
Nivel de educación									
Sin educación	20,0	22,9	14,3	25,7	14,3	0,0	2,9	100,0	35
Primaria	27,3	28,8	7,8	13,7	20,5	1,5	0,5	100,0	204
Secundaria	43,9	33,2	4,6	13,0	5,0	0,4	0,0	100,0	261
Superior	68,8	24,7	1,3	2,6	2,6	0,0	0,0	100,0	77
Número de visitas prenatales²									
Ninguna	13,2	18,9	1,9	26,4	35,8	3,8	0,0	100,0	53
1-3 visitas	39,3	30,3	9,0	13,5	7,9	0,0	0,0	100,0	89
4+ visitas	51,6	29,8	5,1	6,1	6,7	0,6	0,0	100,0	311
Total	39,9	29,9	5,9	12,6	10,7	0,7	0,3	100,0	577

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

- Según el lugar de residencia, los menores niveles de vacunación antitetánica se presentan en el área urbana con 4 puntos porcentuales de diferencia con respecto al área rural (19% y 15% respectivamente).
- Según el nivel de educación, los menos protegidos son los niños de madres con nivel de estudios superiores, más aún, el 50 por ciento de los últimos nacimientos de las madres con estudios de primaria tuvieron dos dosis o más, mientras que en las de nivel superior llegan a sólo 41 por ciento.

9.2 ASISTENCIA DEL PARTO

Lugar de Ocurrencia del Parto

La información sobre el lugar de ocurrencia del parto para los últimos nacimientos en los cinco años anteriores a la ENDES 2000 se resume en el Cuadro 9.5 por

características seleccionadas: edad de la madre, orden de nacimiento, por lugar de residencia, nivel de educación y número de visitas prenatales.

Cuadro 9.5

Lugar de ocurrencia del parto

- El 75 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años tuvieron lugar en un establecimiento de salud mientras que el 25 por ciento ocurrieron como partos domiciliarios, ésto es, la cuarta parte de los niños nacidos en el departamento de Madre de Dios no gozó de atención de personal preparado ni de las condiciones adecuadas para el parto.
- El porcentaje de últimos nacimientos ocurridos en las viviendas es mayor, entre los nacimientos del sexto orden a más y en los de madres residentes en el área rural

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, Madre de Dios 2000

Características	En servicio de salud	En la casa	Otro lugar	Total	Número de nacimientos
Edad de la madre al nacimiento					
<20	75,9	23,0	1,1	100,0	87
20-34	75,0	24,7	0,3	100,0	299
35+	73,2	26,8	0,0	100,0	71
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	85,7	12,7	1,6	100,0	125
2-3	75,4	24,6	0,0	100,0	182
4-5	67,4	32,6	0,0	100,0	86
6+	61,9	38,1	0,0	100,0	63
Area de residencia					
Urbana	86,3	13,0	0,8	100,0	261
Rural	59,7	40,3	0,0	100,0	195
Nivel de educación					
Sin educación	54,2	45,8	0,0	100,0	24
Primaria	61,4	38,6	0,0	100,0	152
Secundaria	80,8	18,8	0,5	100,0	212
Superior	94,1	4,4	1,5	100,0	68
Número de visitas prenatales					
Ninguna	30,2	69,8	0,0	100,0	53
1-3 visitas	77,5	22,5	0,0	100,0	89
4+ visitas	81,7	17,6	0,6	100,0	311
Total	74,9	24,7	0,4	100,0	456

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.

(40%). Situación que disminuye conforme su nivel de educación es mayor y cuando han recibido de 4 a más controles prenatales (18%).

- Hay una notable diferencia porcentual entre los nacimientos ocurridos en un servicio de salud; los más altos porcentajes se encuentran entre las madres menores de 20 años al nacer el hijo (76%), cuando el nacimiento ha sido el primero (86%), nacimientos de madres que viven en el área urbana (86%) y nacimientos de madres que tienen educación superior (94%).

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, número de visitas prenatales.

Cuadro 9.6

Tipo de atención durante el parto

- A pesar que en el departamento de Madre de Dios el mayor porcentaje de nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta han tenido control prenatal por profesionales de la salud, sin embargo, prácticamente la cuarta parte de los nacimientos han sido atendidos por personas empíricas (24%), el 13 por ciento de estos nacimientos fueron atendidos por una partera o empírica, o por un familiar en el 11 por ciento de los casos.

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, Madre de Dios 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	38,5	30,8	6,8	14,5	9,4	0,0	0,0	100,0	117
20-34	38,3	31,3	5,7	13,0	10,4	1,0	0,3	100,0	384
35+	50,0	21,1	5,3	7,9	14,5	0,0	1,3	100,0	76
Orden del nacimiento									
1	48,1	33,7	5,0	6,2	6,9	0,0	0,0	100,0	159
2-3	41,5	26,5	7,3	13,7	9,4	1,3	0,4	100,0	233
4-5	35,8	32,1	1,9	17,0	13,2	0,0	0,0	100,0	106
6+	24,1	29,1	8,9	16,5	19,0	1,3	1,3	100,0	79
Área de residencia									
Urbana	51,5	30,9	2,2	10,5	4,6	0,0	0,3	100,0	323
Rural	25,1	28,6	10,6	15,3	18,4	1,6	0,4	100,0	254
Nivel de educación									
Sin educación	20,0	22,9	14,3	25,7	14,3	0,0	2,9	100,0	35
Primaria	27,3	28,8	7,8	13,7	20,5	1,5	0,5	100,0	204
Secundaria	43,9	33,2	4,6	13,0	5,0	0,4	0,0	100,0	261
Superior	68,8	24,7	1,3	2,6	2,6	0,0	0,0	100,0	77
Número de visitas prenatales²									
Ninguna	13,2	18,9	1,9	26,4	35,8	3,8	0,0	100,0	53
1-3 visitas	39,3	30,3	9,0	13,5	7,9	0,0	0,0	100,0	89
4+ visitas	51,6	29,8	5,1	6,1	6,7	0,6	0,0	100,0	311
Total	39,9	29,9	5,9	12,6	10,7	0,7	0,3	100,0	577

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

- La atención por parte de las parteras empíricas o comadronas se observa más en los grupos de mujeres que tienen 6 hijos a más (17%), las de residencia rural (15%), inversamente proporcional al grado de instrucción, y entre las mujeres que no tuvieron visitas de control prenatal.
- La atención del parto por un pariente fue mayor en las mujeres de más de 34 años al tener el hijo, generalmente entre las habitantes del área rural (18%), aquellas que tienen de 6 a más hijos (19%), e inversamente proporcional a la educación.

Características del Parto

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

Cuadro 9.7

Características del parto: nacimientos por cesárea

- El alumbramiento del 9 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 años a más (16%) o en la atención del primer hijo o el cuarto a quinto; así también, el porcentaje de estos nacimientos es mayor en las madres del área urbana (14%) y en las que tienen educación superior (22%).

Características del parto: peso del niño al nacer

- Al 95 por ciento de los recién nacidos vivos en los últimos 5 años se les evaluó su peso al nacer, aproximadamente 8 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años tendrían bajo peso al nacer, es decir, menos de 2 kilos y medio. Este porcentaje muestra una ligera tendencia

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, Madre de Dios 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	6,8	5,1	8,5	85,5	0,9	117
20-34	8,5	4,4	8,5	86,0	1,0	384
35+	15,8	7,9	5,3	85,5	1,3	76
Orden del nacimiento						
1	10,0	3,1	7,5	88,7	0,6	159
2-3	8,5	4,7	9,8	84,2	1,3	233
4-5	11,3	6,6	5,7	87,7	0,0	106
6+	6,3	7,6	7,6	82,3	2,5	79
Área de residencia						
Urbana	13,9	2,8	7,4	89,2	0,6	323
Rural	3,1	7,8	9,0	81,6	1,6	254
Nivel de educación						
Sin educación	2,9	11,4	2,9	80,0	5,7	35
Primaria	6,8	7,8	8,8	82,0	1,5	204
Secundaria	8,0	3,4	8,8	87,4	0,4	261
Superior	22,1	0,0	6,5	93,5	0,0	77
Total	9,2	5,0	8,1	85,8	1,0	577

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.

mayor entre las mujeres más jóvenes, cuando el orden de nacimiento ha sido el segundo o tercero al nacer, o si el área de residencia ha sido la rural (9%).

- La mayor proporción de nacidos vivos en los últimos 5 años que no fueron pesados al nacer corresponde: a las madres de 35 años a más al nacimiento del hijo (8%), a nacimientos del sexto orden a más, a hijos de madres residentes en el área rural (8%) y a hijos de madres con educación primaria o menos.

Cuadro 9.8

Complicaciones durante el parto

- La tercera parte de los últimos nacidos vivos ocurridos en los cinco años precedentes a la encuesta tuvo alguna complicación durante el parto, siendo las más frecuentes el "parto prolongado" y el "sangrado excesivo", que afectó en 18 y 16 por ciento de los nacimientos, respectivamente. En menor proporción se presentó la "fiebre alta con sangrado vaginal" (5%) y convulsiones (3%).

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, Madre de Dios 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	19,3	17,2	6,5	4,2	4,5	65,3	336
Prenatal	14,0	8,8	0,0	0,0	7,0	73,7	57
Parto	(20,0)	(15,0)	(5,0)	(0,0)	(5,0)	(60,0)	20
Ninguno	13,6	11,4	2,3	2,3	2,3	79,5	44
Total	18,1	15,5	5,2	3,3	4,6	67,5	456

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

¹ Las entrevistadas pueden presentar más de una complicación

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

(): Entre 20 y 24 casos.

9.3 CUIDADO POSTNATAL DE LAS MADRES

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

tuvieron el nacimiento en una institución de salud, el gráfico 9.2 detalla la asistencia del primer control postnatal.

Cuadro 9.9

Problemas experimentados durante el postparto

- En el departamento de Madre de Dios, los problemas de salud más frecuentes que se presentaron durante los 40 días después del parto fueron: "dolor al orinar", "flujos vaginales" y "fiebre alta o escalofríos" (11% a 15%). En menor proporción se dieron casos de: "sangrado intenso por la vagina" (10%), "infección a los senos" (17%) o "pérdida de orina" o "desmayos" (5%).

- Tanto el sangrado vaginal intenso como la fiebre o escalofríos, fueron los problemas postnatales más frecuentes entre las madres primerizas (13 y 16 por ciento, respectivamente), las residentes del área urbana e inversamente proporcional al nivel de educación. El sangrado a través de la vagina y la fiebre alta y escalofríos entre las mujeres menores de 20 años.
- Considerándose que la fiebre y los escalofríos son signos clínicos clásicos de bacteriemia (58% de los casos), condicionado a flujos vaginales de características definidas y dolor al orinar pueden definir una infección urinaria, esta sintomatología se evidenció en mayores proporciones en las primíparas y aquellas que residen en el área urbana.

Cuadro 9.9 Problemas postnatales por características seleccionadas

Entre los últimos nacimientos en los cinco años antes de la encuesta, porcentaje para quienes las madres tuvieron problemas durante los 40 días después del parto, según característica seleccionadas, Madre de Dios 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	18,4	5,7	13,8	12,6	14,9	16,1	3,4	87
20-34	9,0	4,7	11,0	6,7	16,0	13,0	3,7	299
35+	4,2	2,8	9,9	2,8	11,3	11,3	4,2	71
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	12,7	4,0	15,9	11,9	18,3	17,5	6,3	125
2-3	10,4	4,4	9,8	7,1	14,8	12,6	2,2	182
4-5	7,0	4,7	7,0	3,5	10,5	11,6	4,7	86
6+	7,9	6,3	12,7	3,2	15,9	9,5	1,6	63
Area de residencia								
Urbana	12,6	5,0	15,3	7,6	19,5	15,3	6,1	261
Rural	6,6	4,1	6,1	6,6	9,2	10,7	0,5	195
Nivel de educación								
Sin educación	4,2	0,0	4,2	0,0	8,3	8,3	0,0	24
Primaria	11,8	5,9	11,8	6,5	15,7	13,1	2,6	152
Secundaria	11,3	4,7	11,7	9,4	17,4	13,6	4,2	212
Superior	4,4	2,9	11,8	4,4	8,8	14,7	5,9	68
Total	10,0	4,6	11,4	7,2	15,1	13,3	3,7	456

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 9.10

Atención recibida para alguno de los problemas experimentados durante el postparto

- Los problemas que recibieron atención médica, en mayor proporción fueron los desmayos o la pérdida de conciencia (67%), sangrado vaginal (65%) y los cuadros de fiebre asociada a escalofríos (60%).
- Para los desmayos, las mujeres que recibieron mayor atención postparto fueron aquellas con edades entre los 20 a 34 años, todas las primíparas, y residentes del área urbana. La mayor proporción que recibió atención, según nivel educativo fueron las de grado superior de estudios (100%). En el caso de "sangrado vaginal" y "fiebre alta y escalofríos" las mayores proporciones fueron las madres menores de 20 años, residentes del área urbana y todas aquellas sin educación.

- Más de la mitad de las mujeres padecieron de cuadros infecciosos tales como mastitis (infección a los senos) o episodios de flujo vaginal. Las mujeres con síntomas urinarios (dolor al orinar) se atendieron en el 48 por ciento de los casos.
- Luego del parto, la dilatación de la musculatura del piso de la pelvis puede provocar que las vías urinarias inferiores no puedan retener la orina, circunstancia que paulatinamente puede ir mejorando sola, sin embargo, el 47 por ciento recibió atención médica al respecto.

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, Madre de Dios 2000

Característica	Tipo de problema postnatal							Total con algún tratamiento
	Sangrado intenso por la vagina	Desmayo o pérdida de conciencia	Fiebre alta/escalofríos	Infección de los senos	Dolor/ardor al orinar	Flujos o líquidos vaginales	Pérdida involuntaria de orina	
Edad de la madre al nacimiento								
<20	68,8	60,0	83,3	72,7	53,8	50,0	66,7	25,3
20-34	66,7	71,4	57,6	40,0	47,9	56,4	45,5	17,0
35+	33,3	50,0	28,6	50,0	37,5	50,0	33,3	11,3
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	68,8	100,0	55,0	46,7	34,8	45,5	37,5	21,4
2-3	73,7	62,5	72,2	61,5	59,3	56,5	50,0	18,0
4-5	50,0	25,0	83,3	66,7	66,7	80,0	75,0	16,3
6+	40,0	75,0	25,0	0,0	30,0	33,3	0,0	11,1
Area de residencia								
Urbana	69,7	76,9	65,0	50,0	49,0	57,5	43,7	22,5
Rural	53,8	50,0	41,7	53,8	44,4	47,6	100,0	11,2
Nivel de educación								
Sin educación	100,0	-	100,0	-	50,0	50,0	-	4,2
Primaria	38,9	44,4	50,0	40,0	45,8	45,0	50,0	14,4
Secundaria	83,3	80,0	64,0	55,0	51,4	55,2	44,4	20,7
Superior	66,7	100,0	62,5	66,7	33,3	70,0	50,0	20,6
Total	65,2	66,7	59,6	51,5	47,8	54,1	47,1	17,7

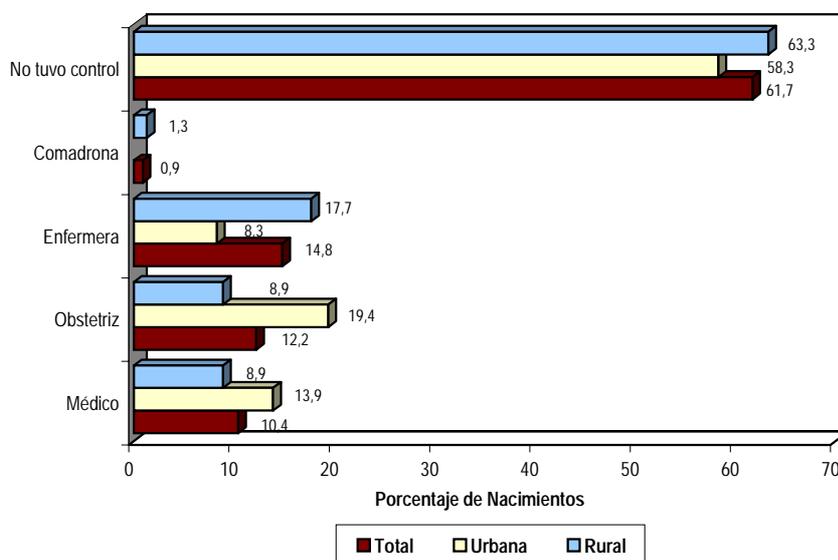
Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el período 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer.

Gráfico 9.2

Asistencia postnatal y persona que brindó la atención postnatal

- En el departamento de Madre de Dios, las madres de aproximadamente dos tercios de los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta que no ocurrieron en un establecimiento, no tuvieron control postnatal (62%). De ellas, principalmente las madres que habitan el área rural son la que no gozaron de éstos servicios (63%).
- De los nacimientos que no ocurrieron en un establecimiento para su control postnatal, el mayor porcentaje fue atendido por una enfermera (15%), las obstetras tan sólo el 12 por ciento y únicamente una de cada diez es atendida por un médico.
- La mayor proporción en el área urbana es atendida por obstetras, mientras que, en el área rural la atención fue preferentemente dada por el personal de enfermería.

Gráfico 9.2
Proveedores de atención postnatal para los menores de cinco años según Area de Residencia



9.4 SÍNTOMAS QUE LLEVAN A BUSCAR AYUDA MÉDICA

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

Cuadro 9.11

Síntomas que conllevan a la madre a buscar ayuda médica inmediata

- Los síntomas en los menores de 5 años que alarman con mayor frecuencia a las madres para que asistan inmediatamente a un establecimiento de salud son la presencia de fiebre, diarrea o vómito (90%). La "respiración rápida" (22%) y "dificultad para respirar" (18%) son síntomas mencionados por menores proporciones de madres para llevar a los

niños menores de 5 años a un establecimiento de salud.

- El 29 por ciento de las madres que consideran a su niño sufriendo de alguna enfermedad, buscan la atención médica tan solo cuando reconocen que sus síntomas, cuales fueran, se agravan refiriendo que "se pone más enfermo".
- La presencia de "fiebre, diarrea y vómito" como síntomas de alarma para que las madres los lleven a un establecimiento de salud, es más frecuente entre las madres de niños entre 12 y 23 meses (99%), señales que alertan más a las mujeres del área rural con respecto a la urbana (93% y 87% respectivamente), evidenciándose que existe una mayor preocupación entre las madres estudios superiores respecto a niveles inferiores.
- El motivo "se pone más enfermo" es expresado con mayor frecuencia en las madres cuyos hijos son: las que habitan en el área urbana respecto a la rural (34% y 23%), y en las mujeres con educación superior (35%).

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

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

Característica	No puede beber o lactar	Se pone más enfermo	Le da fiebre/diarrea/vómito	Tiene respiración rápida	Tiene dificultad para respirar	Tiene deposición con sangre	Come o bebe poco	No sabe/sin información	Número de madres
Edad del niño									
<6 meses	16,7	26,7	83,3	10,0	16,7	3,3	0,0	3,3	30
6-11 meses	0,0	29,0	83,9	25,8	6,5	0,0	9,7	0,0	31
12-23 meses	0,0	30,0	98,6	30,0	20,0	2,9	1,4	0,0	70
24-35 meses	2,4	26,8	89,0	23,2	18,3	3,7	2,4	1,2	82
36-47 meses	0,9	36,4	89,1	20,9	20,9	2,7	3,6	0,9	110
48-59 meses	0,9	25,0	87,9	19,0	18,1	1,7	6,0	0,9	116
Sexo del niño									
Hombre	1,4	30,6	90,5	24,8	18,5	2,7	3,2	0,0	221
Mujer	2,8	28,1	88,5	18,9	18,0	2,3	4,6	1,8	216
Orden del nacimiento									
Primer nacimiento	4,0	26,7	87,3	22,7	16,7	4,0	4,0	0,7	149
2-3	0,6	31,7	90,7	27,3	21,7	2,5	5,0	0,0	160
4-5	1,3	30,7	92,0	12,0	12,0	1,3	4,0	2,7	75
6+	1,9	28,3	88,7	17,0	20,8	0,0	0,0	1,9	53
Area de residencia									
Urbana	3,2	34,1	86,7	25,3	22,5	2,8	4,4	0,4	248
Rural	0,5	23,2	93,2	17,4	12,6	2,1	3,2	1,6	189
Nivel de educación									
Sin educación	0,0	25,0	79,2	16,7	8,3	0,0	8,3	8,3	24
Primaria	2,1	30,1	91,8	17,8	16,4	1,4	2,7	0,7	145
Secundaria	1,0	27,6	87,2	22,7	18,2	2,5	4,4	0,5	202
Superior	6,1	34,8	95,5	30,3	25,8	6,1	3,0	0,0	66
Total	2,1	29,4	89,5	21,9	18,2	2,5	3,9	0,9	437

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 estadísticos¹.

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.

Vacunación en Cualquier Momento

Para poder evaluar la situación reciente de la cobertura de las vacunaciones es necesario estandarizar a la población infantil en cuanto a sus edades. Hasta hace poco se utilizaban los niños de 12 a 23 meses como punto de referencia, pero debido a cambios recientes en el esquema de vacunación contra el sarampión, para la ENDES 2000 se ha escogido a los niños de 18-29 meses, porque se supone que a esa edad ya se deben haber recibido todas las vacunas, incluyendo la del sarampión. La información para estos niños se presenta en los Cuadros 9.12 a 9.13. En el Cuadro 9.12 se presentan, para cada vacuna, los resultados generales de cobertura en cualquier momento según la fuente de información. El Cuadro 9.13 presenta los niveles de vacunación en cualquier

momento por características seleccionadas: sexo y lugar de residencia de la madre.

Cuadro 9.12

Vacunaciones por fuente de información

- De los datos registrados sobre las vacunas de los niños, el 35 por ciento de madres de niños que recibieron todas sus vacunas informaron mediante la tarjeta de vacunación, y 19 por ciento fue reportado en base al recuerdo de la madre.
- En el departamento de Madre de Dios, 47 por ciento de los niños de 18 a 29 meses no cuenta con el total de vacunas recomendadas.

Cuadro 9.12 Vacunaciones en cualquier momento para los niños de 18-29 meses según fuente de información

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

Fuente de información	BCG	DPT ¹			Polio			Antisaram- pionosa	Todas las vacunas ²	Número de niños	
		DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2				Polio 3
Total	97,0	98,0	89,1	80,2	79,2	96,0	89,1	59,4	87,1	53,5	101
Según carné ³	36,6	37,6	37,6	35,6	34,7	37,6	37,6	36,6	37,6	34,7	39
Informe de la madre	60,4	60,4	51,5	44,6	44,6	58,4	51,5	22,8	49,5	18,8	62
Vacunados antes de la edad	97,0	98,0	89,1	80,2	79,2	96,0	89,1	59,4	82,4	50,0	101
Fechas Válidas	87,2	94,9	94,9	87,2	84,6	97,4	94,9	84,6	94,9	79,5	39

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

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

Cuadro 9.13

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

- El porcentaje de niños de 18 a 29 meses que ha recibido todas las vacunas en el departamento de Madre de Dios (54%) es más de 9 puntos porcentuales mayor que la cifra más baja del país (Ayacucho, con 45%).
- Los niños con vacunación completa llegan al 67 por ciento en el área urbana a comparación del área rural, al cual le llevan 27 puntos porcentuales de diferencia a favor.
- Con relación a la cobertura promedio de las vacunas, el 96 por ciento de los niños de 18 a 29 meses han recibido la polio 1, similar proporción la DPT 1 (98%). Las proporciones decaen en la segunda y

tercera dosis de ambas vacunas. En tanto que 97 por ciento fue vacunado contra la BCG, la protección contra el sarampión fue recibida sólo por el 87 por ciento de los niños de 18 a 29 meses.

- La proporción de niños y niñas con todas las vacunas recomendadas difieren, siendo mayor en los hombres que en las mujeres (62% y 44% respectivamente).

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

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

Característica	BCG	DPT ¹			Polio			Anti-sarampión	Todas las vacunas ²	Porcentaje con tarjeta de vacunación	Número de niños	
		DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2					Polio 3
Sexo del niño												
Hombre	94,5	98,2	90,9	81,8	80	96,4	89,1	67,3	92,7	61,8	49,1	55
Mujer	100,0	97,8	87,0	78,3	78,3	95,7	89,1	50,0	80,4	43,5	26,1	46
Area de residencia												
Urbana	95,9	98,0	89,8	81,6	89,8	95,9	91,8	71,4	87,8	67,3	57,1	49
Rural	98,1	98,1	88,5	78,8	69,2	96,2	86,5	48,1	86,5	40,4	21,2	52
Total	97,0	98,0	89,1	80,2	79,2	96,0	89,1	59,4	87,1	53,5	38,6	101

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.

Vacunación a la Edad Apropriada

La evolución de la cobertura de vacunación en los últimos 4 años se presenta en el cuadro 9.14. En el cuadro se muestra los porcentajes de niños vacunados a las edades apropiadas. Se entiende por "edad apropiada" el primer año de vida para la aplicación de la BCG, DPT y polio; y cualquier momento durante los primeros 18 meses de vida para la antisarampión. De esta manera se puede estudiar 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 9.14

Vacunaciones a la edad apropiada

- En el departamento de Madre de Dios, el 46 por ciento de los niños de 18 a 59 meses de edad recibieron todas sus vacunas (31 por ciento confirmado con la tarjeta de vacunación), mientras que, sólo el 4 por ciento de aquellos no recibieron inmunización alguna.
- En general, el 96 por ciento de los niños de 18 a 59 meses han sido vacunados con el BCG a la edad apropiada, se observa una mayor proporción de niños

entre los de 18 a 23 meses con respecto a los otros grupos etáreos (98%). Éste patrón se repite en la inmunización contra la DPT y la Polio en todas sus dosis sucesivas, sin embargo, la vacuna contra el virus del sarampión, que llega a darse al 79 por ciento del total de niños, pero sólo al 70 por ciento de aquellos comprendidos entre los 18 y 23 meses de edad (considérese que la antisarampionosa está indicada por el Ministerio de Salud a los 18 meses del niño).

- En el caso de las otras vacunas como la DPT y la Polio que se controlan con dosis sucesivas, se observa una disminución progresiva del porcentaje total de niños vacunados, pasando del 96 por ciento con DPT1 a 74 por ciento con la tercera dosis. Para la Polio, más de siete de cada diez de los recién nacidos reciben la primera inmunización (73%), el 91 por ciento recibe la Polio1 y sólo el 57 por ciento del total de niños recibe la Polio3.

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

Entre los niños de 18-59 meses de edad, porcentaje con carné de vacunación visto por la entrevistadora y porcentaje que recibió cada vacuna a la edad apropiada, según el carné de vacunación o el informe de la madre, por edad, Madre de Dios 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	97,9	100,0	93,8	79,2	83,3	95,8	93,8	60,4	70,4	43,3	0,0	41,7	48
24-35 meses	95,7	95,7	85,3	74,8	72,4	91,4	81,9	60,5	81,3	52,1	4,9	36,2	116
36-47 meses	95,7	95,7	83,1	68,5	72,2	90,4	82,3	50,0	73,8	41,3	7,4	27,0	115
48-59 meses	94,4	93,3	83,3	74,2	70,8	89,2	81,7	56,7	84,2	46,5	2,5	25,8	119
Total	95,7	95,5	85,2	73,7	73,2	91,0	83,5	56,5	78,6	46,3	4,3	31,1	397

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 para respirar o lo hacía con

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

En el Cuadro 9.15 y gráfico 9.3 se presenta información sobre la prevalencia de infecciones respiratorias agudas y en el gráfico 9.4 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 9.15 y Gráfico 9.3

Prevalencia y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas

- En el departamento de Madre de Dios, el 14 por ciento de los menores de cinco años presentó síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) durante las dos semanas anteriores a la encuesta, con mayor frecuencia ocurrió en los niños de 6 a 11 meses (23%), de sexo masculino (17%), residentes del área urbana (20%), del sexto orden o más de nacimiento y en madres con educación superior (20%).
- El 50 por ciento de los menores de cinco años que tuvieron tos y respiración agitada fueron llevados y tratados en un establecimiento de salud. De ellos, la mayoría eran de sexo masculino, tal que, prácticamente por cada niña, dos varones eran atendidos por IRA en los proveedores de salud.

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

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje que estuvo enfermo con tos acompañada de respiración agitada durante las dos semanas que precedieron la encuesta, por características seleccionadas, Madre de Dios 2000

Característica	Prevalencia infección respiratoria aguda ¹	Total número de niños < de cinco años
Edad del niño		
<6 meses	2,1	48
6-11 meses	23,1	52
12-23 meses	11,2	107
24-35 meses	18,1	116
36-47 meses	14,8	115
48-59 meses	10,8	119
Sexo del niño		
Hombre	17,4	280
Mujer	9,7	276
Orden de nacimiento		
Primer nacimiento	11,0	154
2-3	15,0	225
4-5	13,3	105
6+	15,3	72
Area de residencia		
Urbana	20,3	309
Rural	5,2	247
Nivel de educación		
Sin educación	6,2	32
Primaria	11,6	197
Secundaria	14,3	251
Superior	19,7	76
Total	13,6	556

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.

Gráfico 9.3
Porcentaje de Niños Menores de 5 años que tuvieron IRA y fueron llevados a Proveedores de Salud

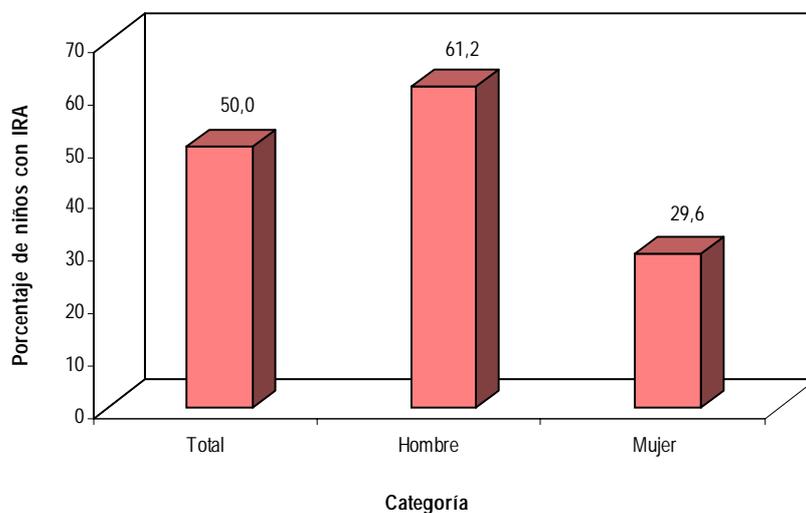


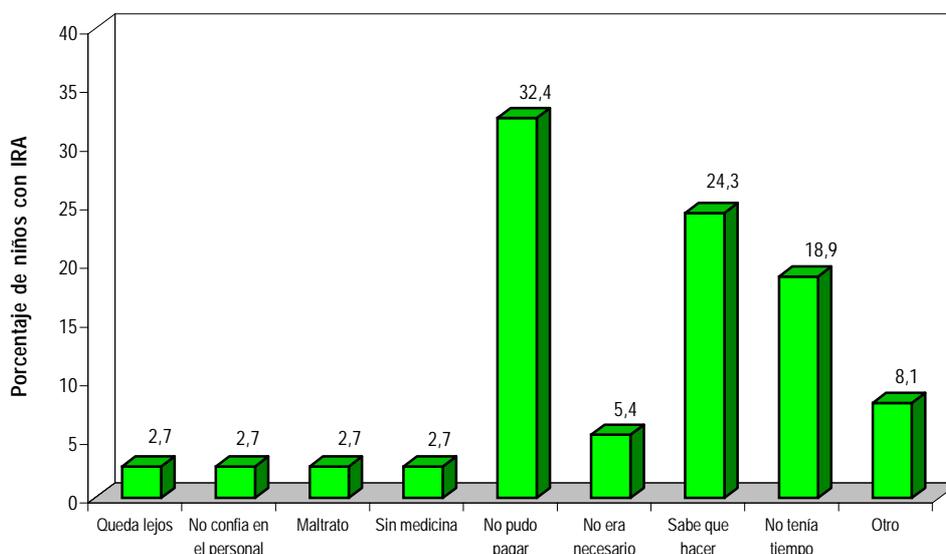
Gráfico 9.4

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

- Las principales razones por las que las madres no llevan a sus niños a un establecimiento de salud cuando tienen IRA

son: porque la madre no pudo pagar (32%) o considera saber que hacer en el caso de que su hijo cursa con algún cuadro de tipo respiratorio (24%). Un 19 por ciento de las mujeres refieren no haber tenido tiempo para la atención a su niño por un facultativo. Otras respuestas se presentaron en menores porcentajes.

Gráfico 9.4
Razones para no llevar a un Niño con IRA a un Establecimiento de Salud



9.7 PREVALENCIA Y TRATAMIENTO DE LA DIARREA

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

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

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

Prevalencia de la Diarrea

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

Cuadro 9.16

Prevalencia de diarrea por edad, sexo y orden de nacimiento

- El 11 por ciento de los niños menores de 5 años, en el departamento de Madre de Dios, tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta. Este problema, afectó en mayor porcentaje a los que tienen de 6 a 11 meses (21%).
- La prevalencia de la diarrea por sexo es inversa a los datos para el país, pues a nivel nacional ésta afectó a 16 por ciento de los niños y a 14 por ciento de las niñas, y en el departamento de Madre de Dios, la prevalencia de diarrea fue de 12 por ciento para las niñas respecto a 10 por ciento para los niños.
- Según lugar de residencia, la mayor prevalencia de diarrea se presentan en los niños que habitan el área urbana (15%) que los que habitan el área rural (7%). Además, la mayor prevalencia de este tipo de enfermedades se ha hallado entre los grupos de educación primaria y secundaria.

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 prácticas adecuadas de tratamiento para prevenir la deshidratación se detalla en el gráfico 9.5.

Cuadro 9.16 Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años

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

Característica	Todo tipo de diarrea	Número de niños
Edad del niño		
<6 meses	6,3	48
6-11 meses	21,2	52
12-23 meses	16,8	107
24-35 meses	12,9	116
36-47 meses	10,4	115
48-59 meses	1,7	119
Sexo del niño		
Hombre	10,0	280
Mujer	11,9	276
Area de residencia		
Urbana	14,5	309
Rural	6,5	247
Nivel de educación		
Sin educación	6,2	32
Primaria	11,1	197
Secundaria	13,1	251
Superior	5,3	76
Total	10,9	556

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

Cuadro 9.17

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

- El 82 por ciento de las madres de los niños menores de cinco años conoce los paquetes de sales de rehidratación oral (SRO). Aquellas con menores conocimientos al respecto las conforman principalmente las mujeres menores de 20 años (58%), las madres con un hijo (75%), las residentes de áreas rurales (80%) de las que tienen nivel de educación primaria.

Cuadro 9.17 Conocimiento de SRO por características seleccionadas

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

Característica	Conoce SRO	
	Porcentaje que conoce SRO	Número de madres
Edad de la madre al nacimiento		
<20	57,5	40
20-34	84,0	324
35+	83,9	93
Orden del nacimiento		
Primer nacimiento	74,8	158
2-3	87,4	166
4-5	86,8	76
6+	76,8	56
Area de residencia		
Urbana	82,8	261
Rural	80,1	195
Nivel de educación		
Sin educación.	(54,2)	24
Primaria	73,9	152
Secundaria	85,9	212
Superior	95,6	68
Total	81,7	456

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

SRO: incluye sólo las sales de rehidratación oral.

(): Entre 20 y 24 casos.

Gráfico 9.5

Cantidad de líquidos y sólidos que dieron al niño con diarrea

- Aproximadamente las dos terceras partes de los niños con diarrea recibieron líquidos en la cantidad recomendada (67%), 20 por ciento en la misma cantidad de lo habitual y 10 por ciento en menor cantidad.
- Los alimentos sólidos presentan frecuencias diferentes a la ingesta de líquidos en los niños con diarrea. En el departamento de Madre de Dios, se encontró que a 56 por ciento de los niños se le dio menor cantidad de alimentos sólidos que lo habitual, a 30 por ciento la misma cantidad y a 13 por ciento no se les dio alimentos sólidos durante el episodio de diarrea.

Gráfico 9.5
Cantidad de Sólidos y Líquidos Recibidos por Menores de 5 años durante un Episodio Diarreico

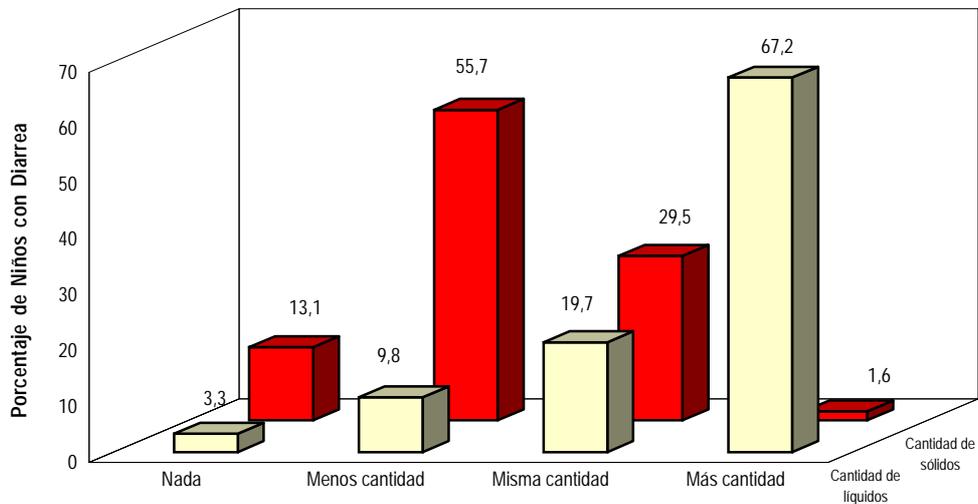


Gráfico 9.6 y 9.7

Tratamiento de la diarrea

- Sólo 28 por ciento de los niños que tuvieron diarrea fueron llevados a un servicio de salud para su tratamiento. El 77 por ciento de los niños recibió terapia de rehidratación oral (TRO): especialmente incremento de líquidos (67%), sobres o

solución casera recomendada (36%) y un 13 por ciento recibió SRO.

- Para 16 por ciento de los niños que fueron tratados en el servicio de salud, se manejó su episodio digestivo a través de farmacoterapia, ya sea en pastillas o jarabe. Para el 61 por ciento el tratamiento fue básicamente a través de remedios caseros no recomendados (61%).

Gráfico 9.6
Tratamiento de diarrea para los menores de cinco años

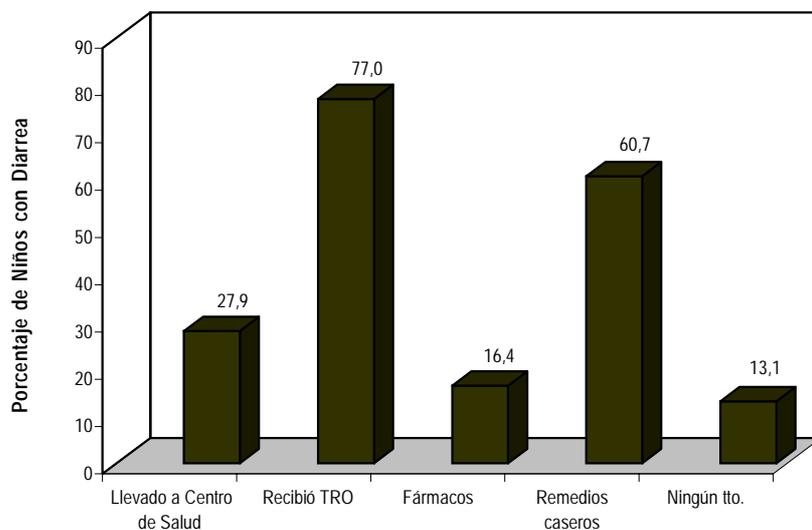
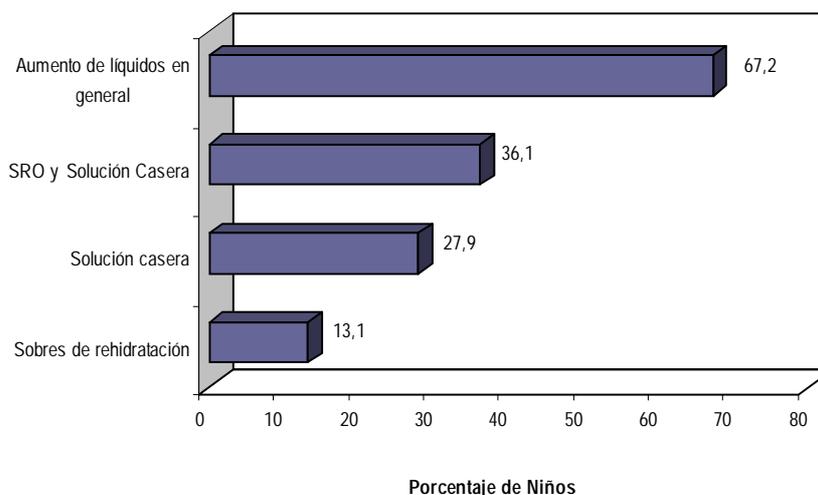


Gráfico 9.7
Tipos de Tratamiento de Rehidratación Oral (TRO)



Formas de eliminación de las deposiciones de los niños

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

Cuadro 9.18

- El 54 por ciento de las madres del departamento de Madre de Dios desecha las deposiciones de su hijo menor de 5 años en forma adecuada, es decir, que usan el sanitario o letrina. Este porcentaje está relacionado, obviamente, con el porcentaje de viviendas en este

departamento que cuenta con este servicio (véase cuadro 2.8).

- La mayoría de las madres que utilizan el patio, el campo o la basura para la eliminación de las heces no cuentan con las medidas higiénicas necesarias puesto que no poseen servicios sanitarios adecuados.
- La proporción de madres que no desechan las deposiciones en el inodoro o letrina es mayor entre las que habitan el área rural (60%), siendo inversamente proporcional al grado de instrucción. Sin embargo, hay un 14 por ciento de mujeres con nivel educativo superior que eliminan las excretas en el lavadero, así como 11 por ciento que las desecha en la basura.

Cuadro 9.18 Eliminación de las deposiciones de los niños

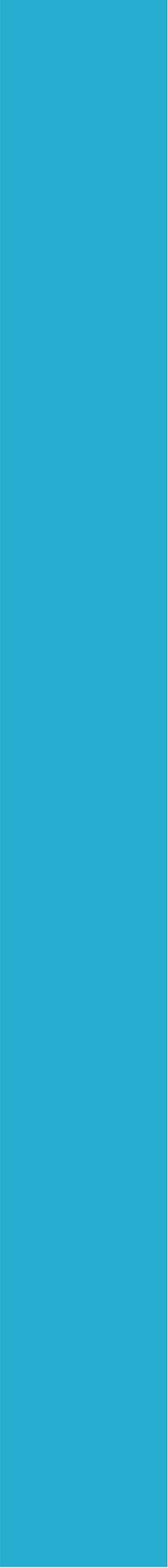
Distribución porcentual de las madres de niños menores de 5 años de edad por la forma utilizada para eliminar las deposiciones del hijo menor, según características seleccionadas incluyendo tipo de servicio sanitario utilizado en el hogar, Madre de Dios 2000

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			
Area de residencia									
Urbana	25,7	45,0	7,2	10,8	8,4	0,8	0,4	100,0	248
Rural	13,2	18,4	33,7	10,5	10,0	5,3	7,9	100,0	189
Nivel de educación									
Sin educación	(25,0)	(12,5)	(29,2)	(12,5)	(8,3)	(8,3)	(4,2)	(100,0)	24
Primaria	13,0	28,8	32,2	7,5	7,5	4,8	4,8	100,0	145
Secundaria	23,2	36,0	13,3	11,8	9,9	1,5	3,0	100,0	202
Superior	25,8	43,9	1,5	13,6	10,6	0,0	3,0	100,0	66
Servicio Sanitario									
No tiene	4,2	4,2	49,3	8,5	11,3	12,7	8,5	100,0	71
Letrina propia	20,4	36,6	17,0	9,8	9,8	1,3	3,8	100,0	234
Letrina compartida	28,0	40,0	8,0	24,0	0,0	0,0	0,0	100,0	25
Sanitario	29,0	43,9	4,7	11,2	8,4	0,0	0,9	100,0	107
Otro	*	*	*	*	*	*	*	*	1
Total	20,3	33,5	18,7	10,7	9,1	2,7	3,6	100,0	437

Nota: Madres con un niño menor de cinco años que vive con ella. El total incluye el 1.4% sin información.

* : 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 futuros hijos 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 Madre de Dios 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 Madre de Dios, 98 por ciento de los niños nacidos en los últimos 5 años anteriores a la ENDES 2000, ha lactado alguna vez. Este porcentaje es casi el mismo por sexo de los niños y área de residencia. Según el grado de estudios, las mujeres con secundaria son las que menos le han dado de lactar a sus hijos (96%) respecto a los otros niveles educativos.
- El 47 por ciento de los niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, 91 por ciento durante el primer día de nacido y uno de cada cuatro niños recibió alimentos antes de la lactancia (26%).
- Según el área de residencia, uno de cada dos niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta, cuyas madres habitan el área urbana, iniciaron la lactancia durante la primera hora de nacidos superando en 6 puntos porcentuales a quienes iniciaron la lactancia en ese espacio de tiempo en el área rural (44%).

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, Madre de Dios 2000

Características	Porcentaje que alguna vez lactó	Empezó a lactar		Recibió alimentos antes de empezar a lactar ²	Número de niños
		Dentro de la primera hora	Durante el primer día de nacido ¹		
Sexo del niño					
Hombre	97,3	45,4	90,5	28,4	291
Mujer	97,9	49,5	91,5	23,3	286
Área de residencia					
Urbana	96,9	50,0	88,2	30,9	323
Rural	98,4	44,2	94,4	19,6	254
Educación de la madre					
Sin educación	100,0	51,4	97,1	11,4	35
Primaria	99,0	38,9	90,6	25,9	204
Secundaria	95,8	53,8	92,4	25,2	261
Superior	98,7	47,4	84,2	35,1	77
Asistencia al parto					
Médico	97,0	44,6	87,9	26,0	230
Obstetriz	98,8	49,7	94,7	28,9	172
Enfermera/ sanitario/ promotor	94,1	50,0	96,9	26,5	34
Comadrona/ partera	98,6	48,6	88,9	23,3	73
Familiar/ otro	96,8	53,3	93,3	22,6	62
Nadie	*	*	*	*	4
Sin información	*	*	*	*	2
Lugar del parto					
Establecimiento de salud	97,4	45,8	90,4	28,0	342
En la casa	99,1	47,3	92,0	24,8	113
Otra	*	*	*	*	2
No se preguntó	97,5	52,5	92,4	20,7	120
Total	97,6	47,4	91,0	25,9	577

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.

- Así también, los niños de madres con secundaria y sin educación registran el más alto porcentaje entre aquellos que iniciaron la lactancia en la primera hora de nacido (51% y 54% respectivamente), difiriendo con las mujeres con educación primaria o superior que registran el valor más bajo (39% y 47%).
- En menor porcentaje, los recién nacidos que fueron asistidos en su nacimiento por médicos iniciaron la lactancia durante la primera hora de nacidos (45%), frente a un mayor porcentaje de aquellos cuyos nacimientos fueron asistidos por las enfermeras capacitadas u obstétricas (50%), pero éstos muy similar a los atendidos por comadronas (49%).
- Entre los niños que recibieron alimentos antes de la lactancia destacan los porcentajes de aquellos de madres habitantes del área urbana (31%) que difieren en 11 puntos porcentuales con respecto a las que habitan en áreas rurales (20%). Así mismo, las que tienen nivel de estudios superiores (35%).

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 (ablactancia). Se detalla la prevalencia de la alimentación con biberón por la edad del niño.

Cuadro 10.2

Tipo de lactancia por edad del niño

- Al momento de la encuesta, 100 por ciento de los niños menores de 4 meses estaban lactando, sin embargo, uno de cada cuatro niños del departamento no estaba siendo amamantado sino que recibía leche no materna. La lactancia combinada con alimentos suplementarios y líquidos aumenta con la edad; es así que, mientras 73 por ciento de niños menores de 6 meses se encuentran en lactancia exclusiva, en el grupo de 6 a 9 meses un 89 por ciento de niños están en ablactancia.
- Casi cuatro de cada diez niños de 6 a 9 meses está siendo alimentado con biberón, circunstancia clave para dejar el uso de la MELA como método de anticoncepción.

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, Madre de Dios 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	0,0	72,7	3,0	0,0	24,2	0,0	100,0	30,3	33
4 a 5	6,7	73,3	0,0	0,0	6,7	13,3	100,0	13,3	15
6 a 9	3,6	7,1	0,0	3,6	7,1	78,6	100,0	39,3	28
Edad 0-36 meses									
0-1	0,0	73,3	0,0	0,0	26,7	0,0	100,0	46,7	15
2-3	0,0	72,2	5,6	0,0	22,2	0,0	100,0	16,7	18
4-5	6,7	73,3	0,0	0,0	6,7	13,3	100,0	13,3	15
6-7	6,7	6,7	0,0	6,7	6,7	73,3	100,0	53,3	15
8-9	0,0	7,7	0,0	0,0	7,7	84,6	100,0	23,1	13
10-11	13,6	0,0	0,0	0,0	4,5	81,8	100,0	27,3	22
12-13	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	80,0	100,0	35,0	20
14-15	21,1	5,3	0,0	0,0	0,0	73,7	100,0	36,8	19
16-17	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60,0	100,0	40,0	20
18-19	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	100,0	27,8	18
20-21	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	100,0	38,9	18
22-23	72,7	0,0	0,0	0,0	0,0	27,3	100,0	9,1	11
24-25	76,9	0,0	0,0	0,0	0,0	23,1	100,0	23,1	13
26-27	83,3	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	100,0	33,3	12
28-29	82,4	0,0	0,0	0,0	0,0	17,6	100,0	5,9	17
30-31	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	15
32-33	92,3	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	100,0	7,7	13
34-35	80,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	100,0	30,0	20

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

10.3 DURACIÓN DE LA LACTANCIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS

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

Al igual que en las encuestas anteriores, en la ENDES 2000 también se ha prestado

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

Cuadro 10.3

Duración mediana de la lactancia

- El tiempo promedio de duración de la lactancia en los niños menores de tres años es de 21 meses. La duración mediana de la lactancia es similar al tiempo promedio de duración observado e indica que el 50 por ciento de los niños lactan hasta los 20.6 meses.

- Se observa una duración de la lactancia total similar en los niños que en las niñas, sin embargo, las niñas gozan de un período de lactancia exclusiva 4 meses mayor que los niños (4.4 y 0.4 meses respectivamente).
- Las madres residentes del área rural brindan a sus niños un período mayor de lactancia total, con respecto a las madres del área urbana. Además, la educación de la madre es inversamente proporcional a la duración de la lactancia.

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 recibió, según características seleccionadas, Madre de Dios 2000

Características	Duración mediana en meses (menores de 3 años)			Número de niños
	Lactancia total	Lactancia exclusiva (sólo pecho)	pecho y/o agua ¹	
Sexo del niño				
Hombre	20,5	0,4	0,4	140
Mujer	20,7	4,4	4,7	152
Area de residencia				
Urbana	19,9	3,7	3,7	163
Rural	21,1	5,4	5,8	129
Educación de la madre				
Sin Educación	16,5	3,5	6,5	13
Primaria	21,0	4,8	5,6	98
Secundaria	21,0	5,2	5,2	137
Superior	18,5	3,3	3,3	45
Total				
Promedio para todos los niños	20,6	4,7	5,0	293
P/I para todos los niños	20,8	5,2	5,4	-
	20,9	4,6	4,8	-

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

- : No aplicable

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

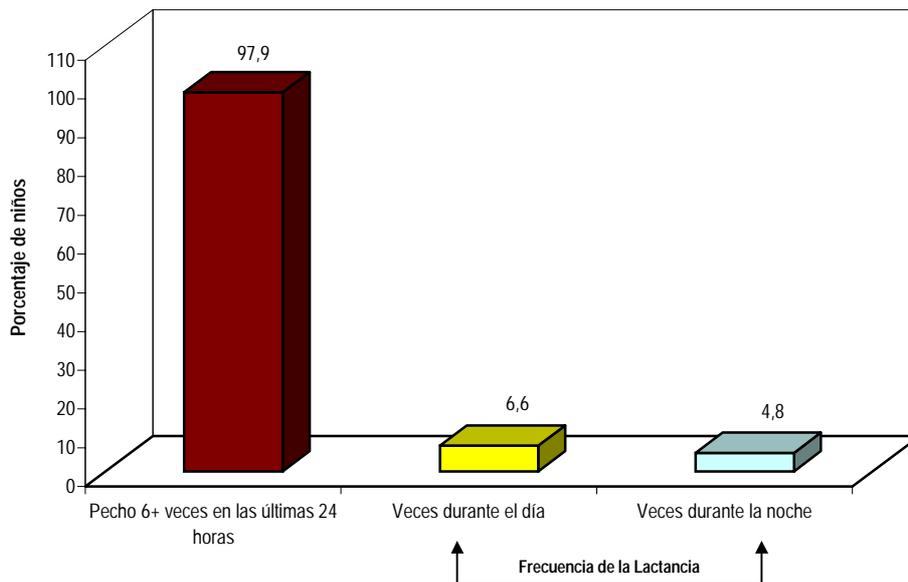
Gráfico 10.1

Intensidad de la lactancia

- El 98 por ciento de los niños menores de 6 meses en el departamento de Madre de Dios tuvo una intensidad de lactancia materna adecuada en las últimas 24 horas

antes de la encuesta, es decir los niños lactaban un promedio de 6 a más veces por día. La frecuencia con la que se le dá de lactar a los niños (mujeres y varones), es mayor en el día (6.6 veces), que en la noche (4.8 veces).

Grafico 10.1
Intensidad de la lactancia en niños menores de 6 meses



10.4 TIPO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN MESES DESDE EL NACIMIENTO

La alimentación complementaria o ablactancia, es tal vez uno de los eventos de mayor vulnerabilidad en el estado nutricional de los niños menores de tres años; por tal razón, la importancia que adquieren los alimentos como tal, la consistencia y el proceso de su iniciación, es una característica definitiva en el análisis del estado nutricional del niño. Esta situación se torna crítica cuando hay impedimentos o dificultades para que el niño tome leche materna durante los primeros 4 a 6 meses de vida. Pero en el departamento de Madre de Dios, debido al número de casos, sólo se describen los totales del cuadro y se presenta el Gráfico, 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 Madre de Dios, la mayoría de niños menores de 3 años que están lactando consumió otro tipo de alimentos. Así, el 44 por ciento de los menores de tres años que están lactando consumió otras leches y/o sus derivados 24 horas antes de la encuesta.
- Con relación al consumo de alimentos sólidos o semisólidos, el mayor consumo de éstos en las últimas 24 horas fue por el 70 por ciento de los menores de tres años

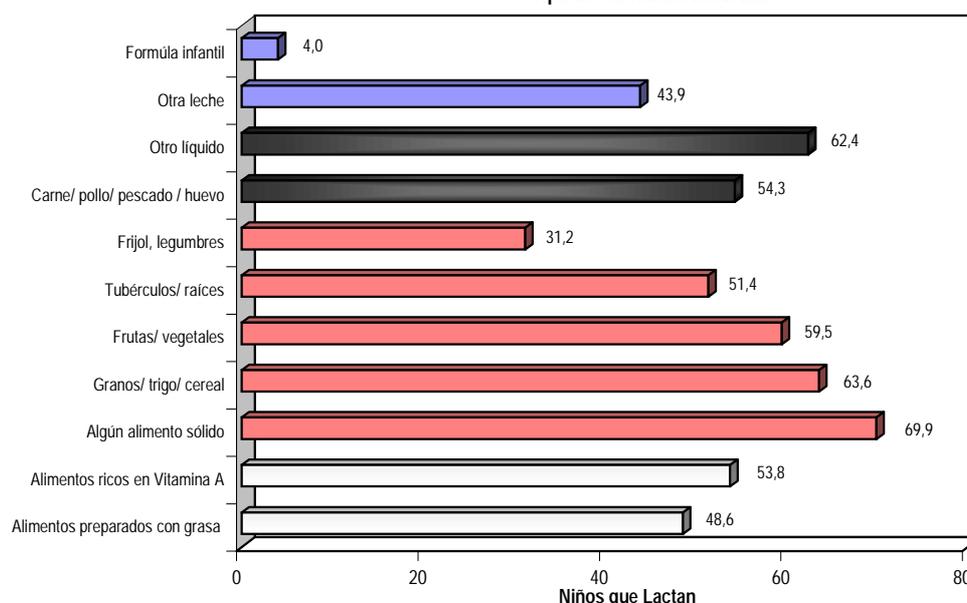
que están lactando. Vegetales y frutas (exceptuando el plátano) el 60 por ciento, carbohidratos como el pan, granos, cereal y/o avena el 64 por ciento. Alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico (carne, pescado, pollo y huevos) fueron consumidos por 54 por ciento de los niños. Un 51 por ciento de los niños menores de tres años consumieron en su dieta: tubérculos, raíces y/o plátano; y casi la mitad de ellos alimentos ricos en grasas (49%).

- La vitamina A en la alimentación de los niños menores de tres años es alta en el

departamento de Madre de Dios, llegando al 54 por ciento de éstos, por consumo de productos como el zapallo, zanahoria o tomates.

- Sólo el 4 por ciento de los niños que estaban lactando en las últimas 24 horas eran consumidores de fórmulas infantiles incluidos en mayor proporción entre los niños menores de 4 meses, puesto que los mayores de 6 meses tienen una alimentación preponderantemente a base de productos sólidos o semisólidos o algún otro líquido.

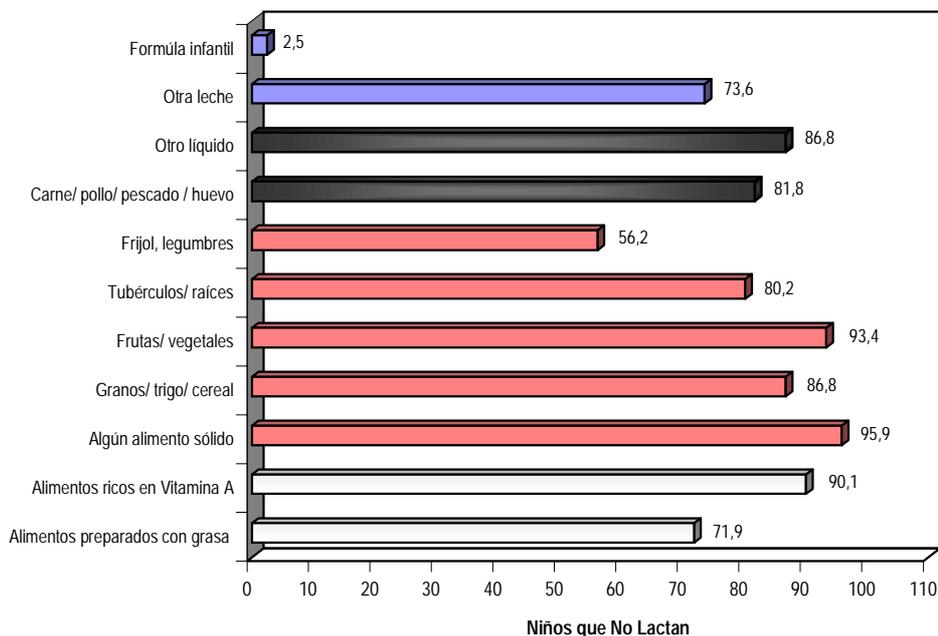
Gráfico 10.2a
Porcentaje de Menores de Tres Años por Tipo de Comidas Recibidas



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

- El 74 por ciento de los niños menores de tres años que no están lactando consumió derivados lácteos y 87 por ciento otros líquidos 24 horas antes de la encuesta.
- Con relación al consumo de alimentos sólidos el 96 por ciento los consumió, especialmente carbohidratos como pan y granos (87%); luego carnes o huevos (82%); y tubérculos y raíces, frutas y vegetales en el 80 por ciento de los casos.
- El 72 por ciento consumió alimentos ricos en grasas, que aparte de ser calóricos ayudan a fijar las vitaminas liposolubles así, el 90 por ciento consumió alimentos ricos en vitamina A.

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



Cuadro 10.4

Micronutrientes

- Más del 75 por ciento de los niños menores de tres años recibieron alimentos ricos en vitamina A, tales como tomate, zanahoria, zapallo, entre otros. La proporción va en aumento a medida que es mayor la edad de los niños.
- Dicha proporción es mayor, también, en los niños del segundo a tercer orden o del sexto a más (sobre 81%), en el área rural que en el área urbana (79% vs. 73%) y en los niños de madres de 25 a 29 años, así como más en las niñas que en los niños.
- Entre los menores de 3 años, las madres del sólo 17 por ciento de ellos fueron reforzadas con vitamina A después del

parto, porcentaje que es mayor entre las primíparas o las del segundo al tercer orden de nacimiento (20%) y los de madres con residencia en el área urbana (26%).

- De otro lado, las madres de 5 por ciento de los menores de 3 años tuvieron ceguera diurna y/o nocturna durante el embarazo, siendo más frecuente entre los niños del sexto orden a más (11%) y es más alta entre los niños de madres del área urbana (6%).
- Sólo el 15 por ciento de las madres recibieron hierro por 90 días durante la etapa de gestación. El porcentaje de niños cuya madre no tomó hierro, es más frecuente en los nacimientos del segundo al tercer orden o del sexto a más, y aquellas madres que residen en el área urbana.

Cuadro 10.4 Micronutrientes

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

Características	Porcentaje de menores de 3 años		Porcentaje de menores de 3 años para quienes la madre: ¹			Número de último nacido vivo
	Recibió alimentos ricos en vitamina A	Niños que viven con la madre	Recibió vitamina A después del parto	Ceguera diurna y nocturna durante el embarazo	Tomó hierro por 90 días durante el embarazo	
Edad del niño						
<6 meses	0,0	48	14,3	6,1	12,2	49
6-9 meses	57,1	28	30,0	3,3	16,7	30
10-11 meses	*	22	*	*	*	24
12-15 meses	89,7	39	17,5	2,5	22,5	40
16-23 meses	97,0	67	16,9	4,2	18,3	71
24-35 meses	95,6	90	14,4	6,2	11,3	97
Sexo del niño						
Hombre	73,8	140,0	15,9	4,0	16,6	150,0
Mujer	76,5	152,0	18,7	5,6	14,4	159,0
Orden del nacimiento						
1	68,2	88	20,2	3,2	18,1	94
2-3	81,3	112	20,3	5,9	11,9	117
4-5	70,5	61	9,7	1,6	19,4	62
6+	81,8	33	13,5	10,8	13,5	37
Area de residencia						
Urbana	72,6	163	26,1	6,2	14,2	175
Rural	78,5	129	5,9	3,0	17,0	134
Edad de la madre						
15-19	63,2	38	23,1	0,0	17,9	39
20-24	73,8	80	19,5	5,7	17,2	87
25-29	84,1	63	17,9	6,0	11,9	67
30-34	76,7	60	11,3	4,8	12,9	62
35-39	74,4	39	15,4	0,0	17,9	39
40-44	*	11	*	*	*	13
45-49	*	3	*	*	*	4
Total	75,2	293	17,4	4,8	15,4	310

¹ Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer

*: Menos de 20 casos.

10.5 NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS

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

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

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

La evaluación del estado nutricional se hace comparando la población en estudio con el patrón tipo establecido como población de referencia por el Centro Nacional para Estadísticas de Salud (NCHS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos

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

Prevalencia de la Desnutrición Crónica

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

Prevalencia de la Desnutrición Aguda o Emaciación

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

Prevalencia de la Desnutrición Global o General

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

sociedad, de la aguda, que corresponde a pérdida de peso reciente.

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

Cuadro 10.5

Talla para la edad o desnutrición crónica

- Practicamente uno de cada cinco niños menores de 5 años en el departamento de Madre de Dios adolecerían de desnutrición crónica (19%), es decir, retardo en el crecimiento en talla para la edad.
- La desnutrición severa afecta al 4 por ciento de esta población. Se evidencian mayores proporciones entre los niños con 16 a 23 meses de edad (9%), cuando son del segundo al tercer orden de nacimiento (6%), o cuando el sexo del niño es femenino (5%).
- También la desnutrición severa es más frecuente en el área rural que la urbana (6% vs. 2%) y entre las mujeres con primaria (8%).
- La desnutrición crónica afecta más a las niñas (20%) que a los niños (17%); aumenta con el orden de nacimiento y disminuye conforme el intervalo de nacimiento se prolonga más allá de dos años.
- La desnutrición crónica afecta con mayor intensidad a los niños del área rural (26%) que a los del área urbana (12%) y es inversamente proporcional al nivel de educación de las madres, viéndose en sólo el 5 por ciento de los niños de madres que tienen nivel superior (nótese que la población de la muestra de las mujeres sin educación es mucho menor a las otras).

Peso para la talla o desnutrición aguda

- La falta de peso para la talla o desnutrición aguda, sólo afecta al 2 por ciento de los niños en el departamento de Madre de Dios; 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 5 por ciento de los niños menores de cinco años tienen un peso deficiente para su edad. La desnutrición general es mayor en los niños entre los del cuarto a quinto orden de nacimiento (10%), los que tienen un período intergenésico menor de dos años (7%) así como en los niños cuyas madres residen en el área rural (8%) e inversamente proporcional al nivel educativo.

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, Madre de Dios 2000

Características	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	
Edad del niño							
<6 meses	2,6	7,7	0,0	2,6	0,0	0,0	39
6-9 meses	*	*	*	*	*	*	19
10-11 meses	(0,0)	(13,6)	(0,0)	(4,5)	(0,0)	(0,0)	22
12-15 meses	5,7	17,1	2,9	5,7	5,7	17,1	35
16-23 meses	8,9	23,2	0,0	3,6	0,0	3,6	56
24-35 meses	1,0	13,6	1,0	1,9	1,0	4,9	103
36-47 meses	3,8	25,7	0,0	0,0	0,0	5,7	105
48-59 meses	4,9	23,3	1,0	2,9	0,0	3,9	103
Sexo del niño							
Hombre	3,0	16,9	0,8	1,3	0,8	4,7	235
Mujer	4,5	20,3	0,4	3,3	0,4	4,9	245
Orden del nacimiento							
1	1,5	13,8	0,8	2,3	0,0	3,8	129
2-3	5,5	18,1	0,5	2,0	1,5	2,5	198
4-5	4,4	22,2	0,0	3,3	0,0	10,0	90
6+	1,6	25,4	1,6	1,6	0,0	6,3	63
Intervalo de nacimiento							
Primer nacimiento	1,5	13,8	0,8	2,3	0,0	3,8	129
<24 meses	5,1	32,2	0,0	0,0	1,7	6,8	59
24-47 meses	7,0	19,6	0,7	2,8	0,7	6,3	142
48+ meses	2,0	16,7	0,7	2,7	0,7	3,3	149
Area de residencia							
Urbana	2,0	12,1	0,8	1,2	0,4	2,3	255
Rural	5,8	26,1	0,4	3,5	0,9	7,5	225
Educación de la madre							
Sin educación	0,0	10,3	0,0	0,0	0,0	3,4	29
Primaria	8,1	27,7	0,6	2,9	1,2	8,7	172
Secundaria	1,4	16,6	0,5	2,3	0,5	3,2	216
Superior	1,6	4,8	1,6	1,6	0,0	0,0	63
Total	3,7	18,7	0,6	2,3	0,6	4,8	480

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período 3-59 meses anteriores a la encuesta (se excluyen los menores de 3 meses).

Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por NCHS/CDC/OMS.

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

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

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

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

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 materna¹. Por el hecho de haber finalizado el crecimiento físico, una sola medición de la estatura de la mujer es suficiente para valorar de manera bastante confiable el estado nutricional en lo referente al crecimiento lineal.

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

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 Madre de Dios es de 151 centímetros.
- Sólo el 13 por ciento de las mujeres en edad fértil del departamento de Madre de Dios tiene una estatura por debajo de los 145 centímetros. Este grupo de mujeres puede ser considerado como madres con mayor riesgo de experimentar complicaciones en el embarazo, mortalidad intrauterina, perinatal o infantil.
- El mayor porcentaje de las madres con talla menor a 145 centímetros se encuentran en el área rural (19%), y en las mujeres de 45 a 49 años (20%). Asimismo, esta frecuencia es mayor entre las mujeres sin educación (30%), que entre las de educación superior (4%).

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, Madre de Dios 2000

Características	Talla promedio en cms.	Porcentaje con menos de 145 cms.	Número de mujeres
Edad			
15-19	152,5	8,4	189
20-24	151,2	12,9	170
25-29	151,4	13,2	143
30-34	151,4	14,6	170
35-39	151,1	13,8	144
40-44	150,4	17,4	92
45-49	150,3	19,7	76
Area de residencia			
Urbana	152,2	10,3	631
Rural	149,7	19,2	353
Educación de la madre			
Sin educación	147,2	29,8	57
Primaria	149,9	18,6	306
Secundaria	151,9	11,4	456
Superior	153,9	4,2	166
Total	151,3	13,4	985

Peso y Masa Corporal de las Mujeres

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

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

requieren tablas de referencia (para las mujeres, estas tablas aún están en proceso de definición).

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

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

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

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

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

- El Índice de Masa Corporal de las mujeres en el departamento de Madre de Dios, utilizando la fórmula de Quetelet, es de 25.7. Tomando el punto de corte (18.5), sólo el 1 por ciento de las mujeres tendrían una masa corporal deficiente, sin embargo,

cabe resaltar que de éstas, en mayor proporción son las mujeres con edad menor de 20 años.

- El Índice de Masa Corporal promedio es directamente proporcional a la edad de la mujer tal que, el IMC en las mujeres de 15 a 19 años es de 23.0, mientras que en las mujeres de 45 a 49 años es de 27.1.
- El porcentaje de mujeres en edad fértil con Índice de Masa Corporal mayor o igual a 25 es de 50 por ciento en el Departamento de Madre de Dios. Este porcentaje se incrementa con la edad: de 21 por ciento entre las mujeres de 15-19 a 67 por ciento entre las de 45-49 años de edad.
- El índice de masa corporal mayor o igual a 25, es mayor en las mujeres que habitan el área rural (54%) con respecto a la urbana (49%).

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, Madre de Dios 2000

Características	Promedio del IMC	Porcentaje con IMC menor de 18.5	Porcentaje con IMC mayor o igual a 25.0	Número de mujeres
Edad				
15-19	23,0	4,0	20,9	176
20-24	24,9	2,7	45,3	149
25-29	25,7	0,0	51,6	127
30-34	26,2	0,6	54,7	160
35-39	27,7	0,0	70,4	134
40-44	26,9	0,0	63,0	92
45-49	27,1	0,0	67,1	76
Area de residencia				
Urbana	25,6	1,9	48,7	591
Rural	25,8	0,3	53,5	324
Educación de la madre				
Sin educación	27,0	0,0	61,5	52
Primaria	25,9	0,3	53,1	287
Secundaria	25,2	2,4	45,4	421
Superior	26,0	0,6	55,1	155
Total	25,7	1,3	50,4	915

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

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 vivos, su medición es reconocida como el criterio clave para la prueba de anemia en mujeres y niños, y su deficiencia puede indicar 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 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 éste 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 Madre de Dios, la prueba de anemia se realizó para todos los niños menores de 5 años y para todas las mujeres entre los 15-49 años.

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

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

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

La hemoglobina puede medirse en forma fotométrica luego de una conversión a ciametemoglobina. Este principio ha sido aceptado por el Comité Internacional para la Estandarización en Hematología como un método para la detección de hemoglobina.

Recientemente ha sido desarrollada una técnica simple y confiable para la detección fotométrica de hemoglobina utilizando el sistema HemoCue®. Esta técnica es usada ampliamente en varios países. Por las anteriores razones, la técnica del HemoCue® ha sido escogida como el método básico para la medición de la hemoglobina en la ENDES 2000.

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

Anemia severa: < 7.0 g/dl

Anemia moderada 7.0-9.9 g/dl

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

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

El aumento en los niveles de hemoglobina con la altura fue estudiado en Perú en 1945 por Hurtado. También ha sido estudiado en los Estados Unidos por el Pediatric Nutrition Surveillance System (CDCPNSS) y en el Ecuador por Dirren y colaboradores. Los ajustes basados

en estos estudios están expresados en un cuadro de valores (Hurtado) o en fórmulas cuadráticas (CDCPNSS y Dirren et al.). 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 Gráfico 10.3 para niños. En el Gráfico 10.4 se relaciona la anemia de los niños con la anemia de las madres.

Cuadro 10.8

Prevalencia de anemia en mujeres

- El 34 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad del departamento de Madre de Dios padece de algún grado de anemia. En la ENDES 2000 se encontró que más de la cuarta parte de las mujeres tiene anemia leve (27%) y 7 por ciento presenta anemia moderada. Menos del uno por ciento de casos rodea de anemia severa.
- La anemia es más frecuente entre las mujeres de 35 a 39 años de edad (46%), en las que tienen 6 hijos a más (46%), y en mayor proporción entre las de educación primaria (42%).

Cuadro 10.8 Prevalencia de anemia en mujeres

Prevalencia de anemia en mujeres por tipo de anemia, según características seleccionadas, Madre de Dios 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	5,3	21,1	73,7	100,0	38	6
20-24	0,0	7,3	22,0	70,7	100,0	41	3
25-29	3,0	12,1	15,2	69,7	100,0	33	2
30-34	2,9	5,7	34,3	57,1	100,0	35	6
35-39	0,0	3,6	42,9	53,6	100,0	28	9
40-44	(0,0)	(9,1)	(31,8)	(59,1)	(100,0)	22	5
45-49	*	*	*	*	*	18	2
Paridad							
No tiene hijos	0,0	3,6	21,4	75,0	100,0	56	9
1	3,6	10,7	17,9	67,9	100,0	28	2
2-3	0,0	6,3	28,6	65,1	100,0	63	4
4-5	0,0	9,7	29,0	61,3	100,0	31	13
6+	2,7	8,1	35,1	54,1	100,0	37	5
Educación de la madre							
Sin educación	*	*	*	*	*	19	1
Primaria	3,1	7,8	31,3	57,8	100,0	64	12
Secundaria	0,0	7,0	25,0	68,0	100,0	100	15
Superior	0,0	3,1	21,9	75,0	100,0	32	5
Total	0,9	7,0	26,5	65,6	100,0	214	33

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 y 24 casos.

Gráfico 10.3

Prevalencia de anemia en niños.

- En mayor proporción que las mujeres, más de uno cada dos niños menores de 5 años padecen de anemia en el departamento de Madre de Dios (55%). La tercera parte

de los niños del departamento tiene anemia leve y 20 por ciento anemia moderada. Se encontró un 1 por ciento de niños con valores de hemoglobina por debajo de 7gr/dl.

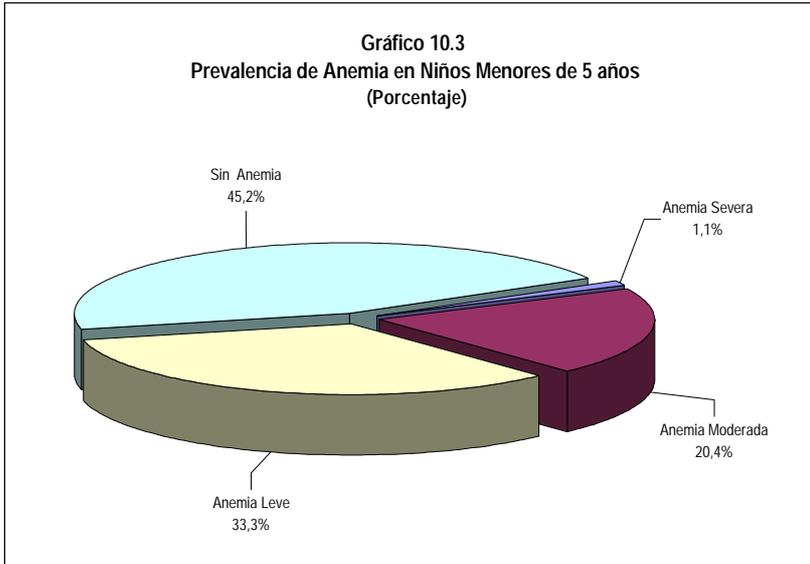
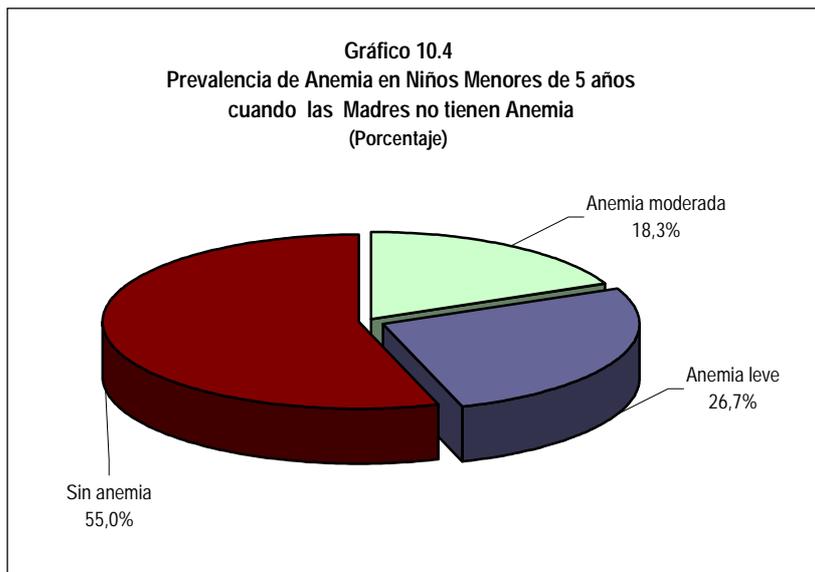


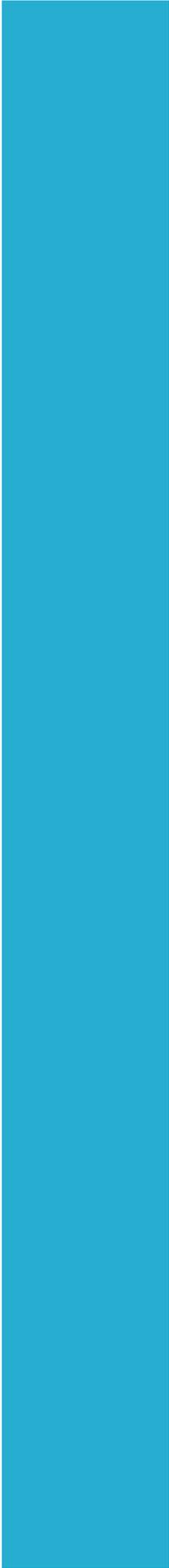
Gráfico 10.4

Prevalencia de anemia en niños por severidad de anemia en las madres.

- Existe cierta relación entre el estado de anemia de la madre y el de sus niños. El 55 por ciento de niños que no tienen anemia gozan de madres con buenas concentraciones de hemoglobina, sin

embargo, más de uno de cada cuatro niños tienen anemia leve (27%). Hay un 18 por ciento de niños con anemia moderada. No se encuentran niños con valores séricos por debajo de 7gr/dl en aquellas madres con valores de hemoglobina normal.





***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 y 11.2 y Gráfico 11.1

Conocimiento de VIH/SIDA

- En el departamento de Madre de Dios, el conocimiento sobre la existencia del VIH/SIDA alcanza al 84 por ciento del total de mujeres entrevistadas, un 16 por ciento lo conoce pero no sabe como evitarlo y 68 por ciento de las entrevistadas conoce

alguna forma válida de evitar infectarse con el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH).

- Los porcentajes que indican menor conocimiento de la existencia del VIH/SIDA se observan en las mujeres de 40 a 49 años (23%), y en las actualmente unidas (20%). Las residentes del área rural tienen 28 puntos porcentuales de diferencia con respecto a las del área urbana (34% y 6%). Según el nivel educativo, siete de cada diez mujeres sin educación desconocen sobre la existencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida y sus implicancias (71%).

condón" (49%) o "limitando el número de compañeros sexuales" que alcanza el 41 por ciento. Para el 59 por ciento de las mujeres con conocimiento previo, el uso del condón es una de las formas más adecuadas de evitar el contagio.

- La prevención del VIH/SIDA limitando el número de compañeros sexuales, alcanza mayores proporciones entre las mujeres de 25 a 29 años (47%) entre las mujeres solteras sexualmente activas (48%), residentes en áreas urbanas (45%), pero sobre todo en las que tienen nivel superior de estudios (60%) con 14 puntos porcentuales de diferencia con respecto a secundaria o menos.

Conocimiento de formas de evitar contagio

- Entre las formas válidas para evitar el contagio destaca "mediante el uso del
- El uso del condón como método de protección predomina en el grupo etáreo de mujeres de 20 a 24 años,

Cuadro 11.1 Conocimiento del VIH/SIDA en general por parte de las mujeres entrevistadas y conocimiento particular en 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, Madre de Dios 2000

Características	No sabe como se puede evitar		Si sabe como se puede evitar		Total	Conocimiento específico		Número de mujeres
	No conoce VIH/SIDA	Conoce VIH/SIDA pero no sabe como evitar VIH/SIDA	Conoce una forma	Conoce dos o más formas		Mediante el uso de condón	Limitando el número de compañeros ²	
Edad								
15-19	10,6	18,3	41,8	29,3	100,0	50,5	36,5	207
20-24	13,3	15,6	38,9	32,2	100,0	54,4	41,7	179
25-29	15,3	14,0	34,7	36,0	100,0	50,7	47,3	149
30-39	16,7	16,4	33,1	33,7	100,0	49,2	45,3	328
40-49	23,2	16,6	34,3	26,0	100,0	42,0	33,1	180
Estado civil								
Casada/Conviviente	19,7	17,0	33,4	29,9	100,0	46,3	39,7	703
Divorciada, separada, viuda	13,7	13,7	34,7	37,9	100,0	60,0	44,2	95
Soltera, ha tenido relaciones	4,5	14,4	43,2	37,8	100,0	59,5	47,7	111
Soltera/ no ha tenido relaciones	6,6	16,2	46,3	30,9	100,0	49,3	41,2	135
Area de residencia								
Urbana	6,1	18,8	40,4	34,6	100,0	54,6	44,7	682
Rural	34,2	11,6	28,4	25,9	100,0	39,4	34,4	361
Nivel de educación								
Sin educación	70,7	13,8	8,6	6,9	100,0	10,3	10,3	58
Primaria	28,7	22,1	30,2	19,0	100,0	30,8	29,6	320
Secundaria	6,5	16,2	39,9	37,4	100,0	58,5	45,5	492
Superior	0,6	6,9	46,3	46,3	100,0	70,3	60,0	174
Total	15,8	16,3	36,3	31,6	100,0	49,3	41,1	1044

² Pareja mutuamente fiel¹ o no tener muchas parejas sexuales

principalmente entre aquellas que no mantienen ningún vínculo conyugal en la actualidad como las solteras con relaciones y las viudas, divorciadas o separadas (60% para ambos grupos), entre las residentes del área urbana (55%) y las que han tenido estudios superiores (70%).

- Factores de alto riesgo, como son evitar relaciones con prostitutas (10%), y el evitar relaciones homosexuales (2%), fueron mencionados por porcentajes menores de las entrevistadas.

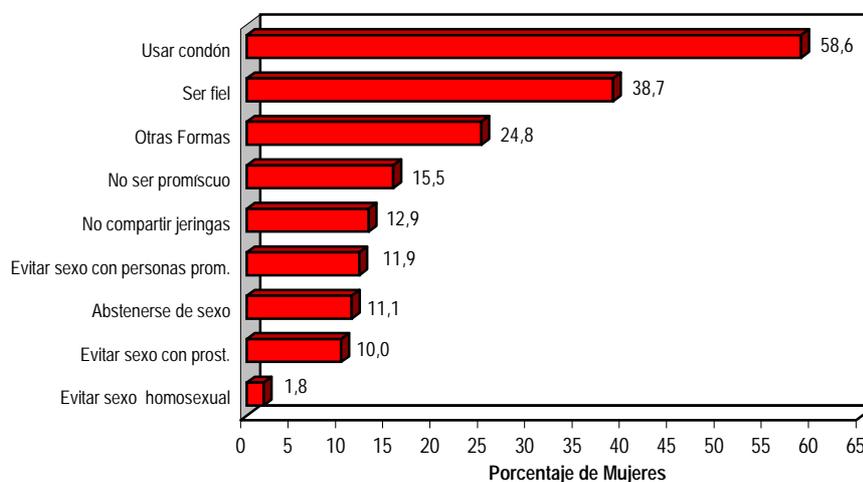
Cuadro 11.2. Conocimiento de formas para evitar el contagio entre las mujeres con conocimiento de VIH/SIDA

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

Características	Formas de evitar el SIDA													Número de mujeres	
	Abstenerse	Usar condón	No tener muchas parejas sexuales	Ser pareja mutuamente fiel	Evitar sexo con personas promiscuas	Evitar sexo con prostitutas	Evitar sexo homosexual	No compartir jeringas o navajas de afeitar	Evitar los besos	Evitar la picadura de mosquitos	Otras formas	No sabe que hacer	No sabe si se puede evitar		No hay forma de evitar
Edad															
15-19	15,1	56,5	15,1	29,0	11,3	9,1	2,7	13,4	3,2	0,0	29,0	1,6	10,2	0,5	185
20-24	9,6	62,8	13,5	39,7	10,3	6,4	1,9	10,3	1,9	0,0	26,3	3,2	7,7	0,0	155
25-29	10,2	59,8	18,9	44,1	11,8	13,4	0,0	13,4	3,1	0,8	18,1	2,4	7,1	1,6	126
30-39	7,7	59,1	17,2	43,8	13,5	10,2	1,5	12,8	2,2	0,4	24,8	1,5	9,1	0,7	273
40-49	15,1	54,7	12,2	35,3	11,5	11,5	2,9	15,1	1,4	0,7	23,7	1,4	15,8	0,7	138
Estado civil															
Casada/Conviviente	9,5	57,7	15,3	39,3	11,5	11,1	1,9	13,4	2,6	0,5	22,6	1,9	10,9	0,7	565
Divorciada, separada, viuda	7,3	69,5	15,9	43,9	15,9	6,1	0,0	7,3	1,2	0,0	26,8	3,7	8,5	1,2	82
Soltera, ha tenido relaciones	13,2	62,3	19,8	35,8	13,2	6,6	0,9	12,3	0,0	0,0	21,7	0,9	9,4	0,9	106
Soltera/ no ha tenido relaciones	18,9	52,8	12,6	34,6	10,2	10,2	3,1	15,0	3,9	0,0	36,2	1,6	6,3	0,0	126
Area de residencia															
Urbana	11,4	58,2	13,4	38,4	14,0	10,3	1,9	14,5	2,8	0,5	27,8	1,7	9,3	0,6	640
Rural	10,5	59,8	21,3	39,3	6,3	9,2	1,7	8,8	1,3	0,0	16,7	2,5	11,3	0,8	238
Nivel de educación															
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Primaria	11,8	43,2	13,1	32,3	8,3	9,6	1,7	5,7	3,1	1,3	13,5	3,9	17,9	1,7	228
Secundaria	11,9	62,6	16,9	36,8	12,3	9,3	1,7	13,0	2,4	0,0	26,6	1,3	8,4	0,4	460
Superior	8,6	70,7	15,5	53,4	16,1	13,2	2,3	23,6	1,7	0,0	37,4	0,0	0,6	0,0	173
Total	11,1	58,6	15,5	38,7	11,9	10,0	1,8	12,9	2,4	0,3	24,8	1,9	9,9	0,7	878

*: Menos de 20 casos.

Gráfico 11.1
Conocimiento de Formas de Evitar el VIH/SIDA



Cuadro 11.3

Fuentes de conocimiento

- En el departamento de Madre de Dios, más de la mitad de las mujeres mencionaron que la fuente principal de información sobre el VIH/SIDA es la televisión (54%) y el 48 por ciento, la radio. El 42 por ciento de las mujeres refirieron que fueron informadas al respecto por medio de los trabajadores de salud, mientras que el 23 por ciento fueron informadas por charlas de salud.
- Una de cada cinco mujeres refiere tener conocimientos al respecto por medio de la escuela o a través de periódicos o revistas. La mención de otras fuentes alcanzan a menores porcentajes de mujeres.
- Con respecto a la televisión, la mayor proporción de mujeres que se enteraron por este medio fueron las de 20 años a más y las alguna vez unidas. Predomina en el 64 por ciento de las mujeres de residencia urbana, con respecto a la rural y en mayores porcentajes en las que tienen un nivel superior de estudios (72%).
- Las mujeres que tuvieron como fuente de conocimiento su centro de estudios son predominantemente las mujeres de 15 a 19 años (67%), solteras ya sean sexualmente activas (43%) o no (69%) con respecto a las alguna vez unidas. Mayores proporciones en las mujeres del área urbana (24%) y con estudios secundarios (29%).

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, Madre de Dios 2000

Característica	Conoce SIDA	Número de mujeres	Fuente de conocimiento											Número mujeres conoce SIDA
			Radio	TV	Periódico/Revista	Pan-fletos/Afiches	Trabajador de salud	Es-cuela	Amigos/Pa-rientes	Lugar de trabajo	Audio visuales/Películas	Charlas	Otras fuentes	
Edad														
15-19	89,4	207	34,4	38,2	16,1	7,0	37,6	66,7	15,6	1,1	8,6	14,0	1,6	185
20-24	86,7	179	42,9	55,1	16,7	6,4	46,8	16,0	13,5	3,2	1,9	20,5	0,6	155
25-29	84,7	149	55,9	55,1	19,7	10,2	41,7	7,1	15,0	3,1	3,1	30,7	0,0	126
30-39	83,3	328	54,7	63,1	24,5	7,7	44,9	4,7	12,8	4,7	2,2	22,6	0,0	273
40-49	76,8	180	52,5	56,1	20,1	5,8	33,8	0,7	15,8	3,6	2,9	32,4	0,7	138
Estado civil														
Casada/Conviviente	80,3	703	51,9	55,0	19,6	6,9	43,0	6,2	14,1	4,1	1,9	23,8	0,2	565
Divorciada, separada, viuda	86,3	95	61,0	59,8	18,3	7,3	41,5	6,1	9,8	3,7	2,4	31,7	0,0	82
Soltera, ha tenido relaciones	95,5	111	37,7	49,1	22,6	9,4	41,5	42,5	16,0	2,8	9,4	25,5	1,9	106
Soltera/ no ha tenido relaciones	93,4	135	32,3	51,2	20,5	7,9	34,6	68,5	16,5	0,0	7,9	12,6	1,6	126
Area de residencia														
Urbana	93,9	682	46,8	64,2	23,8	8,1	37,6	24,0	15,7	3,9	4,0	21,8	0,8	640
Rural	65,8	361	51,9	27,2	9,6	5,4	51,9	7,5	10,5	1,7	2,9	26,8	0,0	238
Nivel de educación														
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Primaria	71,3	320	48,9	43,2	7,9	2,6	39,7	3,9	11,8	3,9	0,9	25,3	0,0	228
Secundaria	93,5	492	48,7	54,3	19,0	6,5	40,3	28,8	16,5	2,2	3,5	19,0	1,1	460
Superior	99,4	174	47,1	71,8	39,7	16,7	46,0	17,2	12,1	5,7	8,0	30,5	0,0	173
Total	84,2	1044	48,2	54,2	20,0	7,4	41,5	19,5	14,3	3,3	3,7	23,1	0,6	878

*: 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 69 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 entre 15 a 19 años (76%), las solteras sexualmente activas (85%), las residentes en el área urbana (81%), y el 97 por ciento de aquellas con educación superior.
- Por otro lado, casi las dos terceras partes de las mujeres del departamento de Madre de Dios sabe que el virus puede ser transmitido de una madre infectada al niño durante el embarazo o el parto (65%) y el 32 por ciento, durante la lactancia.

Cuadro 11.4 Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA

Distribución porcentual de mujeres que conocen VIH/SIDA según características seleccionadas, Madre de Dios 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	75,5	4,8	19,7	0,5	67,3	37,5	17,8	207
20-24	70,6	5,0	24,4	0,0	66,7	34,4	17,2	179
25-29	70,7	6,0	23,3	0,7	66,0	34,7	17,3	149
30-39	69,3	4,3	26,4	0,6	68,4	29,2	20,1	328
40-49	60,2	3,9	35,9	0,6	54,1	28,2	28,7	180
Estado civil								
Casada/Conviviente	64,3	4,4	31,3	0,6	61,9	27,9	23,9	703
Divorciada, separada, viuda	75,8	4,2	20,0	0,0	69,5	31,6	15,8	95
Soltera, ha tenido relaciones	84,7	3,6	11,7	0,0	73,0	46,8	12,6	111
Soltera/ no ha tenido relaciones	78,7	7,4	14,0	0,7	72,1	44,1	10,3	135
Area de residencia								
Urbana	80,7	4,1	15,2	0,3	76,8	37,8	10,1	682
Rural	47,9	5,8	46,3	0,8	43,0	22,0	39,4	361
Nivel de educación								
Sin educación	12,1	0,0	87,9	0,0	13,8	5,2	74,1	58
Primaria	45,2	7,8	47,0	0,9	43,6	24,3	36,4	320
Secundaria	82,0	4,5	13,6	0,4	76,1	38,1	10,1	492
Superior	97,1	1,1	1,7	0,0	90,3	40,0	1,1	174
Total	69,4	4,7	26,0	0,5	65,1	32,3	20,2	1044

- La mayor proporción de mujeres que tenían conocimientos respecto a la transmisión del VIH durante el embarazo o el parto o la lactancia son aquellas que residen en el área urbana y las de estudios superiores. Para las que gozan de estos conceptos, se evidencian mayores proporciones entre las solteras sexualmente activas, sin embargo, el conocimiento de la transmisión en la gesta es mayor por las mujeres de 30 a 39 años (68%), mientras que, la noción de contagio en el lactante tiene mayores proporciones entre las mujeres de 15 a 19 años (38%).

contrario es 33 por ciento, donde destacan las mujeres de 15 a 19 años (36%), las que no tienen vínculo conyugal alguno y no han mantenido relaciones sexuales anteriormente (39%) y las residentes del área urbana (37%).

- Entre las que dieron la primera opinión mencionada, destacan las entrevistadas solteras que ya han tenido relaciones sexuales, las residentes del área urbana (53%) y las que tienen educación superior (73%).
- Acerca de si una persona infectada debe ser despedida del trabajo, el 27 por ciento opinan afirmativamente y las que opinan negativamente llegan a 53 por ciento. Las características área de residencia o nivel educativo son similares con respecto a la situación anterior, es así que, las mujeres solteras sexualmente activas, las residentes del área urbana y aquellas con educación

Cuadro 11.5

Aspectos sociales de la prevención del SIDA

- En el departamento de Madre de Dios, un 47 por ciento de mujeres opina que un profesor que tiene SIDA puede seguir enseñando. La proporción que piensa lo

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, Madre de Dios 2000

Características	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	50,0	36,1	13,9	26,9	56,7	16,3	54,3	19,2	26,4	207
20-24	51,7	31,1	17,2	26,1	54,4	19,4	58,9	15,6	25,6	179
25-29	49,3	30,0	20,7	27,3	54,7	18,0	46,0	22,0	32,0	149
30-39	47,4	32,2	20,4	26,7	53,8	19,5	47,1	20,1	32,8	328
40-49	37,6	34,3	28,2	26,0	46,4	27,6	48,6	14,4	37,0	180
Estado civil										
Casada/Conviviente	44,5	31,7	23,8	26,2	50,0	23,8	44,6	19,5	35,8	703
Divorciada, separada, viuda	47,4	31,6	21,1	27,4	54,7	17,9	57,9	14,7	27,4	95
Soltera, ha tenido relaciones	59,5	33,3	7,2	28,8	62,2	9,0	66,7	18,0	15,3	111
Soltera/ no ha tenido relaciones	51,5	39,0	9,6	26,5	62,5	11,0	64,0	15,4	20,6	135
Area de residencia										
Urbana	53,1	37,2	9,6	27,3	62,5	10,2	64,1	12,0	23,9	682
Rural	36,1	24,5	39,4	25,3	36,1	38,6	25,3	30,6	44,1	361
Nivel de educación										
Sin educación	12,1	15,5	72,4	10,3	13,8	75,9	3,4	17,2	79,3	58
Primaria	25,5	36,8	37,7	32,7	31,2	36,1	28,3	25,2	46,4	320
Secundaria	56,3	34,6	9,1	28,3	62,1	9,5	60,1	17,4	22,5	492
Superior	73,1	26,3	0,6	16,0	82,3	1,7	80,6	9,1	10,3	174
Total	47,2	32,8	19,9	26,6	53,3	20,0	50,7	18,4	30,9	1044

primaria opinan que despedirlo sería lo más adecuado en el caso de que una persona contrajera la enfermedad.

- Respecto a que estaría dispuesta a cuidar a un pariente si éste llegara a enfermarse con el virus que causa el SIDA, el 51 por ciento manifiesta estar de acuerdo, 18 por ciento no está de acuerdo y 31 por ciento no lo sabe. Las que demuestran en general tener menos prejuicios o temores respecto a estos aspectos son las mujeres con mayor nivel educativo (60% entre las de secundaria y 81% en las que tienen superior), las residentes en el área urbana (64%), las de 20 a 24 años (59%) y las solteras en general.

11.3 CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)

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

Cuadros 11.6 y 11.7

Conocimiento de los síntomas de las ETS

- En el departamento de Madre de Dios, casi la mitad de las entrevistadas no tenía conocimiento respecto a otras enfermedades de transmisión sexual (46%), el 7 por ciento, teniendo nociones de alguna ETS desconoce cualquier síntoma y 9 por ciento conoce al menos uno. Más de una de cada tres mujeres conoce dos o más síntomas (37%).
- El desconocimiento de las ETS es más alto en las mujeres que tienen de 40 a 49 años (54%) o algún vínculo conyugal llegando a más de una de cada dos mujeres en unión las que desconocen de éstas enfermedades, el 70 por ciento de las residentes del área rural y en aquellas con menores niveles educativos.
- Cabe resaltar que las mujeres con mayores conocimientos al respecto (conoce dos o más síntomas) lo conforman en su mayoría, las mujeres de 15 a 19 años (43%); las solteras que no han tenido relaciones (50%); habitantes del área urbana (45%) y directamente proporcional al nivel educativo.
- La sífilis y la gonorrea son las ETS más conocidas (73% y 68% respectivamente) por las mujeres que han oído hablar sobre la existencia de las ETS. Sólo el 6 por ciento de la población entrevistada tienen conceptos acerca del condiloma acuminado.
- Ambas ETS, tanto sífilis como gonorrea son conocidas por mayor proporción de mujeres de 15 a 19 años de edad, las solteras sexualmente activas, y las que alcanzaron nivel secundaria y superior.
- Entre las que conocen las ETS, los síntomas que identifican el 27 por ciento de esta población es el enrojecimiento o picazón de la zona genital y la secreción vaginal o molestias, el 26 por ciento. El 24 por ciento de las MEF refieren la pérdida de peso o la secreción maloliente como signo característico en este tipo de enfermedades. Otros síntomas o signos que mencionan se encuentran en menor proporción.

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, Madre de Dios 2000

Características	No conoce sobre las ETS	Síntomas específicas de las ETS			Total	Número de mujeres	Conoce ETS específicas				Número de mujeres	
		No conoce síntomas de ETS	Conoce un síntoma	Conoce dos o más síntomas			Conoce sífilis	Conoce gonorrea	Verrugas genitales/condiloma	Otras ETS		
Edad												
15-19	40,9	7,2	8,7	43,3	100,0	207	82,9	73,2	8,9	17,1	122	
20-24	47,2	9,4	10,0	33,3	100,0	179	74,7	71,6	4,2	20,0	95	
25-29	47,3	4,0	11,3	37,3	100,0	149	69,6	72,2	7,6	25,3	79	
30-39	44,7	8,8	8,8	37,7	100,0	328	69,8	63,7	3,8	23,6	181	
40-49	53,6	3,9	9,4	33,1	100,0	180	67,9	58,3	6,0	20,2	84	
Estado civil												
Casada/Conviviente	52,1	6,7	9,1	32,2	100,0	703	67,8	61,5	4,7	23,7	337	
Divorciada, separada, viuda	36,8	8,4	9,5	45,3	100,0	95	76,7	71,7	6,7	16,7	60	
Soltera, ha tenido relaciones	34,2	7,2	11,7	46,8	100,0	111	87,7	80,8	6,8	19,2	73	
Soltera/ no ha tenido relaciones	32,4	8,1	9,6	50,0	100,0	135	79,3	76,1	8,7	17,4	92	
Area de residencia												
Urbana	33,7	10,2	11,1	45,0	100,0	682	72,7	69,6	5,7	20,0	452	
Rural	70,0	1,1	6,3	22,6	100,0	361	75,2	58,7	6,4	26,6	109	
Nivel de educación												
Sin educación	84,5	3,4	6,9	5,2	100,0	58	*	*	*	*	9	
Primaria	75,1	5,6	4,0	15,3	100,0	320	67,5	45,0	1,3	26,3	80	
Secundaria	36,2	8,9	11,3	43,5	100,0	492	68,9	67,6	6,0	19,4	314	
Superior	9,1	5,7	14,9	70,3	100,0	174	84,3	82,4	8,2	23,3	158	
Total	46,3	7,1	9,4	37,2	100,0	1044	73,2	67,5	5,9	21,3	561	

*: 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, Madre de Dios 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	2,4	21,1	27,6	24,4	25,2	17,1	19,5	8,9	3,3	28,5	13,0	19,5	16,3	12,2	122
20-24	11,6	28,4	25,3	27,4	18,9	13,7	14,7	8,4	4,2	23,2	14,7	11,6	11,6	17,9	95
25-29	6,3	20,3	25,3	24,1	34,2	13,9	21,5	8,9	3,8	25,3	11,4	21,5	17,7	7,6	79
30-39	4,9	29,1	22,0	25,3	26,4	13,7	20,9	5,5	5,5	23,1	13,2	19,2	7,7	15,9	181
40-49	11,9	28,6	20,2	25,0	31,0	10,7	20,2	11,9	4,8	20,2	19,0	16,7	13,1	7,1	84
Estado civil															
Casada/Conviviente	7,7	25,1	21,9	25,4	27,5	13,6	20,1	7,7	4,4	21,9	12,4	17,8	12,1	13,6	337
Divorciada, separada, viuda	6,7	36,7	23,3	18,3	23,3	13,3	18,3	11,7	10,0	21,7	20,0	18,3	8,3	13,3	60
Soltera, ha tenido relaciones	8,2	28,8	32,9	28,8	32,9	16,4	20,5	6,8	2,7	24,7	16,4	20,5	9,6	11,0	73
Soltera/ no ha tenido relaciones	2,2	19,6	25,0	26,1	20,7	14,1	17,4	8,7	2,2	33,7	14,1	16,3	18,5	12,0	92
Area de residencia															
Urbana	6,4	26,0	23,1	23,8	24,9	11,0	17,4	7,7	4,6	25,8	16,3	17,0	13,2	15,2	452
Rural	8,3	25,7	27,5	31,2	33,9	26,6	28,4	10,1	3,7	17,4	4,6	22,0	9,2	3,7	109
Nivel de educación															
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9
Primaria	8,8	15,0	12,5	17,5	27,5	20,0	16,3	2,5	3,8	18,8	7,5	18,8	8,8	21,3	80
Secundaria	5,4	24,8	25,1	25,7	26,0	11,7	17,1	9,8	3,8	23,5	13,7	16,5	12,4	14,0	314
Superior	8,8	34,0	27,7	29,6	26,4	15,7	27,0	8,2	6,3	29,6	18,9	20,8	15,1	6,3	158
Total	6,7	25,9	24,0	25,2	26,6	14,0	19,5	8,2	4,4	24,2	14,0	17,9	12,4	13,0	561

*: Menos de 20 casos.

11.4 PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

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

Cuadros 11.8 y 11.9

Prevalencia de ETS y fuente de tratamiento

- En el departamento de Madre de Dios, sólo 2 por ciento de las mujeres declaró haber tenido alguna ETS en los 12 meses

anteriores a la encuesta. Sin embargo, se debe considerar que no todo flujo vaginal corresponde a una ETS, pero el 22 por ciento de las mujeres lo han referido. El 1 por ciento ha referido tener úlceras genitales, signo característico de ETS.

- El flujo vaginal fue un signo manifiesto principalmente entre las mujeres de 20 a 24 años (25%), las residentes del área urbana (28%) y las mujeres con educación superior (33%); mientras que las úlceras fueron manifiestas en mayor proporción entre las mujeres de 30 a 49 años y las actualmente unidas (2%).
- También se indagó si la entrevistada hizo algo o no para solucionar ese problema de salud y se obtuvo que 9 por ciento no tuvo consejo o tratamiento frente al 83 por ciento que recurrió a consejo o tratamiento de cualquier fuente. El 77 por ciento de

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, Madre de Dios 2000

Características	Ha tenido ETS	Flujo vaginal anormal	Úlcera o llagas genitales	ETS flujo, úlceras o llagas	Número de mujeres
Edad					
15-19	0,0	14,4	1,1	14,4	90
20-24	1,8	24,7	0,6	25,3	169
25-29	2,1	19,6	0,7	20,3	142
30-39	1,8	22,3	1,5	22,9	327
40-49	1,1	22,7	1,7	22,7	180
Estado civil					
Casada/Conviviente	1,8	21,8	1,6	22,4	703
Divorciada, separada, viuda	1,1	21,1	0,0	21,1	95
Soltera, ha tenido relaciones	0,0	20,7	0,0	20,7	111
Area de residencia					
Urbana	2,1	28,0	1,9	28,7	573
Rural	0,6	10,7	0,0	10,7	336
Nivel de educación					
Sin educación	0,0	6,9	0,0	6,9	58
Primaria	1,6	12,1	1,0	12,4	306
Secundaria	1,3	26,9	1,8	27,6	389
Superior	2,6	32,7	0,6	32,7	155
Total	1,5	21,6	1,2	22,0	908

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, Madre de Dios 2000

Características	Médico	Curandero	Farmacia/ Botica	Cualquier fuente	Amigos/ parientes	Se auto recetó	Ni consejos ni tratamientos	Número de mujeres
Edad								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	13
20-24	69,6	4,3	30,4	80,4	2,2	4,3	13,0	46
25-29	81,3	9,4	25,0	90,6	3,1	6,2	0,0	32
30-39	80,2	1,2	27,2	85,2	0,0	7,4	7,4	81
40-49	79,1	2,3	27,9	81,4	2,3	7,0	9,3	43
Area de residencia								
Urbana	74,6	4,0	26,6	80,8	1,7	6,8	10,7	176
Rural	89,5	0,0	31,6	94,7	0,0	2,6	2,6	38
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	4
Primaria	76,7	4,7	39,5	86,0	0,0	9,3	4,7	43
Secundaria	72,6	4,4	25,7	80,5	1,8	4,4	13,3	113
Superior	85,5	0,0	20,0	85,5	1,8	7,3	5,5	55
Total	77,2	3,3	27,4	83,3	1,4	6,0	9,3	214

* : Menos de 20 casos.

mujeres fueron al médico, un 27 por ciento fue a una farmacia o tienda, 3 por ciento al curandero y luego están las que se automedicaron (6%).

- Entre las mujeres que no recibieron tratamiento, se encuentra una proporción significativa de mujeres solteras de 20 a 24 años (13%), y las habitantes del área urbana (11%).

11.5 CONDUCTA SEXUAL, USO DEL CONDÓN Y ACCESO AL CONDÓN

La conducta sexual individual y el uso de condones son determinantes claves del estatus de riesgo de contraer ETS y cuando esta información se agrega a nivel de la población permite describir el contexto en el cual se deben diseñar e implementar los programas preventivos de VIH/SIDA y ETS, al igual que los programas curativos de ETS y de alivio de VIH/SIDA. En la ENDES 2000 se preguntó a las mujeres por relaciones sexuales en los últimos 12 meses, número de parejas sexuales, uso de condón en la última relación y conocimiento de

fuentes. Se trató también de conocer la relación de la mujer con la persona con quien tuvo la relación para distinguir la pareja sexual regular de la no regular, cohabitante o no. Los resultados se detallan en los Cuadros 11.10 a 11.12.

Cuadro 11.10

Número de parejas sexuales de las mujeres

- En el departamento de Madre de Dios, entre las mujeres que no están casadas o unidas pero que tienen vida sexual activa, 43 por ciento dijo que no tuvo relaciones sexuales durante los últimos 12 meses y 55 por ciento manifestó haberlas tenido con un solo compañero.
- De las que tienen un solo compañero destacan las proporciones de mujeres no unidas de 20 años a más que son activas sexualmente y tuvieron relaciones en los últimos 12 meses, así como las solteras, y las residentes en áreas rurales y aquellas con educación superior.

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, Madre de Dios 2000

Característica	Número de compañeros sexuales			Total	Promedio de parejas	Número de mujeres
	Ninguno	Uno	Dos o más			
Edad						
15-19	71,6	27,2	1,2	100,0	0,3	168
20-24	18,2	77,3	4,5	100,0	1,2	66
25-29	27,6	72,4	0,0	100,0	0,7	29
30-39	11,4	86,4	2,3	100,0	1,0	44
40-49	2,9	97,1	0,0	100,0	1,0	34
Estado civil						
Divorciada, separada, viuda	11,6	87,4	1,1	100,0	0,9	95
Soltera, ha tenido relaciones	0,0	95,5	4,5	100,0	1,2	111
Soltera/ no ha tenido relaciones	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	135
Area de residencia						
Urbana	44,0	54,5	1,5	100,0	0,6	267
Rural	39,2	58,1	2,7	100,0	0,9	74
Nivel de educación						
Sin educación	*	*	*	*	*	8
Primaria	32,1	67,9	0,0	100,0	0,7	56
Secundaria	52,9	44,2	2,9	100,0	0,6	207
Superior	27,1	72,9	0,0	100,0	0,7	70
Total	43,0	55,3	1,8	100,0	0,7	341

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 11.11

Conocimiento y uso del condón

- En el departamento de Madre de Dios, prácticamente el total de mujeres que conocen sobre el VIH/SIDA y tuvieron relaciones durante los últimos 12 meses conoce el condón (99%). La mayoría de las que saben dónde conseguirlo mencionó alguna fuente del sector público (78%), y una de cada dos mujeres lo adquiriría en las farmacias o bien podrían conseguirlos por algún otro medio. Bajas proporciones mencionaron otras fuentes.
- Al indagar si usaron condón en la última relación sexual, se obtuvo que muy baja proporción lo usó: 5 por ciento lo usó el mes pasado, menos del 2 por ciento antes del mes pasado, sin embargo, menos del uno por ciento manifestó que aunque lo usa con motivos de planificación familiar, no lo usó en la última relación sexual.
- Las mujeres que en mayor proporción usaron condón el mes anterior a la encuesta son las mujeres de 30 a 39 años (7%), las solteras con relaciones sexuales (6%), las residentes del área urbana (6%), y las que tienen educación superior (7%).

Cuadro 11.11 Conocimiento y uso del condón

Entre las mujeres que conocen sobre VIH/SIDA y que han tenido relaciones sexuales, porcentaje que conoce el condón masculino, porcentaje que conoce una fuente para condón, porcentaje que los usó durante última relación, y porcentaje que usó condón para planificación familiar pero no durante la última relación, según características seleccionadas, Madre de Dios 2000

Características	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	Far-macia	Otra fuente	Podría conseguir condones		El mes pasado	Antes		
Edad											
15-19	96,1	70,1	2,6	55,8	2,6	46,8	14,3	5,2	5,2	2,6	77
20-24	98,6	78,1	1,4	54,1	2,1	49,3	8,9	4,8	2,7	1,4	145
25-29	99,2	78,3	1,7	46,7	4,2	51,7	10,8	5,0	0,8	1,7	119
30-39	100,0	82,1	1,8	50,5	1,5	58,6	6,2	6,6	1,1	0,4	272
40-49	96,4	71,9	0,7	46,0	2,2	38,1	18,7	1,4	0,0	0,0	138
Estado civil											
Casada/Conviviente	98,2	78,8	1,2	46,0	1,9	50,8	9,9	5,1	0,5	0,9	565
Divorciada, separada, viuda	100,0	72,0	2,4	57,3	1,2	48,8	15,9	2,4	0,0	0,0	82
Soltera, ha tenido relaciones	99,1	75,5	2,8	67,9	4,7	51,9	10,4	5,7	8,5	1,9	106
Area de residencia											
Urbana	99,4	77,6	2,1	64,1	2,8	55,3	8,2	5,6	2,2	1,1	533
Rural	96,4	77,7	0,5	16,8	0,9	39,5	16,4	3,2	0,0	0,5	219
Nivel de educación											
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Primaria	96,4	69,8	0,9	28,8	0,9	32,9	22,5	2,7	0,0	0,5	221
Secundaria	99,2	79,5	0,6	57,6	2,2	54,6	6,4	5,8	1,4	1,1	359
Superior	100,0	85,8	5,2	69,0	4,5	71,6	0,6	6,5	4,5	1,3	154
Total	98,5	77,6	1,6	50,3	2,3	50,7	10,6	4,9	1,6	0,9	752

¹ Conocimiento para planificación familiar o para prevención de enfermedades

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

* : Menos de 20 casos.

Cuadro 11.12 y Gráfico 11.2

Uso de condón con cualquier compañero

- Con relación al uso del condón con cualquier compañero en la última relación sexual, solamente el 6 por ciento de las mujeres utilizaron este método de prevención, principalmente entre las más jóvenes, solteras, las que viven en el área urbana y las que tienen educación secundaria a más.
- En el grupo de las que tienen compañero sexual pero que no viven con él, un 16 por ciento usó el condón en la última relación, mientras que, las que conviven con su pareja usan tal medio de protección en menor porcentaje (5%).

Cuadro 11.12. Uso de condón por tipo de compañero

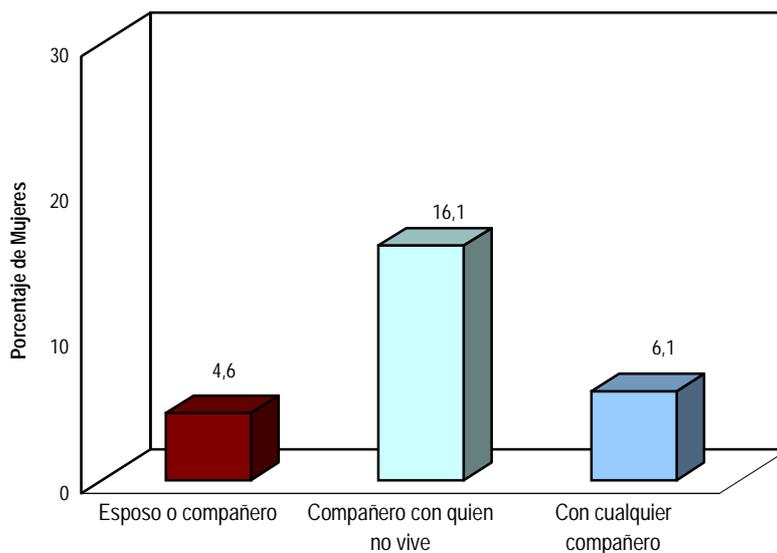
Entre las mujeres que tuvieron relaciones sexuales el año anterior a la encuesta, porcentaje que usaron condón en la última relación con compañero, y con cualquier compañero, según características seleccionadas, Madre de Dios 2000

Características	Usó condón con esposo o compañero		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	2,5	40	17,1	41	9,9	81
20-24	5,4	112	15,8	38	8,0	149
25-29	5,8	119	*	12	5,3	131
30-34	5,6	285	(28,6)	21	6,9	305
40-49	1,4	142	*	6	1,3	148
Estado civil						
Casada/Conviviente	4,6	688	*	2	4,8	689
Divorciada, separada, viuda	*	10	6,2	32	4,8	42
Soltera, ha tenido relaciones	-	0	17,9	84	17,9	84
Area de residencia						
Urbana	6,0	413	19,1	94	8,3	506
Rural	2,4	285	(4,2)	24	2,6	309
Nivel de educación						
Sin educación	0,0	47	*	1	0,0	48
Primaria	2,3	263	*	17	2,9	279
Secundaria	5,6	285	14,9	67	7,4	352
Superior	9,6	104	18,2	33	11,7	136
Total	4,6	698	16,1	117	6,1	815

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

Gráfico 11.2
Uso de Condón por tipo de Compañero





***XII. VIOLENCIA
CONTRA LAS
MUJERES Y LOS
NIÑOS***

XII. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

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

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

12.1 VIOLENCIA VERBAL DEL ESPOSO CONTRA LA MUJER

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

Como una forma de indagar sobre la violencia de tipo psicológico, específicamente, se preguntó por situaciones de apoyo emocional: si el esposo pasaba tiempo con ella y si es o era cariñoso; situaciones de control de la pareja: si el esposo la ignoraba o era indiferente con ella, si le prohibía que estudiara o trabajara, 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 Madre de Dios una gran proporción de mujeres alguna vez unidas viven o han vivido con su esposo

o compañero situaciones de apoyo emocional: esto es que pasa tiempo con ella o es cariñoso. Las menores proporciones se aprecian entre las viudas, separadas o divorciadas y las residentes de áreas urbanas.

- El porcentaje de mujeres que viven, o han vivido, situaciones de control de la pareja, tales como la ignora o es indiferente (37%), le prohíbe que estudie o trabaje (23%) o le impide ver amistades y familiares (21%), tienen rangos que difieren notoriamente según el estado civil (existe entre 18 y 36 puntos porcentuales de diferencia entre las alguna vez unidas con respecto a las que tienen algún lazo conyugal actual).
- Por otro lado, en cuanto a situaciones desobligantes, algo más de la tercera parte de mujeres alguna vez unidas manifiesta que su pareja la grita cuando se dirige a ella (35%) y la cuarta parte mencionó que su pareja le dice que no sirve para nada (24%). En este último caso, las menores proporciones de mujeres con esta experiencia se observan entre las mujeres casadas (21%), las que habitan el área rural (23%) y las que alcanzaron nivel de estudios superiores (16%).
- Existe una relación inversamente proporcional a la calidad de relación de las mujeres del departamento de Madre de Dios con respecto a su nivel educativo, de tal manera que, conforme sea mayor el nivel educativo, es menor el grado de agresión verbal por parte de sus parejas.
- Alrededor de una cada cinco mujeres han sufrido amenazas por parte del marido, tales como "me tienes cansado, me iré de la casa" (22%) o "si te vas te quito a mis hijos" (20%).

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, Madre de Dios 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	100,0	100,0	27,0	13,5	10,8	24,3	13,5	8,1	8,1	37
20-24	96,5	98,2	24,8	23,0	18,6	24,8	15,9	16,8	23,0	113
25-29	96,6	95,8	44,1	32,2	25,4	41,5	29,7	25,4	26,3	117
30-34	96,1	94,7	34,9	21,1	17,8	33,6	21,1	22,4	19,7	151
35-39	93,0	96,1	37,2	22,5	22,5	36,4	31,8	24,0	21,7	128
40-44	93,0	95,3	44,2	19,8	23,3	40,7	24,4	24,4	16,3	86
45-49	95,9	97,3	40,5	20,3	25,7	40,5	25,7	23,0	10,8	74
Estado civil										
Casada /conviviente	96,5	96,8	34,3	20,0	16,7	32,2	20,9	18,2	16,4	618
Viuda/ divorciada / separada	88,6	93,2	52,3	43,2	52,3	55,7	46,6	47,7	43,2	88
Area de residencia										
Urbana	95,0	95,7	37,4	23,2	23,0	34,6	24,9	22,7	21,8	420
Rural	96,2	97,2	35,2	22,3	18,5	35,9	23,0	20,6	16,7	286
Nivel de educación										
Sin educación	94,2	92,3	46,2	23,1	28,8	32,7	28,8	26,9	19,2	52
Primaria	94,2	97,7	41,1	25,2	20,9	41,1	27,5	24,0	19,8	257
Secundaria	97,9	94,8	34,7	23,7	22,3	35,7	23,4	21,0	21,6	290
Superior	92,6	99,1	25,9	14,8	14,8	20,4	15,7	16,7	14,8	108
Total	95,5	96,3	36,5	22,8	21,2	35,1	24,1	21,9	19,7	706

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 Madre de Dios, el 42 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 estuvieron anteriormente casadas o unidas (61%), y entre las que viven en áreas urbanas (45%).
- Fueron agredidas por el esposo frecuentemente el 14 por ciento de las mujeres alguna vez unidas, en mayor proporción por las mujeres de nivel educativo más bajo, llegando a ser que más del 14 por ciento de mujeres con estudios secundarios o menos, ha sido agredida físicamente por su pareja. Igualmente por las que estuvieron alguna vez unidas y no lo estaban al momento de la encuesta (33%).

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, Madre de Dios 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	18,9	21,6	14,3	85,7	0,0	37
20-24	27,4	8,0	9,7	90,3	0,0	113
25-29	46,6	8,5	7,3	90,9	1,8	117
30-34	51,3	7,9	14,1	84,6	1,3	151
35-39	44,2	11,6	15,8	84,2	0,0	128
40-44	41,9	10,5	19,4	80,6	0,0	86
45-49	40,5	8,1	16,7	83,3	0,0	74
Estado civil						
Casada /conviviente	38,6	9,5	9,2	90,0	0,8	618
Viuda/ divorciada / separada	61,4	11,4	33,3	66,7	0,0	88
Area de residencia						
Urbana	44,5	9,7	17,6	81,9	0,5	420
Rural	36,9	9,8	6,6	92,5	0,9	286
Nivel de educación						
Sin educación	34,6	3,8	16,7	77,8	5,6	52
Primaria	46,1	12,0	14,3	85,7	0,0	257
Secundaria	40,5	8,9	15,3	84,7	0,0	290
Superior	36,1	9,3	5,1	92,3	2,6	108
Total	41,5	9,7	13,6	85,7	0,7	706

- En cambio más del 92 por ciento de las mujeres que alcanzaron educación superior o residen en el área urbana declaran que la agresión física del esposo fue "a veces".

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

- El 10 por ciento de las mujeres manifestó que había sido golpeada, abofeteada, pateada o herida por otra persona diferente al esposo o compañero. Este tipo de violencia contra la mujer es más común en las mujeres de 15 a 19 años (22%), y aquellas sin unión conyugal (11%).

Cuadro 12.3

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

- Sin incluir al cónyuge, la madre (35%) o el padre (25%) se constituyen en los principales agresores de las mujeres.
- El 15 por ciento de las mujeres refieren como agresor al ex marido o compañero, principalmente aquellas en actual unión y las que habitan el área rural.
- La agresión física por otra persona, no familiar, fue manifestada por el 30 por ciento, principalmente en las mujeres que residen en el área urbana (33%).

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, Madre de Dios 2000

Características	Persona que ejerció la violencia								Número de mujeres
	La madre	El padre	Los padrastros	Una hermana	Un hermano	Ex marido/compañero	Suegros	Otras personas	
Estado civil									
Casada/Conviviente	18,6	18,6	5,1	3,4	8,5	30,5	0,0	27,1	59
Viuda/ divorciada / separada	*	*	*	*	*	*	*	*	10
Nunca casada / unida	52,9	32,9	10,0	4,3	10,0	1,4	0,0	25,7	70
Área de residencia									
Urbana	37,6	21,8	7,9	5,9	10,9	12,9	0,0	32,7	101
Rural	28,9	34,2	5,3	0,0	2,6	21,1	2,6	23,7	38
Total	35,3	25,2	7,2	4,3	8,6	15,1	0,7	30,2	138

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 12.4

Uso de alcohol hasta embriagarse por parte del esposo o compañero

- En el departamento de Madre de Dios, alrededor de siete de cada diez mujeres alguna vez unidas declaró el uso de alcohol por sus esposos o compañeros, hasta embriagarse. La mayoría manifestó que esto sucedió "a veces" (63%). Esta

respuesta la dieron mayormente las mujeres actualmente unidas (63%), las residentes en el área urbana (67%) y las de secundaria a más.

- El 85 por ciento de las mujeres sin unión conyugal refirieron que su pareja bebía alcohol, el 26 por ciento de los cuales de manera frecuente.

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, Madre de Dios 2000

Características	Frecuente-mente	A veces	Nunca	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad						
15-19	0,0	62,2	37,8	0,0	100,0	37
20-24	3,5	58,4	35,4	2,7	100,0	113
25-29	5,9	66,1	27,1	0,8	100,0	117
30-34	7,2	66,4	22,4	3,9	100,0	151
35-39	10,9	61,2	27,1	0,8	100,0	128
40-44	9,3	67,4	22,1	1,2	100,0	86
45-49	9,5	55,4	35,1	0,0	100,0	74
Estado civil						
Casada/Conviviente	4,5	63,4	30,1	1,9	100,0	618
Viuda/ divorciada / separada	26,1	59,1	14,8	0,0	100,0	88
Area de residencia						
Urbana	8,8	67,1	22,0	2,1	100,0	420
Rural	4,9	56,8	37,3	1,0	100,0	286
Nivel de educación						
Sin educación	9,6	51,9	38,5	0,0	100,0	52
Primaria	8,1	60,5	29,5	1,9	100,0	257
Secundaria	7,2	66,3	25,1	1,4	100,0	290
Superior	3,7	64,8	28,7	2,8	100,0	108
Total	7,2	62,9	28,2	1,7	100,0	706

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.

Cuadro 12.5 a 12.7

Búsqueda de ayuda ante el maltrato

- De la totalidad de las mujeres que han sido maltratadas o golpeadas, el 33 por ciento pidió ayuda a una persona cercana y solamente 28 por ciento de las mujeres

que han sido maltratadas físicamente o golpeadas acudieron a una institución.

- Las mujeres que recurrieron a una institución principalmente son aquellas mayores de 24 años, anteriormente unidas (48%), y residentes de áreas rurales (32%). Sin embargo, las que no sienten el amparo del matrimonio legal se acogieron al apoyo de personas cercanas.
- Las que recurrieron a personas cercanas en mayor proporción fueron las que acudieron a algún amigo (26%), en tanto que sólo una de cada cinco mujeres buscaron la ayuda de la madre.
- Las personas que vieron a otra persona como el mejor apoyo emocional fue el 18 por ciento de las cuales fueron en mayor proporción las mujeres solteras (24%), y las que habitan el área rural (28%).

- Sólo el 29 por ciento de las mujeres agraviadas recurren a la búsqueda de soporte en instituciones, el lugar más frecuentemente mencionado para denunciar este tipo de atropellos es la comisaría (25%).
- Entre las que no buscan ayuda en alguna institución resaltan las de 15 a 19 años (92%), las nunca unidas (91%), las residentes de áreas urbanas (73%) y aquellas con mayor nivel educativo.

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, Madre de Dios 2000

Características	A personas cercanas	En una Institución	Número de mujeres
Edad			
15-19	36,9	7,7	65
20-24	38,0	20,0	50
25-29	31,8	31,8	66
30-34	28,6	36,9	84
35-39	36,1	34,4	61
40-44	29,3	39,0	41
45-49	27,3	27,3	33
Estado civil			
Casada/conviviente	28,8	29,2	273
Viuda/ divorciada / separada	41,1	48,2	56
Nunca casada / unida	41,4	8,6	70
Area de residencia			
Urbana	34,2	26,4	268
Rural	29,8	32,1	130
Nivel de educación			
Sin educación	*	*	20
Primaria	32,4	33,1	135
Secundaria	32,6	26,3	189
Superior	35,2	25,9	54
Total	32,7	28,2	398

*: Menos de 20 casos

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, Madre de Dios 2000

Características	Persona a quien pidió ayuda cuando la maltrataron										Número de mujeres	
	Madre	Padre	Her- mana	Her- mano	Hijos	Ex- esposo/ esposa	Sue- gros	Otro pariente de esposo	Otro pariente de la mujer	Amigos		Otra persona
Estado civil												
Casada/conviviente	17,7	3,8	8,9	6,3	6,3	1,3	12,7	11,4	5,1	26,6	16,5	79
Viuda/ divorciada / separada	(21,7)	(8,7)	(8,7)	(8,7)	(4,3)	(4,3)	(0,0)	(4,3)	(8,7)	(34,8)	(17,4)	23
Nunca casada / unida	27,6	17,2	13,8	10,3	0,0	0,0	0,0	0,0	27,6	17,2	24,1	29
Area de residencia												
Urbana	23,9	9,8	9,8	6,5	4,3	1,1	7,6	10,9	9,8	28,3	14,1	92
Rural	12,8	2,6	10,3	10,3	5,1	2,6	7,7	0,0	12,8	20,5	28,2	39
Nivel de educación												
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
Primaria	18,2	9,1	11,4	4,5	9,1	0,0	6,8	11,4	2,3	34,1	15,9	44
Secundaria	24,2	9,7	8,1	6,5	1,6	1,6	8,1	6,5	17,7	19,4	17,7	62
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Total	20,6	7,6	9,9	7,6	4,6	1,5	7,6	7,6	10,7	26,0	18,3	130

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

Cuadro 12.7 Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda

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

Características	Institución donde buscó ayuda						Número de mujeres	
	Comisaría	Juzgado	Fiscalía	Defensoría Municipal DEMUNA	Defensoría del pueblo	Otra		No buscó ayuda
Edad								
15-19	6,2	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	92,3	65
20-24	16,0	6,0	2,0	2,0	0,0	0,0	80,0	50
25-29	24,2	4,5	3,0	4,5	0,0	1,5	68,2	66
30-34	33,3	7,1	0,0	0,0	1,2	0,0	61,9	84
35-39	34,4	1,6	3,3	0,0	0,0	0,0	65,6	61
40-44	34,1	9,8	4,9	2,4	0,0	0,0	56,1	41
45-49	24,2	3,0	3,0	0,0	0,0	3,0	72,7	33
Estado civil								
Casada/Conviviente	25,5	3,6	1,5	1,1	0,4	0,7	69,7	273
Viuda/ divorciada / separada	42,9	14,3	7,1	5,4	0,0	0,0	51,8	56
Nunca casada / unida	7,1	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	91,4	70
Area de residencia								
Urbana	23,4	3,3	2,6	1,9	0,4	0,0	72,9	268
Rural	27,5	6,9	0,8	1,5	0,0	1,5	67,2	130
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	20
Primaria	27,9	6,6	0,7	2,2	0,0	1,5	66,2	135
Secundaria	23,7	4,7	3,2	1,1	0,5	0,0	73,7	189
Superior	22,2	0,0	1,9	3,7	0,0	0,0	72,2	54
Total	24,7	4,5	2,0	1,7	0,2	0,5	71,0	398

*: Menos de 20 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 principalmente por sentir que los daños no fueron serios (28%). Una de cada cinco mujeres del departamento de Madre de Dios sienten vergüenza por lo sucedido y humillación si hicieran a la luz sus problemas.
- El 3 por ciento de las mujeres entrevistadas sienten la agresión como cotidiano y parte

de la vida diaria. Una de cada 10 mujeres no sabía donde ir.

- Para aquellas mujeres que consideraron que los daños no fueron serios, las mayores proporciones se dieron entre las mujeres de 15 a 19 años (37%), entre las que no tienen lazo conyugal (36%), las residentes del área urbana (34%) y las mujeres con educación superior (49%).

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, Madre de Dios 2000

Características	No sabe a donde ir	Ver-güenza/humi-llación	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 resol-verlo sola	No cree en justicia	Expe-riencia negativa con denuncia	Cree que no vuelve a ocurrir	Otras razones	Número de mujeres
Edad														
15-19	11,7	3,3	1,7	31,7	0,0	8,3	36,7	11,7	0,0	0,0	1,7	1,7	10,0	60
20-24	12,5	22,5	0,0	10,0	5,0	10,0	27,5	10,0	2,5	2,5	2,5	5,0	15,0	40
25-29	13,3	20,0	6,7	2,2	4,4	6,7	24,4	13,3	15,6	2,2	0,0	13,3	11,1	45
30-34	7,7	26,9	5,8	3,8	5,8	1,9	30,8	5,8	7,7	1,9	0,0	3,8	5,8	52
35-39	10,0	30,0	0,0	0,0	0,0	10,0	17,5	10,0	17,5	5,0	2,5	5,0	17,5	40
40-44	(17,4)	(34,8)	(0,0)	(0,0)	(4,3)	(13,0)	(17,4)	(4,3)	(17,4)	(0,0)	(0,0)	(13,0)	(4,3)	23
45-49	(0,0)	(25,0)	(4,2)	(4,2)	(16,7)	(0,0)	(29,2)	(4,2)	(8,3)	(12,5)	(12,5)	(4,2)	(16,7)	24
Estado civil														
Casada/Conviviente	9,4	26,2	3,7	4,7	5,8	6,3	24,6	7,3	12,6	4,2	3,1	7,9	9,4	190
Viuda/ divorciada / separada	10,3	27,6	3,4	0,0	3,4	13,8	27,6	6,9	3,4	0,0	0,0	0,0	17,2	29
Nunca casada / unida	14,1	3,1	0,0	28,1	0,0	6,3	35,9	15,6	0,0	0,0	0,0	3,1	14,1	64
Area de residencia														
Urbana	6,6	14,8	1,0	11,7	3,6	4,6	34,2	10,7	10,7	3,6	2,6	6,1	13,3	195
Rural	19,3	35,2	6,8	4,5	5,7	12,5	12,5	5,7	4,5	1,1	1,1	5,7	6,8	88
Nivel de educación														
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
Primaria	15,6	31,1	4,4	2,2	5,6	10,0	17,8	6,7	8,9	5,6	4,4	2,2	14,4	90
Secundaria	7,1	17,9	1,4	15,0	3,6	5,0	30,7	12,1	8,6	0,7	0,7	7,9	10,0	139
Superior	5,1	7,7	2,6	10,3	2,6	5,1	48,7	7,7	5,1	2,6	0,0	7,7	10,3	39
Total	10,6	21,1	2,8	9,5	4,2	7,0	27,5	9,2	8,8	2,8	2,1	6,0	11,3	283

*: Menos de 20 casos

(): Entre 20 y 24 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 Madre de Dios, el

92 por ciento de mujeres con al menos un hijo vivo dijo que el esposo o compañero los castiga con reprimendas verbales. Sin embargo el 40 por ciento refirió el castigo físico como una manera correctiva, además de la agresión por "palmadas" que conforma el 16 por ciento.

- El castigo físico, o golpes proporcionados al niño por los esposos o compañeros, es declarado con mayor frecuencia entre las mujeres de 25 a 34 años, con educación primaria o menos.
- El 39 por ciento de las mujeres refirieron que el castigo más adecuado de los padres hacia sus hijos era prohibiéndoles algo que les gusta, esta respuesta principalmente fue referida por las mujeres de 35 años a más (sobre el 44%) y las mujeres con mayor nivel de estudios.

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, Madre de Dios 2000

Características	Pal- madas	Repri- menda verbal	Prohi- biendo algo que les gusta	Restrin- giendo la alimen- tación	Con golpes	Ence- rrán- dolos	Igno- rándolos	Con más trabajo	Echán- do- los de la casa	Echán- doles agua	Quitán- doles apoyo económico	Otra	Número de mujeres
Edad													
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
20-24	25,0	95,5	22,7	0,0	31,8	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	2,3	0,0	44
25-29	17,1	86,8	42,1	1,3	44,7	1,3	0,0	5,3	1,3	0,0	0,0	1,3	76
30-34	18,3	93,5	36,6	1,1	44,1	0,0	0,0	4,3	0,0	0,0	2,2	0,0	93
35-39	13,9	92,4	44,3	0,0	38,0	0,0	0,0	7,6	0,0	2,5	1,3	1,3	79
40-44	10,9	97,8	45,7	0,0	39,1	0,0	2,2	10,9	2,2	0,0	0,0	0,0	46
45-49	2,7	86,5	48,6	2,7	32,4	0,0	0,0	5,4	0,0	0,0	2,7	0,0	37
Area de residencia													
Urbana	15,7	92,0	39,6	0,8	39,4	0,3	0,3	5,9	0,5	0,5	1,3	0,5	374
Rural	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
Nivel de educación													
Sin educación	16,1	96,8	38,7	3,2	45,2	0,0	0,0	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0	31
Primaria	16,3	89,1	36,7	0,7	51,7	0,0	0,7	5,4	0,7	0,0	0,0	0,0	146
Secundaria	14,2	93,2	40,5	0,7	34,5	0,0	0,0	5,4	0,7	1,4	2,7	1,4	147
Superior	20,0	92,7	43,6	0,0	18,2	1,8	0,0	7,3	0,0	0,0	1,8	0,0	55
Total	16,0	91,9	39,4	0,8	39,6	0,3	0,3	5,8	0,5	0,5	1,3	0,5	379

*: Menos de 20 casos.

Cuadros 12.10 y 12.11

Castigo a los hijos por las mujeres

- En el departamento de Madre de Dios, las madres imparten a sus niños castigos similares a los que dan los esposos/compañeros. El 90 por ciento manifiesta que utiliza la reprimenda verbal, el 37 por ciento los agrede físicamente y el 26 por ciento castiga con palmadas.

Castigo a la entrevistada por parte de sus padres

- La reprimenda verbal (66%) y los golpes (59%) son las principales formas que utilizaron los padres de la entrevistada para corregir su comportamiento. Otras

formas de castigo en mucha menor cuantía fueron la prohibición de algo que les gusta (40%) y las palmadas (6%). Al 11 por ciento de ellas se les impuso más trabajo como medida correctiva.

- La agresión verbal se evidenció más entre las mujeres de 15 a 19 años (73%), las solteras (76%), independientemente del área de residencia.
- Para el caso en que la agresión fue física, los mayores porcentajes fueron observados entre las mujeres de 25 a 29 años y de 35 a 39 años (sobre el 66%). El 64 por ciento de las unidas recibieron esta forma de correctivo, y aquellas que habitan el área rural (66%) o tienen nivel educativo de primaria o menos.

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, Madre de Dios 2000

Características	Pal-madas	Repri-menda verbal	Prohi-biendo algo que les gusta	Restrin-giendo la alimentación	Con golpes	Ence-rrán-dolos	Ignorán-dolos	Con más trabajo	Echán-doles agua	Quitán-doles apoyo económico	Otra	Número de mujeres
Edad												
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9
20-24	46,7	92,0	21,3	1,3	25,3	1,3	0,0	1,3	1,3	0,0	1,3	75
25-29	32,2	88,9	42,2	2,2	37,8	1,1	0,0	6,7	1,1	0,0	0,0	90
30-34	25,2	91,3	41,7	1,6	44,1	0,0	1,6	3,1	0,0	2,4	0,8	126
35-39	17,6	88,0	54,6	0,9	38,9	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	108
40-44	14,9	90,5	45,9	0,0	37,8	0,0	2,7	8,1	1,4	1,4	0,0	74
45-49	14,3	89,3	50,0	0,0	30,4	1,8	0,0	3,6	0,0	1,8	0,0	56
Estado civil												
Casada/conviviente	26,9	90,4	43,8	1,1	36,5	0,2	0,9	3,7	0,7	1,1	0,4	455
Viuda/ divorciada / separada	19,1	86,8	36,8	0,0	36,8	2,9	0,0	8,8	0,0	0,0	0,0	68
Nunca casada / unida	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Area de residencia												
Urbana	25,5	90,3	49,3	1,4	34,7	0,9	0,6	4,9	0,6	1,4	0,3	348
Rural	27,9	89,5	30,5	0,5	40,5	0,0	1,1	3,2	0,5	0,0	0,5	189
Nivel de educación												
Sin educación	19,4	88,9	38,9	0,0	38,9	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	36
Primaria	27,7	90,6	41,4	1,6	39,3	0,5	1,6	1,0	1,6	1,0	0,0	190
Secundaria	27,1	89,1	43,9	1,4	37,1	0,9	0,5	5,4	0,0	0,9	0,5	220
Superior	24,2	91,2	44,0	0,0	29,7	0,0	0,0	6,6	0,0	1,1	1,1	91
Total	26,3	90,0	42,7	1,1	36,7	0,6	0,7	4,3	0,6	0,9	0,4	537

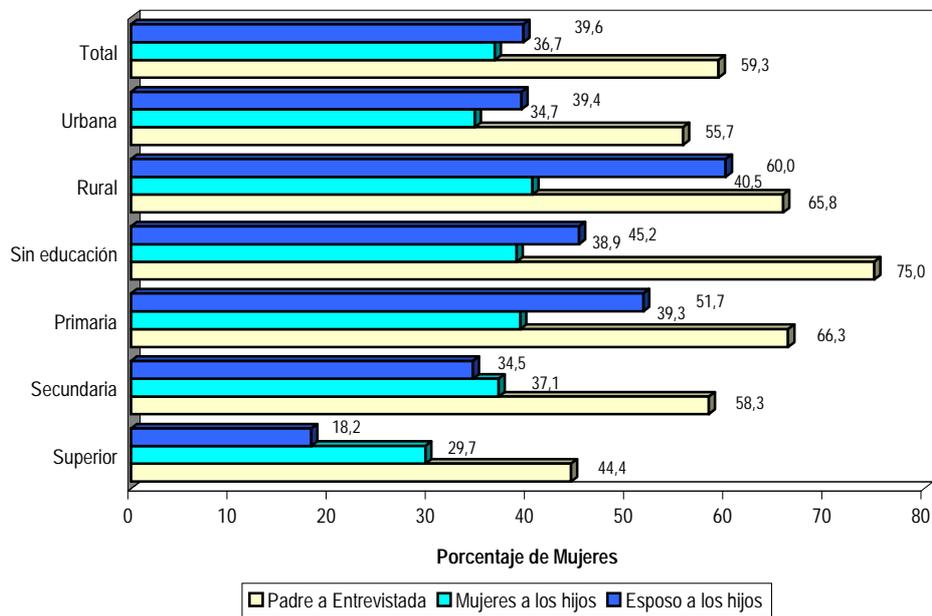
*: Menos de 20 casos.

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, Madre de Dios 2000

Características	Pal-madas	Repri-menda verbal	Prohi-biendo algo que les gusta	Restrin-giendo la alimentación	Con golpes	Quemán-dola	Ence-rrán-dolos	Ignorán-dolos	Con más trabajo	Deján-dola fuera de casa	Echán-dole agua	Quitán-doles ropa	Quitán-dole apoyo económico	Otra	Número de mujeres
Edad															
15-19	4,6	72,7	51,0	1,0	50,5	0,0	4,1	2,1	11,9	1,0	0,5	0,0	1,5	1,5	193
20-24	6,7	70,6	44,8	1,8	58,3	0,0	4,9	3,1	7,4	1,2	0,6	0,6	0,6	0,6	162
25-29	8,3	61,4	32,6	1,5	67,4	0,0	5,3	4,5	12,1	0,8	0,8	0,8	0,0	1,5	131
30-34	6,1	62,0	28,8	1,8	57,7	1,8	6,7	7,4	11,7	1,2	1,8	0,6	0,0	1,2	162
35-39	9,2	66,2	38,5	0,8	66,2	0,0	3,1	3,8	10,8	3,8	1,5	0,8	0,8	3,1	129
40-44	4,5	65,2	38,2	5,6	59,6	1,1	4,5	1,1	15,7	1,1	0,0	2,2	0,0	0,0	89
45-49	4,1	59,5	36,5	5,4	60,8	0,0	9,5	5,4	6,8	2,7	1,4	2,7	2,7	2,7	74
Estado civil															
Casada/Conviviente	6,3	62,5	35,4	2,1	64,3	0,5	6,3	4,7	11,1	1,4	1,3	0,8	0,6	1,4	618
Viuda/ divorciada / separada	9,1	65,9	39,8	3,4	54,5	1,1	3,4	4,5	11,4	3,4	0,0	2,3	0,0	2,3	88
Nunca casada / unida	5,5	76,3	50,0	1,7	47,9	0,0	3,0	1,7	10,2	1,3	0,4	0,4	1,3	1,3	235
Area de residencia															
Urbana	6,4	66,3	46,6	2,1	55,7	0,5	3,9	4,1	9,4	1,0	0,7	0,5	0,8	2,3	606
Rural	6,2	66,1	26,5	2,1	65,8	0,3	7,4	3,6	13,7	2,7	1,5	1,5	0,6	0,0	335
Nivel de educación															
Sin educación	5,8	65,4	23,1	9,6	75,0	1,9	7,7	3,8	25,0	1,9	1,9	3,8	1,9	1,9	52
Primaria	8,1	60,0	31,2	2,1	66,3	0,4	8,8	6,0	11,9	3,2	2,1	1,1	0,7	1,4	284
Secundaria	4,9	69,9	45,5	1,8	58,3	0,2	3,6	3,1	10,5	1,1	0,2	0,7	0,7	1,8	446
Superior	7,5	67,5	42,5	0,6	44,4	0,6	2,5	2,5	5,6	0,0	0,6	0,0	0,6	0,6	159
Total	6,3	66,2	39,5	2,1	59,3	0,4	5,2	3,9	10,9	1,6	1,0	0,8	0,7	1,5	941

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



Cuadro 12.12

Necesidad del castigo físico en la educación

- En el departamento de Madre de Dios, el 28 por ciento de las mujeres con hijos piensan que para educarlos es necesario algunas veces el castigo físico. Las mujeres que con más frecuencia dan esa respuesta son las habitantes del área rural y aquellas con menor nivel de estudios. También son de dicha opinión las de 25 años a más y las alguna vez unidas.

- Contraria opinión, manifiesta el 72 por ciento de las mujeres con hijos, que dice que nunca se debe proporcionar castigos físicos para educarlos; de las que piensan así, en mayor cuantía son las más jóvenes, solteras, residentes del área urbana y las que tienen niveles educativos 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, Madre de Dios 2000

Características	Algunas veces	Nunca	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	13,4	86,6	0,0	100,0	193
20-24	19,0	80,4	0,6	100,0	162
25-29	33,3	65,9	0,8	100,0	131
30-34	38,7	61,3	0,0	100,0	162
35-39	35,4	63,1	1,5	100,0	129
40-44	34,8	62,9	2,2	100,0	89
45-49	27,0	71,6	1,4	100,0	74
Estado civil					
Casada/conviviente	32,7	66,2	1,1	100,0	618
Viuda/ divorciada / separada	33,0	67,0	0,0	100,0	88
Nunca casada / unida	12,3	87,7	0,0	100,0	235
Area de residencia					
Urbana	24,1	75,0	0,8	100,0	606
Rural	33,9	65,5	0,6	100,0	335
Nivel de educación					
Sin educación	36,5	61,5	1,9	100,0	52
Primaria	36,8	62,1	1,1	100,0	284
Secundaria	24,3	75,2	0,4	100,0	446
Superior	17,5	81,9	0,6	100,0	159
Total	27,6	71,6	0,7	100,0	941

Cuadro 12.13

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

- La mitad de las mujeres del departamento de Madre de Dios declara que su padre agredía con golpes a su madre. Dentro

de éstas, las mayores proporciones se encuentran entre las mujeres de 25 a 29 años (58%), las actualmente unidas (52%), las residentes del área rural (53%) y aquellas con educación primaria (59%).

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, Madre de Dios 2000

Características	La golpeaba	No la golpeaba	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	48,5	47,9	3,6	100,0	193
20-24	52,8	44,2	3,1	100,0	162
25-29	58,3	37,1	4,5	100,0	131
30-34	51,5	44,2	4,3	100,0	162
35-39	43,8	49,2	6,9	100,0	129
40-44	46,1	44,9	9,0	100,0	89
45-49	45,9	37,8	16,2	100,0	74
Estado civil					
Casada/conviviente	51,5	41,5	6,9	100,0	618
Viuda/ divorciada / separada	46,6	47,7	5,7	100,0	88
Nunca casada / unida	47,5	50,0	2,5	100,0	235
Area de residencia					
Urbana	48,3	47,1	4,6	100,0	606
Rural	53,3	39,0	7,7	100,0	335
Nivel de educación					
Sin educación	44,2	28,8	26,9	100,0	52
Primaria	58,6	33,7	7,7	100,0	284
Secundaria	48,7	48,0	3,3	100,0	446
Superior	40,6	57,5	1,9	100,0	159
Total	50,1	44,2	5,7	100,0	941



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									Demanda satisfecha (porcentaje) ⁴	Número de mujeres en unión
	Necesidad insatisfecha ¹			(uso de métodos)			Demanda total ³				
	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 (falla de método).

⁴ [(Necesidad satisfecha)+(falla 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 periodo 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			Número de nacimientos	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		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 periodo 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								Total	Número de niños
	Porcentaje que conoce SRO	Número de madres	Cantidad de líquidos			Cantidad de sólidos						
			Nada	Menos cantidad	Misma cantidad	Más cantidad	Nada	Menos cantidad	Misma cantidad	Más cantidad		
Departamento												
Amazonas	73,7	165	3,0	20,8	31,7	44,6	22,8	42,6	29,7	5,0	100,0	34
Ancash	66,2	418	0,0	6,3	25,3	68,4	7,6	59,5	31,6	1,3	100,0	86
Apurímac	72,6	176	2,2	18,2	16,1	63,5	6,6	54,7	25,5	13,1	100,0	47
Arequipa	81,6	338	2,6	7,7	33,3	56,4	5,1	48,7	38,5	7,7	100,0	42
Ayacucho	61,1	201	6,1	24,3	24,3	44,6	11,5	63,5	21,6	2,7	100,0	53
Cajamarca	63,9	599	5,8	20,4	34,0	39,8	16,5	52,4	28,2	1,9	100,0	163
Cusco	57,5	501	2,2	11,8	34,4	51,6	11,8	40,9	41,9	5,4	100,0	114
Huancavelica	61,0	220	2,5	12,3	23,0	62,3	10,7	38,5	19,7	31,1	100,0	51
Huánuco	66,4	348	5,3	7,4	17,9	69,5	26,3	50,5	14,7	8,4	100,0	68
Ica	90,0	249	0,0	16,7	31,3	52,1	0,0	56,3	33,3	10,4	100,0	37
Junín	64,3	470	0,0	4,8	35,6	59,6	12,5	44,2	38,5	4,8	100,0	126
La Libertad	80,4	501	8,7	13,0	43,5	32,6	26,1	39,1	30,4	0,0	100,0	61
Lambayeque	88,0	414	0,0	3,3	31,1	65,6	18,0	52,5	29,5	0,0	100,0	77
Lima	89,9	2 570	2,9	12,5	25,9	57,8	13,4	63,2	21,4	1,9	100,0	293
Loreto	79,6	388	1,5	19,8	27,4	51,3	12,2	48,2	26,9	12,7	100,0	151
Madre de Dios	81,7	29	3,3	9,8	19,7	67,2	13,1	55,7	29,5	1,6	100,0	4
Moquegua	90,8	51	9,7	12,9	16,1	61,3	19,4	54,8	16,1	6,5	100,0	5
Pasco	78,7	98	0,0	18,1	31,9	50,0	9,5	58,6	29,3	2,6	100,0	28
Piura	91,3	710	0,0	12,1	31,8	56,1	13,6	60,6	25,8	0,0	100,0	107
Puno	63,1	498	1,7	6,6	34,7	57,0	13,2	44,6	35,5	6,6	100,0	113
San Martín	76,9	275	3,6	16,1	25,9	52,7	19,6	51,8	23,2	2,7	100,0	79
Tacna	86,1	90	0,0	21,1	15,8	63,2	5,3	68,4	26,3	0,0	100,0	7
Tumbes	90,3	73	0,0	6,6	23,0	68,9	8,2	57,4	29,5	3,3	100,0	13
Ucayali	77,7	155	2,2	25,0	30,1	42,6	11,8	54,4	30,9	2,9	100,0	50
Total	78,2	9 535	2,5	13,2	29,5	54,5	13,8	52,4	28,4	5,1	100,0	1 810

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período de 1-59 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. El total para 2000 incluye 0.3 por ciento sin información sobre la cantidad de líquidos y 0.4 por ciento sobre la cantidad de sólidos. Todas las distribuciones porcentuales están basadas en más de 25 casos sin ponderar.

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

Cuadro 10.8 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características seleccionadas

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

Características	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	
	Departamento						
Amazonas	12,2	36,0	0,2	0,7	0,7	10,5	180
Ancash	10,2	34,5	0,0	0,4	0,7	6,0	488
Apurímac	13,6	43,0	0,3	2,0	2,0	12,3	208
Arequipa	2,3	12,3	0,0	0,3	0,3	4,0	323
Ayacucho	12,1	33,6	0,4	3,0	1,2	10,1	240
Cajamarca	15,4	42,8	0,2	1,4	1,9	12,0	657
Cusco	14,0	43,2	0,6	1,6	3,1	13,0	595
Huancavelica	22,2	53,4	0,0	0,9	3,0	17,5	269
Huánuco	15,3	42,8	0,2	1,1	1,4	11,6	400
Ica	2,7	12,1	0,3	0,9	0,0	1,2	258
Junín	10,5	31,3	0,7	1,8	0,9	10,0	532
La Libertad	9,9	27,9	0,2	0,2	0,9	7,2	574
Lambayeque	4,3	23,6	0,0	0,3	0,0	3,8	469
Lima	1,6	8,3	0,1	0,1	0,0	0,8	2 649
Loreto	9,0	32,4	0,3	2,1	1,0	17,3	471
Madre de Dios	3,7	18,7	0,6	2,3	0,6	4,8	30
Moquegua	1,8	9,3	0,0	0,4	0,0	0,4	38
Pasco	5,0	26,4	0,0	2,6	0,9	12,2	110
Piura	7,0	24,1	0,4	1,8	0,8	8,2	818
Puno	5,9	29,7	0,3	0,7	0,3	6,1	556
San Martín	6,7	19,9	0,0	1,2	1,0	8,2	284
Tacna	0,8	5,4	0,0	0,8	0,0	0,8	83
Tumbes	3,3	12,9	0,0	1,1	0,3	4,4	81
Ucayali	9,9	33,6	0,0	0,9	1,3	11,0	165
Total	7,7	25,4	0,2	0,9	0,8	7,1	10 477

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

El cuadro está basado en 89,1 por ciento del total de niños menores de 5 años (11,754). Para el 9,5 por ciento de los niños no se pudo recolectar información y para 1,3 por ciento se encontró alguna inconsistencia.

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

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

Cuadro 10.14 Prevalencia de anemia en mujeres

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

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia					Número de mujeres	Porcentaje de mujeres sin prueba de anemia	Total de mujeres
	Mujeres con anemia			Mujeres sin anemia	Total			
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve					
Departamento								
Amazonas	0,0	5,3	26,5	68,1	100,0	75	15,0	88
Ancash	0,0	5,4	30,8	63,8	100,0	240	9,1	264
Apurímac	0,0	4,6	22,8	72,6	100,0	83	7,7	90
Arequipa	0,4	2,1	16,2	81,3	100,0	252	17,8	306
Ayacucho	0,4	8,6	36,9	54,1	100,0	91	13,0	105
Cajamarca	0,0	5,7	29,9	64,5	100,0	333	8,7	365
Cusco	0,5	8,5	31,5	59,6	100,0	261	4,1	272
Huancavelica	1,0	7,9	30,5	60,6	100,0	85	11,4	96
Huánuco	0,0	3,8	21,8	74,4	100,0	169	15,6	201
Ica	0,0	3,3	21,9	74,8	100,0	189	4,3	197
Junín	0,4	4,5	18,9	76,2	100,0	296	11,3	334
La Libertad	0,4	6,5	20,3	72,8	100,0	366	8,6	400
Lambayeque	0,0	6,1	31,3	62,6	100,0	292	9,1	321
Lima	0,4	6,4	25,9	67,4	100,0	2 069	13,4	2 389
Loreto	0,4	1,7	14,9	83,1	100,0	186	2,8	191
Madre de Dios	0,9	7,0	26,5	65,6	100,0	13	13,3	16
Moquegua	0,5	2,5	16,0	81,0	100,0	33	19,7	42
Pasco	0,0	2,7	18,5	78,8	100,0	62	4,1	65
Piura	0,3	6,9	24,7	68,1	100,0	468	3,7	486
Puno	0,0	7,8	38,0	54,3	100,0	230	26,2	311
San Martín	0,8	7,4	20,2	71,6	100,0	172	2,4	176
Tacna	0,5	7,1	31,5	60,9	100,0	68	13,6	79
Tumbes	0,0	5,5	26,3	68,2	100,0	61	1,1	61
Ucayali	0,4	5,4	21,6	72,6	100,0	89	8,0	97
Total	0,3	5,9	25,4	68,4	100,0	6 184	11,0	6 952

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

Cuadro 10.15 Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años

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

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia					Número de niños	Porcentaje de niños sin prueba de anemia	Total de niños
	Niños con anemia			Niños sin anemia	Total			
	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: 10.0-11.9 g/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	Conoce dos o más síntomas								
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 serpentin.
- Para cada subestrato, se elaboró un listado de sus centro poblados con sus correspondientes totales de población (viviendas) y también de sus correspondientes acumulados parciales de población.
- En cada subestrato, se realizó una selección (sistemática y con probabilidad proporcional a su tamaño poblacional) de un número de centros poblados requeridos para esta encuesta, digamos a , en el total de ellos en dicho subestrato.
- La probabilidad de selección del i -ésimo centro poblado para la ENDES 2000 es:

$$P_{ii} = (a * m_i) / (sm_i)$$

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 seleccionado en el i -ésimo centro poblado,

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

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

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

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

y de las cuales se obtiene

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

donde:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Se enumeran las viviendas en forma consecutiva en el listado de conglomerados rurales.
- Después de cada múltiplo de ocho (es decir 8, 16, 24, etc) se traza una línea horizontal (con un marcador de color). Cada grupo está formado por las viviendas entre cada dos líneas horizontales consecutivas y el primer grupo está constituido por la primera vivienda en la lista hasta el anterior inmediato a la primera línea horizontal, y en el caso de existir más de 4 viviendas después de la última línea horizontal, el último grupo estará constituido por esas viviendas después de la última línea horizontal. Todos estos grupos así formados se denominan grupos compactos; sea G_{ij} ese total de ellos.
- Si hubieran viviendas (menos de cuatro) después de la última línea horizontal, ellas serán distribuidas uniformemente entre los grupos compactos anteriores en forma sistemática y con un inicio al azar.
- Se calcula el número de grupo compactos a seleccionar como

$$g_{ij} = \text{redondeo al entero más cercano de } (b_{ij}/8)$$

- Se selecciona entonces g_{ij} grupos compactos del total G_{ij} en una forma sistemática y con un comienzo al azar.
- Todas las viviendas dentro de los grupos compactos en el conglomerado rural será considerado como la muestra de viviendas de dicho conglomerado.

Rendimiento de la muestra

En los Cuadros A.2 y A3. Se presentan las tasas de respuesta por departamento y por área de residencia para la encuesta de hogares (Cuadro A.2) y para la encuesta de mujeres (Cuadro A.3). De un total de 1,414 conglomerados seleccionados, se logró implementar la encuesta en todos ellos.

De los 33,046 hogares que fueron seleccionados, casi el 9 por ciento de sus viviendas estaban desocupadas, destruidas o en otra condición. En los restantes (hogares residenciales) se obtuvieron 28,900 entrevistas completas, el 88 por ciento de los hogares potenciales seleccionados.

De un total de 29,423 mujeres elegibles se logró entrevistar 27,843, obteniéndose una tasa de respuesta individual del 95 por ciento. La tasa de respuesta combinada de hogares y mujeres fue del 93 por ciento, la cual es bastante

satisfactoria para este tipo de encuesta. La mejor tasa de cobertura se logró en el departamento de Tumbes con 99 por ciento y la más baja en el departamento de Lima con casi un 89 por ciento.

Metodología de estimación

Para que las estimaciones derivadas de la ENDES 2000 sean representativas de la población, es necesario multiplicar los datos de cada hogar muestral contenido en los archivos por el peso o factor de expansión calculada según el diseño muestral.

El factor final para cada hogar tiene dos componentes: el factor básico de muestreo y el factor de ajuste por la no respuesta. El factor básico de expansión es determinado por el diseño de la muestra y equivale al inverso de la probabilidad final de selección de cada hogar, la misma que es igual a la fracción de muestreo en el departamento. Esto quiere decir que los factores básicos de expansión varían según el departamento de estudio.

El factor de ajuste por no respuesta es utilizado para ajustar los factores básicos de muestreo con el fin de tener en cuenta los hogares no entrevistados en el conglomerado. Este ajuste a los factores básicos es realizado a nivel de departamento.

Cuadro A.2 Implementación de la muestra: hogares

Distribución porcentual de la población total en los hogares visitados por nivel de urbanización y región natural, según departamento, Perú 2000

Área y departamento	Comple- pletos	Persona compe- tente ausente	Hogar ausente	Rechazo	Vivienda deso- cupada	Vivi- enda des- truida	Vivienda no encon- trada	Otra	Total	Número de hogares	Tasa de respuesta
Área de residencia											
Urbana	88,9	0,4	1,9	1,1	6,8	0,3	0,4	0,3	100,0	17,401	97,9
Rural	85,9	0,5	3,4	0,1	6,9	0,5	0,8	1,9	100,0	15,645	98,3
Departamento											
Amazonas	86,5	0,6	3,8	0,3	7,3	0,4	0,9	0,1	100,0	1,379	97,9
Ancash	88,2	0,8	0,8	0,2	9,7	0,0	0,1	0,2	100,0	1,188	98,8
Apurímac	85,9	0,2	4,3	0,3	7,8	0,3	0,6	0,7	100,0	1,534	98,8
Arequipa	87,6	0,7	3,6	1,5	6,0	0,0	0,3	0,1	100,0	1,358	97,1
Ayacucho	83,9	0,8	4,8	0,2	5,9	0,4	0,9	3,1	100,0	1,847	97,8
Cajamarca	85,9	0,3	1,8	0,1	8,0	0,0	1,7	2,2	100,0	1,083	97,7
Cusco	91,5	0,2	3,3	0,3	3,5	0,3	0,3	0,5	100,0	1,166	99,2
Huancavelica	84,3	0,3	2,1	0,0	5,8	0,5	1,0	6,0	100,0	1,443	98,4
Huánuco	84,5	0,2	8,0	0,2	5,1	0,5	0,6	0,8	100,0	1,255	98,8
Ica	88,2	0,2	1,2	0,4	9,1	0,4	0,1	0,6	100,0	1,126	99,3
Junín	89,4	0,4	3,0	0,1	4,3	0,7	0,8	1,1	100,0	1,152	98,5
La Libertad	87,7	0,5	0,8	0,0	9,8	0,2	0,3	0,7	100,0	1,259	99,1
Lambayeque	92,2	0,1	0,5	1,3	5,5	0,1	0,2	0,1	100,0	1,000	98,3
Lima	89,9	0,5	1,5	2,6	4,8	0,1	0,5	0,2	100,0	3,714	96,2
Loreto	83,9	1,0	4,7	0,3	7,0	1,3	1,5	0,3	100,0	1,121	96,8
Madre de Dios	83,5	0,6	3,6	0,6	9,2	1,3	0,9	0,4	100,0	1,418	97,6
Moquegua	87,0	0,0	0,9	1,2	10,6	0,0	0,1	0,1	100,0	1,372	98,4
Pasco	86,3	0,2	0,8	0,2	7,5	0,5	0,6	3,8	100,0	1,301	98,9
Piura	91,8	0,5	1,6	0,1	4,9	0,1	1,1	0,0	100,0	1,191	98,2
Puno	86,2	0,7	3,9	0,8	7,4	0,1	0,1	0,8	100,0	1,925	98,2
San Martín	89,0	0,3	1,9	0,2	5,0	0,5	0,9	2,2	100,0	1,093	98,5
Tacna	87,5	0,0	0,9	0,6	10,8	0,0	0,1	0,1	100,0	1,067	99,3
Tumbes	90,6	0,1	1,3	0,1	7,6	0,3	0,0	0,0	100,0	1,014	99,8
Ucayali	88,6	0,9	2,3	0,8	5,2	1,1	0,7	0,6	100,0	1,040	97,5
Total	87,5	0,4	2,6	0,7	6,8	0,4	0,6	1,0	100,0	33,046	98,1

Cuadro A.3 Implementación de la muestra: mujeres

Distribución porcentual de mujeres elegibles en la muestra por resultado de la entrevista de mujeres y tasas de respuesta, Perú, 2000

Departamento	Mujer completa	Mujer ausente	Rechazo	Parcial	Incapa- citada	Otra	Total	Número	Tasa de respuesta	Tasa de respuesta global
Área de residencia										
Urbana	94,0	2,9	1,9	0,4	0,6	0,1	100,0	18,152	94,0	92,1
Rural	95,6	2,9	0,5	0,1	0,9	0,1	100,0	11,270	95,6	94,0
Departamento										
Amazonas	93,5	4,1	0,4	0,1	1,7	0,2	100,0	1,166	93,5	91,6
Ancash	95,5	2,9	0,7	0,1	0,6	0,2	100,0	990	95,5	94,3
Apurímac	96,7	1,9	0,9	0,1	0,3	0,1	100,0	1,054	96,7	95,5
Arequipa	92,7	4,4	1,5	0,3	0,6	0,2	100,0	1,241	92,7	89,9
Ayacucho	93,5	4,7	0,9	0,2	0,7	0,1	100,0	1,292	93,5	91,4
Cajamarca	95,9	3,2	0,0	0,1	0,7	0,1	100,0	952	95,9	93,7
Cusco	96,3	2,5	0,2	0,4	0,4	0,0	100,0	958	96,3	95,5
Huancavelica	95,0	3,1	0,5	0,3	1,0	0,0	100,0	959	95,0	93,5
Huánuco	95,9	2,1	0,7	0,4	0,7	0,1	100,0	1,083	95,9	94,8
Ica	92,3	5,0	1,8	0,0	0,9	0,0	100,0	1,103	92,3	91,6
Junín	94,5	4,2	0,9	0,2	0,3	0,0	100,0	1,165	94,5	93,1
La Libertad	94,8	2,5	1,6	0,2	0,8	0,1	100,0	1,181	94,8	94,0
Lambayeque	95,2	0,6	2,9	0,3	1,1	0,0	100,0	1,117	95,2	93,5
Lima	92,8	3,3	2,7	0,4	0,7	0,1	100,0	3,823	92,8	89,3
Loreto	93,5	4,2	0,5	0,6	0,9	0,2	100,0	1,142	93,5	90,5
Madre de Dios	95,0	1,9	2,0	0,1	0,8	0,2	100,0	1,103	95,0	92,7
Moquegua	93,4	1,7	3,5	0,5	0,9	0,0	100,0	1,111	93,4	92,0
Pasco	98,5	0,6	0,3	0,2	0,5	0,0	100,0	1,062	98,5	97,5
Piura	96,2	2,3	0,1	0,0	1,2	0,1	100,0	1,341	96,2	94,5
Puno	93,2	4,3	1,4	0,5	0,4	0,1	100,0	1,380	93,2	91,5
San Martín	95,8	2,3	0,9	0,2	0,6	0,2	100,0	1,023	95,8	94,3
Tacna	92,6	2,7	3,2	0,9	0,6	0,0	100,0	1,026	92,6	91,9
Tumbes	99,3	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	100,0	1,069	99,3	99,0
Ucayali	95,1	2,6	1,3	0,1	0,8	0,1	100,0	1,081	95,1	92,7
Total	94,6	2,9	1,4	0,3	0,7	0,1	100,0	29,422	94,6	92,8



APENDICE B

LOS ERRORES DE MUESTREO

APENDICE B

Por tratarse de una encuesta por muestreo, los resultados de la ENDES 2000 que se incluyen en el presente informe son estimaciones que están afectadas por dos tipos de errores: aquellos que se producen durante las labores de recolección y procesamiento de la información (que se denominan usualmente errores no muestrales) y los llamados errores de muestreo, que resultan del hecho de haberse entrevistado sólo una muestra y no la población total.

El primer tipo de error incluye la falta de cobertura de todas las mujeres seleccionadas, errores en la formulación de las preguntas y en el registro de las respuestas, confusión o incapacidad de las mujeres para dar la información y errores de codificación o de procesamiento. En el presente estudio se trató de reducir a un mínimo este tipo de errores a través de una serie de procedimientos que se emplean en toda encuesta bien diseñada y ejecutada, como son: el diseño cuidadoso y numerosas pruebas del cuestionario, intensa capacitación de las entrevistadoras, supervisión intensa y permanente del trabajo de campo, revisión de los cuestionarios en el campo por parte de las críticas, supervisión apropiada en la etapa de codificación, y procesamiento de los datos y limpieza cuidadosa del archivo con retroalimentación a las supervisoras, críticas y entrevistadoras a partir de los cuadros de control de calidad. Los elementos de juicio disponibles señalan que este tipo de errores se mantuvo dentro de márgenes razonables en la ENDES 2000. En lo que sigue no se hará más referencia a los errores ajenos al muestreo sino únicamente a los llamados errores de muestreo.

La muestra de mujeres estudiadas en la ENDES 2000 no es sino una de la gran cantidad de muestras del mismo tamaño que sería posible seleccionar de la población de interés utilizando el diseño empleado. Cada una de ellas habría

dado resultados en alguna medida diferentes de los arrojados por la muestra usada. La variabilidad que se observaría entre todas las muestras posibles constituye el error de muestreo, el cual no se conoce pero puede ser estimado a partir de los datos suministrados por la muestra realmente seleccionada. El error de muestreo se mide por medio del error estándar. El error estándar de un promedio, porcentaje, diferencia o cualquier otra estadística calculada con los datos de la muestra se define como la raíz cuadrada de la varianza de la estadística y es una medida de su variación en todas las muestras posibles. En consecuencia, el error estándar mide el grado de precisión con que el promedio, porcentaje, o estadística basado en la muestra, se aproxima al resultado que se habría obtenido si se hubiera entrevistado a todas las mujeres de la población bajo las mismas condiciones.

El error estándar puede ser usado para calcular intervalos dentro de los cuales hay una determinada confianza de que se encuentra el valor poblacional. Así, si se toma cierta estadística calculada de la muestra (un porcentaje, por ejemplo) y se le suma y resta dos veces su error estándar, se obtiene un intervalo al cual se le asigna una confianza de 95 por ciento de que contiene, en este caso, el porcentaje poblacional.

Si las mujeres incluidas en la muestra hubieran sido seleccionadas en forma simple al azar, podrían utilizarse directamente las fórmulas muy conocidas que aparecen en los textos de estadística para el cálculo de errores estándar y límites de confianza y para la realización de pruebas de hipótesis. Sin embargo, como se ha señalado, el diseño empleado es complejo, por lo cual se requiere utilizar fórmulas especiales que consideran los efectos de la estratificación y la conglomeración.

Ha sido posible realizar estos cálculos para un cierto grupo de variables de interés especial, empleando la metodología, actualmente incorporada en ISSA, del programa CLUSTERS (Computation and Listing of Useful Statistics on Errors of Sampling), un programa de computador desarrollado por la Encuesta Mundial de Fecundidad (WFS), apropiado para el análisis estadístico de muestras complejas como la de la ENDES 2000. El programa CLUSTERS maneja el porcentaje o promedio de interés como una razón estadística $r = y/x$, en donde tanto el numerador $[y]$ como el denominador $[x]$ son variables aleatorias. El cálculo de la varianza de r lo hace CLUSTERS utilizando la fórmula que seguidamente se indica y el error estándar tomando la raíz cuadrada de esa varianza:

$$\text{var}(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 \cdot \frac{z_{hi}^2}{m_h} \right) \right]$$

en donde $z_{hi} = y_{hi} - r$ o x_{hi} y en forma análoga $z_h = y_h - r$ 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.2.19 Errores de muestreo para la población de Madre de Dios

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Población urbana	0,654	0,020	1 048	66	1,339	0,030	0,614	0,693
Sin educación	0,055	0,011	1 048	66	1,544	0,197	0,034	0,077
Con secundaria o más	0,638	0,020	1 048	66	1,372	0,032	0,598	0,679
Nunca se unió	0,236	0,011	1 048	66	0,854	0,048	0,213	0,258
Actualmente unida	0,674	0,016	1 048	66	1,086	0,023	0,642	0,705
Casada antes de los 20 años	0,593	0,019	840	53	1,099	0,031	0,556	0,630
Primera relación antes 18 años	0,661	0,019	840	53	1,160	0,029	0,623	0,699
Promedio de nacidos vivos 15-49	2,672	0,076	1 048	66	0,989	0,029	2,519	2,824
Promedio de nacidos vivos 40-49	5,442	0,167	181	11	0,842	0,031	5,108	5,776
Promedio de sobrevivientes 15-49	2,436	0,057	1 048	66	0,840	0,023	2,322	2,550
Conoce método anticonceptivo	0,933	0,012	706	44	1,274	0,013	0,910	0,957
Conoce método moderno	0,924	0,014	706	44	1,367	0,015	0,896	0,951
Alguna vez usó anticonceptivos	0,892	0,018	706	44	1,512	0,020	0,857	0,928
Actualmente usa anticonceptivos	0,669	0,027	706	44	1,525	0,040	0,614	0,723
Usa método moderno actualmente	0,545	0,026	706	44	1,390	0,048	0,493	0,597
Usa píldora	0,123	0,014	706	44	1,131	0,114	0,095	0,151
Usa DIU	0,035	0,007	706	44	1,061	0,209	0,021	0,050
Usa inyección	0,190	0,019	706	44	1,258	0,098	0,153	0,227
Usa implante	0,000	0,000	706	44	NA	NA	0,000	0,000
Usa condón	0,047	0,008	706	44	1,008	0,171	0,031	0,063
Usa esterilización femenina	0,136	0,015	706	44	1,198	0,114	0,105	0,167
Usa esterilización masculina	0,003	0,002	706	44	1,009	0,713	0,000	0,007
Usa ritmo actualmente	0,109	0,012	706	44	1,051	0,113	0,084	0,134
Usa retiro	0,006	0,002	706	44	0,684	0,341	0,002	0,010
Sector público como fuente	0,931	0,013	448	28	1,047	0,013	0,906	0,956
No desea más hijos	0,620	0,021	706	44	1,146	0,034	0,579	0,662
Desea esperar 2 años o más	0,144	0,014	706	44	1,054	0,097	0,117	0,172
Tamaño ideal de familia	2,257	0,035	1 045	66	1,054	0,015	2,188	2,327
Vacuna antitetánica	0,610	0,020	579	36	1,022	0,033	0,570	0,650
Atención médica al parto	0,670	0,027	579	36	1,205	0,040	0,616	0,724
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0,109	0,012	558	35	0,833	0,106	0,086	0,133
Recibió tratamiento de SRO	0,770	0,064	61	4	1,133	0,083	0,642	0,899
Recibió tratamiento médico	0,279	0,074	61	4	1,267	0,267	0,130	0,427
Niños con tarjeta	0,505	0,056	107	7	1,148	0,110	0,394	0,616
Niños que recibieron BCG	0,991	0,009	107	7	1,009	0,009	0,972	1,009
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,832	0,041	107	7	1,120	0,049	0,751	0,913
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0,636	0,051	107	7	1,106	0,081	0,533	0,738
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,766	0,044	107	7	1,068	0,057	0,679	0,854
Recibieron todas las vacunas	0,495	0,059	107	7	1,218	0,119	0,378	0,613
Peso para la talla 2 DE por debajo	0,023	0,007	482	30	1,009	0,299	0,009	0,036
Talla para la edad 2 DE por debajo	0,187	0,029	482	30	1,522	0,153	0,129	0,244
Peso para la edad 2 DE por debajo	0,048	0,011	482	30	1,030	0,225	0,026	0,069

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)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000								
Área de residencia								
Urbana	28,426	1,892	13 388	14 060	1,200	0,067	24,643	32,209
Rural	60,347	2,528	16 057	12 065	1,222	0,042	55,291	65,403
Departamento								
Amazonas	47,251	6,208	1 440	478	0,976	0,131	34,836	59,667
Ancash	49,972	7,397	1 087	1 180	0,987	0,148	35,177	64,766
Apurímac	70,953	8,239	1 533	529	1,074	0,116	54,475	87,430
Arequipa	39,892	9,598	861	922	1,310	0,241	20,696	59,089
Ayacucho	49,613	6,377	1 576	564	1,072	0,129	36,859	62,367
Cajamarca	50,558	7,412	1 090	1 721	1,104	0,147	35,733	65,382
Cusco	83,666	8,901	1 199	1 468	0,976	0,106	65,863	101,468
Huancavelica	70,492	7,805	1 617	679	1,129	0,111	54,883	86,102
Huánuco	63,250	6,283	1 466	1 044	0,916	0,099	50,685	75,816
Ica	21,362	3,999	804	626	0,794	0,187	13,364	29,360
Junín	43,017	4,938	1 099	1 335	0,780	0,115	33,142	52,892
La Libertad	45,054	7,207	1 016	1 346	1,011	0,160	30,640	59,467
Lambayeque	37,998	7,865	957	1 216	1,270	0,207	22,267	53,729
Lima	19,726	3,065	2 411	6 232	1,076	0,155	13,597	25,856
Loreto	52,983	7,003	1 467	1 126	1,142	0,132	38,978	66,989
Madre de Dios	27,654	4,445	1 236	78	0,912	0,161	18,763	36,544
Moquegua	28,181	5,411	715	119	0,893	0,192	17,358	39,003
Pasco	57,944	7,054	1 160	277	0,922	0,122	43,835	72,053
Piura	36,789	6,808	1 229	1 998	1,125	0,185	23,173	50,405
Puno	59,230	6,876	1 599	1 500	1,082	0,116	45,477	72,983
San Martín	48,509	7,760	1 157	817	1,164	0,160	32,989	64,029
Tacna	23,841	6,091	656	227	1,072	0,256	11,658	36,024
Tumbes	35,580	6,109	849	188	0,990	0,172	23,363	47,798
Ucayali	51,639	7,094	1 221	453	1,103	0,137	37,451	65,828
Región natural								
Lima Metropolitana	17,418	3,122	1 889	5 306	1,057	0,179	11,173	23,663
Resto Costa	34,349	3,220	6 113	5 915	1,338	0,094	27,908	40,789
Sierra	57,596	2,578	13 944	10 958	1,171	0,045	52,441	62,751
Selva	50,774	3,679	7 499	3 946	1,396	0,072	43,415	58,133
Total	43,173	1,640	29 445	26 124	1,213	0,038	39,893	46,452
ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000								
Área urbana	23,608	2,380	6 399	6 845	1,178	0,100	18,840	28,368
Área rural	44,880	3,236	7 689	5 735	1,272	0,070	38,400	51,352
Total	33,311	2,013	14 088	12 580	1,202	0,060	29,280	37,337
ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 1996								
Área urbana	34,934	1,839	17 999	18 196	1,225	0,053	31,255	38,613
Área rural	71,023	3,000	17 255	12 943	1,339	0,042	65,023	77,023
Total	49,912	1,798	35 254	31 139	1,327	0,036	46,316	53,509

Cuadro B.2.37 Errores de muestreo para la mortalidad en la niñez por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000								
Área de residencia								
Urbana	39,028	2,227	13 430	14 102	1,228	0,057	34,573	43,483
Rural	85,287	3,127	16 172	12 154	1,301	0,037	79,033	91,540
Departamento								
Amazonas	68,484	7,315	1 449	481	0,964	0,107	53,855	83,114
Ancash	71,751	10,077	1 094	1 188	1,158	0,140	51,597	91,906
Apurímac	93,942	8,635	1 541	532	1,034	0,092	76,671	111,212
Arequipa	57,588	18,297	864	925	1,996	0,318	20,995	94,182
Ayacucho	68,259	8,112	1 584	567	1,158	0,119	52,034	84,484
Cajamarca	68,936	9,913	1 097	1 733	1,281	0,144	49,110	88,762
Cusco	108,004	9,563	1 210	1 482	0,971	0,089	88,878	127,129
Huancavelica	107,713	9,651	1 636	687	1,149	0,090	88,411	127,014
Huánuco	93,218	7,644	1 476	1 051	0,932	0,082	77,931	108,505
Ica	32,236	6,541	806	628	0,935	0,203	19,153	45,318
Junín	62,056	6,608	1 107	1 344	0,840	0,106	48,840	75,272
La Libertad	60,449	8,256	1 017	1 348	1,004	0,137	43,938	76,961
Lambayeque	47,047	8,635	958	1 217	1,216	0,184	29,777	64,316
Lima	26,855	3,650	2 422	6 255	1,109	0,136	19,556	34,155
Loreto	78,651	7,369	1 474	1 131	0,993	0,094	63,912	93,390
Madre de Dios	39,850	5,252	1 239	78	0,940	0,132	29,345	50,355
Moquegua	33,029	6,097	716	120	0,928	0,185	20,836	45,222
Pasco	77,505	9,035	1 164	278	0,982	0,117	59,435	95,575
Piura	53,791	7,731	1 235	2 008	1,148	0,144	38,329	69,252
Puno	85,045	8,033	1 609	1 509	1,112	0,094	68,979	101,110
San Martín	69,671	8,512	1 163	821	1,043	0,122	52,647	86,696
Tacna	34,280	7,151	658	227	1,054	0,209	19,977	48,582
Tumbes	46,523	8,733	851	188	1,219	0,188	29,056	63,990
Ucayali	80,176	7,872	1 232	457	0,982	0,098	64,433	95,920
Región natural								
Lima Metropolitana	22,519	3,605	1 894	5 320	1,079	0,160	15,308	29,729
Resto Costa	46,076	3,764	6 128	5 933	1,397	0,082	38,548	53,604
Sierra	81,221	3,313	14 037	11 032	1,307	0,041	74,595	87,847
Selva	74,581	3,845	7 543	3 971	1,209	0,052	66,892	82,271
Total	60,381	2,052	29 602	26 256	1,308	0,034	56,277	64,485
ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2000								
Área urbana	32,410	2,770	6 434	6 876	1,187	0,080	26,870	37,949
Área rural	63,611	3,782	7 762	5 792	1,289	0,050	56,040	71,176
Total	46,726	2,388	14 196	12 668	1,230	0,050	41,950	51,502
ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 1996								
Área urbana	46,425	2,184	18 062	18 245	1,276	0,047	42,057	50,793
Área rural	99,579	3,748	17 351	13 016	1,412	0,038	92,083	107,075
Total	68,426	2,264	35 413	31 261	1,422	0,033	63,897	72,955

LISTA DE CUADROS

Página

CAPITULO 1

Cuadro 1.1	Composición del producto bruto interno	23
------------	--	----

CAPITULO 2

Cuadro 2.1	Composición de la población total por edad, sexo y residencia urbana-rural	32
Cuadro 2.2	Nivel de educación de la población masculina de 6 años y más	33
Cuadro 2.3	Nivel de educación de la población femenina de 6 años y más	34
Cuadro 2.4	Asistencia Escolar de la Población en los Hogares	35
Cuadro 2.5	Composición de los hogares	36
Cuadro 2.6	Niños según sobrevivencia de los padres y situación de residencia	37
Cuadro 2.7	Características de las viviendas	38
Cuadro 2.8	Bienes de consumo duraderos 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 gastos 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 por lugar de residencia y educación	61
Cuadro 4.3	Fecundidad por edad para varios quinquenios anteriores a la encuesta	62
Cuadro 4.4	Número de nacidos vivos y sobrevivientes a las mujeres entrevistadas, según edad	63
Cuadro 4.5	Intervalos entre nacimientos	64
Cuadro 4.6	Edad al primer nacimiento	65
Cuadro 4.7	Edad mediana al primer nacimiento por características seleccionadas	65
Cuadro 4.8	Fecundidad en adolescentes	66

CAPITULO 5

Cuadro 5.1	Conocimiento de métodos específicos entre las mujeres entrevistadas	70
Cuadro 5.2	Conocimiento de métodos entre las mujeres en unión, por características seleccionadas	71
Cuadro 5.3	Uso alguna vez de métodos anticonceptivos específicos entre las mujeres entrevistadas	72
Cuadro 5.4	Uso actual de métodos anticonceptivos específicos entre las mujeres entrevistadas	74
Cuadro 5.5	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión	75
Cuadro 5.6	Número de hijos al usar métodos por primera vez	76
Cuadro 5.7	Conocimiento del período fértil	76
Cuadro 5.8	Fuente de suministro para métodos modernos	77
Cuadro 5.9	Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos	79
Cuadro 5.10	Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos	80
Cuadro 5.11	Uso futuro de anticoncepción entre mujeres que no usan actualmente	81
Cuadro 5.12	Exposición a mensajes de planificación familiar en medios de comunicación	83
Cuadro 5.13	Contacto de mujeres no usuarias con proveedores de planificación familiar	84
Cuadro 5.14	Discusión de planificación familiar entre parejas	85
Cuadro 5.15	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	103

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, según 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	118

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	126
Cuadro 9.5	Lugar del parto para los nacimientos en los últimos cinco años	127
Cuadro 9.6	Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad por características seleccionadas	128
Cuadro 9.7	Características del parto: nacimientos por cesárea y peso al nacer para los menores de cinco años	129
Cuadro 9.8	Complicaciones durante el parto	130
Cuadro 9.9	Problemas postnatales por características seleccionadas	131
Cuadro 9.10	Atención médica para los problemas postnatales	132
Cuadro 9.11	Síntomas que conllevan a la madre a buscar ayuda médica inmediata	134
Cuadro 9.12	Vacunaciones en cualquier momento para los niños de 18-29 meses según fuentes de información	135
Cuadro 9.13	BCG, DPT, Polio y Sarampión: vacunación en cualquier momento de los niños 18-29 meses, por sexo del niño y orden de nacimiento	136
Cuadro 9.14	BCG, DPT, Polio y Sarampión: niños vacunados a la edad apropiada	137
Cuadro 9.15	Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años	138
Cuadro 9.16	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años	140
Cuadro 9.17	Conocimiento de SRO por características seleccionadas	141
Cuadro 9.18	Eliminación de las deposiciones de los niños	144

CAPITULO 10

Cuadro 10.1	Lactancia inicial para niños menores de cinco años	148
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	155
Cuadro 10.5	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, según características seleccionadas	157

Cuadro 10.6	La talla como indicador del estado 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

CAPITULO 11

Cuadro 11.1	Conocimiento de VIH/SIDA en general por parte de las mujeres entrevistadas y conocimiento particular de formas válidas y específicas de evitar el VIH/SIDA	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	174
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 y frecuencia de ésta	185
Cuadro 12.3	Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia física	186
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	189
Cuadro 12.8	Violencia intrafamiliar: razones para no demandar al agresor o no buscar ayuda o consejo	190
Cuadro 12.9	Violencia intrafamiliar: forma como castigan los esposos o compañeros a sus hijos	191
Cuadro 12.10	Violencia intrafamiliar: forma como castigan las mujeres a sus hijos	191
Cuadro 12.11	Violencia intrafamiliar: forma como castigaban los padres a la entrevistada	192
Cuadro 12.12	Violencia intrafamiliar: creencia en la necesidad de castigo físico en la educación de los hijos	194
Cuadro 12.13	Violencia intrafamiliar: mujeres que declararon que su padre golpeaba a la madre de la entrevistada	195

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 para el cálculo de los errores de muestreo	221
Cuadro B.2.1	Errores de muestreo para la población total	222
Cuadro B.2.19	Errores de muestreo para la población de Madre de Dios	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 Madre de Dios	32
-------------	--	----

CAPITULO 3

Gráfico 3.1	Mujeres entrevistadas por edad, estado conyugal y area de residencia	43
Gráfico 3.2	Nivel de Educación de las mujeres en edad fértil	45
Gráfico 3.3	Distribución del salario en el gasto del hogar por las mujeres no unidas	52

CAPITULO 5

Gráfico 5.1	Fuente de suministro para métodos modernos	78
Gráfico 5.2	Fuentes de suministro del sector público	78
Gráfico 5.3	Preferencia de métodos para uso futuro	81
Gráfico 5.4	Razones para no usar métodos anticonceptivos en el futuro entre quienes no usan actualmente	82

CAPITULO 7

Gráfico 7.1	Fecundidad deseada y observada por lugar de residencia y educación	110
-------------	--	-----

CAPITULO 9

Gráfico 9.1a	Número de visitas prenatales	124
Gráfico 9.1b	Meses de embarazo a la primera visita prenatal	124
Gráfico 9.2	Proveedores de atención postnatal para menores de cinco años, según área de residencia	133
Cuadro 9.3	Porcentaje de niños menores de cinco años que tuvieron IRA y fueron llevados a proveedores de salud	138
Cuadro 9.4	Razones para no llevar a un niño con IRA a un establecimiento de salud	139
Gráfico 9.5	Cantidad de sólido y líquidos recibidos por menores de cinco años durante un episodio diarreico	142
Gráfico 9.6	Tratamiento de diarrea en niños menores de cinco años	142
Gráfico 9.7	Tipos de Tratamiento de Rehidratación Oral (TRO)	143

CAPITULO 10

Gráfico 10.1	Intensidad de la lactancia en menores de 6 meses	152
Gráfico 10.2a	Porcentaje de menores de tres años por tipo de comidas recibidas (lactantes)	153
Gráfico 10.2b	Porcentaje de menores de tres años por tipo de comidas recibidas (no lactantes)	154
Gráfico 10.3	Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años	164
Gráfico 10.4	Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años cuando las madres no tienen anemia	164

CAPITULO 11

Gráfico 11.1	Conocimiento de formas de evitar el VIH/SIDA	169
Gráfico 11.2	Uso de condón por tipo de compañero	179

CAPITULO 12

Gráfico 12.1	Golpizas a los niños por parte de los padres y a la entrevistada por parte de sus padres	193
--------------	--	-----

Créditos

MADRE DE DIOS: 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

CARLOS ECHEVARRIA GONZALES

Analista Responsable

MONICA LIZAMA EGOÁVIL

Revisor

ANGELICA DIAZ HERRERA

Procesamiento de textos y gráficos