ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2000

Departamento de San Martín

Instituto Nacional de Estadística e Informática

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

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

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 Nº 658 Jesús María, Lima 11
Orden Nº	:	100-OTA-INEI
Depósito Legal	:	Nº 1501132001-3894

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

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

Lima, Noviembre del 2001

Gilberto Moncada Vigo
Jefe
Instituto Nacional de Estadística
e Informática

INDICE

PRESENTACION **3**
RESUMEN GENERAL 11
DATOS BASICOS 17

I. INTRODUCCIÓN **21**

1.1 Antecedentes y Objetivos de la Encuesta 21

Antecedentes y Justificación 21
Objetivos de la Encuesta 21

1.2 Aspectos Metodológicos 22

Población Bajo Estudio 22
Diseño y Tamaño de la Muestra para la ENDES 2000 22
Cuestionarios y Principales Temas Investigados 22

1.3 Aspectos Operativos de la Encuesta 24

Entrenamiento del Personal 24
Recolección de los Datos 24
Consistencias y Procesamiento de Datos 24

1.4 Contexto Económico y Políticas de Población y Salud 25

Perú: Economía, Programa Nacional de Población y Programa de Salud al año 2000 25
Economía 25
Política y Programa Nacional de Población 26
Plan Nacional de Población 1998 - 2002 26
Salud Reproductiva y Programa de Planificación Familiar 1996-2000 26
Programas y Prioridades de Salud 27
Acciones en favor de la Mujer 27
Erradicación de la Violencia Contra la Mujer 28

1.5 Nivel Departamental 28

1.5.1 San Martín: Aspectos Geográficos y Políticos Administrativos 28

Aspectos Geográficos 28
Aspectos Políticos Administrativos 29
Población 29
Economía 29

1.5.2 San Martín: Tamaño de la Muestra de la ENDES 2000 29

II. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION 33

2.1 Características de la Población del Departamento de San Martín 33

Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural 33
Nivel de Educación y Asistencia a Centros de Enseñanza Regular 35
Asistencia Escolar 36
Composición de los Hogares 37

2.2 Características de las Viviendas 39

Disponibilidad de Bienes de Consumo Duraderos y Medios de Transporte 41

III. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES 45

3.1 Entrevistadas por Edad, Estado Conyugal y Area de Residencia 45

3.2 Nivel de Educación 46

3.3 Acceso a Medios Masivos de Comunicación 48

3.4 Situación Laboral 49

3.5 Decisiones sobre Aspectos importantes en el Hogar 52

IV. FECUNDIDAD 61

4.1 Niveles, Tendencias y Diferenciales de la Fecundidad 61

4.2 Fecundidad Acumulada 64

4.3 Intervalos entre Nacimientos 65

4.4 Edad de la Madre al Nacimiento del Primer Hijo 66

4.5 Fecundidad en Adolescentes 68

V. PLANIFICACION FAMILIAR 71

5.1 Conocimiento de Métodos 71

5.2 Uso de Métodos Anticonceptivos 73

El Uso Pasado 73
Prevalencia Actual del Uso de Métodos 74
Diferenciales en los Niveles de Uso Actual 76
Número de Hijos al Iniciar el Uso de Anticonceptivos 77
Conocimiento del Período Fértil 77
Fuentes de Suministro de Métodos Modernos 78

5.3 Discontinuación del Uso de Métodos y Uso Futuro 81

Razones de Discontinuación del Uso de Métodos Anticonceptivos 81
Intenciones de Uso en el Futuro 82

5.4 Mensajes sobre Planificación Familiar: Exposición y Aceptabilidad 84

Discusión sobre la Planificación Familiar entre parejas 86

VI. OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD 91

6.1 Estado Conyugal Actual 91

6.2 Edad a la Primera Unión Conyugal 93

6.3 Edad a la Primera Relación Sexual 94

6.4 Actividad Sexual Previa y Reciente 95

6.5 Infertilidad Postparto 97

6.6 Exposición al Riesgo de Embarazo entre las Mujeres de 30 y Más Años 98

VII. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD 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 107

7.5 Tasas de Fecundidad Deseada 108

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 125

9.2 Asistencia del Parto 126

Lugar de Ocurrencia del Parto 126
Tipo de Asistencia Durante el Parto 127
Características del Parto 128

9.3 Cuidado Postnatal de las Madres 130

9.4 Síntomas que Llevan a Buscar Ayuda Médica 134

9.5 Vacunación 135

Vacunación en Cualquier Momento 135
Vacunación a la Edad Apropiada 136

9.6 Enfermedades Respiratorias Agudas 137

9.7 Prevalencia y Tratamiento de la Diarrea 140

Prevalencia de la Diarrea 140
Conocimiento del Cuidado de la Diarrea 141
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 154

Prevalencia de la Desnutrición Crónica 155
Prevalencia de la Desnutrición Aguda o Emaciación 155
Prevalencia de la Desnutrición Global o General 155

10.6 Nutrición de las Mujeres 157

Estatura de las Mujeres en Edad Fértil 157
Peso y Masa Corporal de las Mujeres 158

10.7 Anemia en Niños y Mujeres 160

Introducción 160
Prueba de Anemia 160
Resultados 161

XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS 167

11.1 Conocimiento de VIH/SIDA y Formas de Evitar el Contagio 167

11.2 Conocimiento de Asuntos Relacionados con el VIH/SIDA 170

11.3 Conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) 172

11.4 Prevalencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual 174

11.5 Conducta Sexual, Uso del Condón y Acceso al Condón 176

XII. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS 181

12.1 Violencia Verbal del Esposo contra la Mujer 181

12.2 Violencia Física contra la Mujer 183

12.3 Solicitud de Ayuda y Denuncia del Maltrato 185

12.4 Maltrato a los Niños 188

ANEXO 197

APENDICE A: DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA 209

A.1 Introducción 209

A.2 Diseño y Selección 209

Unidades de Muestreo 209
Marco Muestral 209
Composición de la Muestra 210
Selección de la Muestra 210
Rendimiento de la Muestra 213
Metodología de Estimación 213

APENDICE B: LOS ERRORES DE MUESTREO 217

APENDICE C: LISTA DE CUADROS 225
LISTA DE GRAFICOS 230

Resumen General

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

La región de San Martín esta situada en la parte Nor-Oriental del territorio peruano, limitando por el Norte y por el Este con la región Loreto, por el Sur con el departamento de Huánuco y por el Oeste con los departamentos de la Libertad y Amazonas.

San Martín tiene una superficie territorial de 51,253.31 km^2, es decir el 4 por ciento del territorio nacional pero su población representa el 2.5 por ciento de la población total del país.

Según la ENDES 2000, el 54 por ciento de la población total de este departamento reside en el área urbana y el 46 por ciento restante en el área rural.

La población de San Martín es joven. Los menores de 15 años constituye más de un tercio del total de la población (40%).

La población en edad de trabajar, 15 a 64 años, representa el 56 por ciento, concentrándose en mayor proporción entre los menores de 30 años. Las personas de 65 o más años de edad conforman solamente el 4 por ciento, existiendo una diferencia con este grupo de edad entre el porcentaje de mujeres (4%) y hombres (3%).

Los varones constituyen el 52 por ciento de la población total y las mujeres el 48 por ciento.

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.

Con relación a algunas variables para analizar la situación de la educación, la ENDES 2000 encontró que la mediana de años de educación, alcanzada por la población de 6 años a más del departamento es de 5.4 años de estudio en los hombres y 5.1 años en las mujeres. La diferencia por sexo en la mediana de años de estudio, es mayor en el área rural (1.6) que en el área urbana (0.1).

La mediana de estudios de los hombres que residen en el área urbana (5.9) es mayor que la de los hombres del área rural (5.0). En las mujeres del área urbana la mediana de años de estudios alcanzados (5.8) es mayor que la lograda por las mujeres del área rural (3.4).

En la población de 6 años a más sin educación del departamento de San Martín, hay una diferencia de 6 puntos porcentuales entre los hombres (6%) y las mujeres (12%).

La población femenina de 6 años a más que no tiene ningún grado de instrucción llega al 12 por ciento, el 57 por ciento tiene estudios a nivel primaria; el 24 por ciento educación secundaria y solamente el 8 por ciento educación superior. La situación de los hombres, aunque no es alentadora, es mejor que la de las mujeres, el porcentaje de los hombres que no tiene ningún grado de instrucción llega a 6.3 por ciento, el 58 por ciento tiene educación primaria; 27 por ciento educación secundaria y sólo el 9 por ciento educación superior. El nivel de asistencia escolar en la población de 6 a 24 años es de 71 por ciento.

Mas de 8 de cada 10 hogares del departamento de San Martín tiene como jefe del hogar a un varón (89%). En el área rural, los hogares con jefatura masculina (93%) son 7

puntos porcentuales más que en el área urbana (86%).

Mientras que, en el 11 por ciento de los hogares del departamento la jefatura está a cargo de una mujer, esta proporción es similar a la observada en 1996 (11%); La proporción de hogares a cargo de una mujer es mayor en el área urbana (14%) que en el área rural (7%), en 7 puntos porcentuales.

El número promedio de personas por hogar es de 4.7; el promedio que se observa en el área rural (4.9) es mayor que en el área urbana (4.5).

El 53 por ciento de los hogares cuentan con energía eléctrica, siendo los hogares urbanos (84%) los más beneficiados con este servicio. En el área rural el 88 por ciento de los hogares no cuenta con energía eléctrica.

El 54 por ciento de las viviendas del departamento de San Martín cuentan con servicio de agua dentro de la vivienda; el 77 por ciento en el área urbana y 25 por ciento en el área rural.

El 28 por ciento de los hogares del departamento consume agua de manantial o de río, en el área rural la proporción es 40 puntos más que entre los hogares del área urbana (11%).

El servicio sanitario que utiliza el mayor porcentaje de los hogares del departamento de San Martín es inadecuado, el 18 por ciento carece de servicio higiénico de cualquier tipo. En el área urbana la falta de este servicio llega a 3 por ciento y en el área rural la proporción se incrementa en 12 veces más (36%).

CARACTERÍSTICAS DE LAS 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 considerables diferencias según el área de residencia: en el área urbana la proporción de mujeres en edad fértil es mayor en 9 puntos porcentuales que la del área rural (52 % y 43% respectivamente).

El 5 por ciento de las MEF no tiene nivel de educación; el 48 por ciento tiene algún año de educación primaria, 36 por ciento educación secundaria, en especial secundaria incompleta (21%) y sólo el 12 por ciento alcanzó nivel superior.

La situación laboral de las MEF del departamento de San Martín es la siguiente: Más de un tercio de las mujeres (35%) trabaja en forma permanente, las demás trabajan por temporadas (7%) o lo hacen de vez en cuando (15%).

El 47 por ciento de las mujeres que trabajan se dedican a labores agrícolas, el 29 por ciento en tierra de un familiar, el 10 por ciento en tierra propia y el 7 por ciento en tierra de otros. El 53 por ciento de las mujeres que trabajan en actividades no agrícolas; la mayoría se dedican al comercio o otros servicios (26%) y el 11 por ciento como profesionales o técnicos.

FECUNDIDAD

En el departamento de San Martín la Tasa Global de Fecundidad esta por encima del promedio nacional, mientras para el total del país la tasa global de fecundidad es 2.9 hijos por mujer, en San Martín es de 3.0; en el área urbana y rural del departamento las mujeres tienen 2.3 y 4.1 hijos por mujer.

La Tasa de Fecundidad General (TFG) en el departamento de San Martín llega a 107 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad. En el área rural a 150 nacimientos por cada mil mujeres en comparación a 78 nacimientos por cada mil mujeres en el área urbana.

La Tasa Bruta de Natalidad (TBN) es de 22.3 nacimientos por cada mil habitantes, presentando un nivel más alto en el área rural (27 por mil habitantes) que en el área urbana (18.1 por mil habitantes).

La Fecundidad y la Educación tienen una relación inversa, la TGF de las mujeres sin educación (5 hijos por mujer) es 2 veces más; que la tasa de fecundidad de las mujeres con educación superior (2.2 hijos por mujer).

En el departamento de San Martín, la mediana de edad al primer nacimiento entre las mujeres de 25 a 49 años es 19.6 años; 18.4 para las que no tienen educación y 20.7 para las de educación secundaria y entre las que residen en el área urbana (20.3 años) en comparación a las del área rural (18.9 años).

Respecto a la fecundidad de las adolescentes, el 20 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años ya son madres y el 2 por ciento esta embarazada con el primer hijo.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El promedio de métodos anticonceptivos conocidos por todos los grupos de mujeres, es de 10 métodos, con excepción de las mujeres sin experiencia sexual que en promedio conocen 8 métodos.

Los métodos modernos más conocidos por el total de las mujeres entrevistadas en el departamento de San Martín son la píldora y el inyectable en la misma proporción (98%) y en segundo lugar el dispositivo intrauterino, condón masculino y la esterilización femenina en la misma proporción (96%).

En el departamento de San Martín; casi 8 de cada 10 mujeres en edades fértiles ha usado alguna vez métodos anticonceptivos (79%). La proporción que ha usado alguno moderno es 68 por ciento y entre ellos predomina la píldora (46%) seguido por la inyección (37%). En cambio, el uso de métodos tradicionales en el pasado, por esta población es menor (40%) y se trata especialmente de la abstinencia periódica o ritmo (36%).

En la población de las mujeres actualmente unidas entrevistadas en el departamento, gran proporción ha usado algún método anticonceptivo alguna vez (95%). Cualquier método moderno ha sido usado por el 85 por ciento de este grupo de mujeres y los métodos tradicionales, por el 44 por ciento.

Los métodos modernos con mayor porcentaje de uso alguna vez por las actualmente unidas son la píldora (59%) y en segundo lugar la inyección (49%) y de los métodos tradicionales, el más utilizado ha sido el ritmo o abstinencia periódica (41%).

El uso de métodos anticonceptivos está relacionado, también, al nivel educativo. En el departamento de San Martín, 60 por ciento de las mujeres con nivel de educación superior usa algún método, frente al 56 por ciento de las no tienen ningún nivel de instrucción.

Al igual que para el total del país, en el departamento de San Martín la principal fuente de suministro de métodos anticonceptivos modernos es el sector público (92%). Así, la gran mayoría de usuarias de algún método moderno se provee de anticonceptivos en ese sector, principalmente en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA). El porcentaje de mujeres que acude al sector privado para proveerse de métodos es mínimo (7%).

Con relación al tipo de método, el mayor porcentaje de métodos hormonales (inyectable, píldora y DIU) los suministran los puestos de salud del MINSA.

La mayor proporción de discontinuación de los segmentos de uso fue por efectos secundarios (36%), 17 por ciento porque la mujer quedó embarazada mientras usaba el método, 13 por ciento porque quería método más efectivo y 11 por ciento quería quedar embarazada; otras razones alcanzan a menores proporciones.

MORTALIDAD INFANTIL

De cada 1000 niños que nacieron en el departamento de San Martín durante 1995-2000, murieron 34 antes de cumplir su primer año de vida. La tasa de mortalidad infantil evidencia una reducción de 43 por ciento respecto a la estimada para el período 1990-95 (60 por mil nacidos vivos).

La probabilidad de que un niño muera, en el departamento de San Martín, antes de cumplir los 5 años de vida ha disminuído de 86 a 49 defunciones por mil nacidos vivos en los quinquenios 1990-95 y 1995-2000, disminución que es del orden de 43 por ciento.

Cuando se analizan los resultados por edad de la madre se encuentra el tradicional comportamiento: alto riesgo de mortalidad para niños de madres jóvenes y madres mayores de 34 años, y los menores riesgos para madres que tienen entre 20 a 29 años. Es así que, el riesgo de mortalidad infantil para los 10 años anteriores a la encuesta es alto para los niños de madres adolescentes (46 por mil nacidos vivos), pero es más alto en madres de 40 a 49 años de edad (73 por mil nacidos vivos).

La tasa de mortalidad perinatal es de 32 defunciones por mil embarazos de 7 o más meses de duración para los 5 años anteriores a la encuesta.

SALUD MATERNO INFANTIL

Vacunación contra el tétano neonatal

Entre los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la ENDES 2000, 87 por ciento recibió protección contra el tétano neonatal mientras la madre estaba embarazada; casi dos tercios de ellas (65%) con dos dosis o más.

Asistencia del parto

El 46 por ciento de los últimos nacimientos de los menores de cinco años tuvieron lugar en un servicio de salud y 52 por ciento ocurrieron en el domicilio.

Vacunación

La cobertura promedio de los programas de inmunización. Más de 8 de cada 10 niños de 18 a 29 meses han recibido todas las vacunas (81%) la gran mayoría de los niños han sido vacunados contra la BCG (97%), mayor proporción con la primera dosis de la DPT (97%) que con la tercera dosis (95%), el 98 por ciento recibió la primera dosis de la polio, y contra el sarampión recibió el 90 por ciento.

Infecciones respiratorias agudas y Enfermedades diarreicas agudas

Menos de uno de cada 5 niños menores de cinco años presentó síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) durante las dos semanas anteriores a la encuesta (17.4%); el 62 por ciento fue llevado a un centro de salud.

El 24 por ciento de los niños menores de 5 años, en el departamento de San Martín, tuvo diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta. Este problema, afectó en mayor porcentaje a los que tienen de 12 a 23 meses (42%).

LACTANCIA Y NUTRICIÓN

En el departamento de San Martín, la lactancia continúa siendo una práctica generalizada. El 98 por ciento de los niños nacidos en los últimos 5 años anteriores a la ENDES 2000, ha lactado alguna vez.

El tiempo promedio de duración prevalencia/incidencia de la lactancia total en los niños menores de tres años es de 19.7 meses. La duración mediana de la lactancia indica que el 50 por ciento de los niños (hombres y mujeres) lactan 18.8 meses.

La duración mediana de la lactancia exclusiva es de 4.5 meses. Es mayor en los niños que en las niñas y cuando las madres tienen educación secundaria (6.7 meses).

La intensidad con la que se da de lactar al niño es mayor en el día (6.2 veces) que en la noche (3.9 veces).

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

Un quinto de los niños menores de 5 años en el departamento de San Martín (20%) adolecerían de desnutrición crónica es decir retardo en el crecimiento en talla para la edad.

La desnutrición crónica (20%) afecta más a los niños del área rural (22%) que a los del área urbana (18%); la incidencia es casi cuatro veces más en los niños de madres con educación primaria (27%) que en los niños de madres con educación secundaria (7%).

En el departamento solamente el 8 por ciento de los menores de cinco años tiene un peso deficiente para su edad.

El 28 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad padece de algún grado de anemia. En la ENDES 2000 se encontró que la quinta parte de mujeres (20%) tiene anemia leve; 7 por ciento presenta anemia moderada y 1 por ciento anemia severa.

En mayor proporción que las mujeres, más de tres de cada diez niños menores de 5 años padecen de anemia en el departamento de San Martín (32%). De anemia leve sufre el 17 por ciento de los niños, 15 por ciento de anemia moderada.

CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA

El 95 por ciento del total de las mujeres entrevistadas en el departamento de San Martín declaran haber oído hablar de la infección VIH o de la enfermedad llamada SIDA, 29 por ciento conoce pero no sabe como evitarla y 66 por ciento conoce alguna forma válida de evitar infectarse.

El 66 por ciento de las mujeres entrevistadas conoce alguna forma válida de evitar infectarse con el VIH/SIDA: 46 por ciento una forma válida y el 20 por ciento dos o más formas válidas.

En general, los medios de comunicación masiva son las principales fuentes de información del conocimiento que sobre el SIDA tienen las mujeres entrevistadas: la televisión (59%), radio (54%), seguido de las charlas (36%), los trabajadores de salud (35%), la escuela (23%), periódicos o revistas (20%), y los amigos o parientes (16%).

Al indagar si usaron condón en la última relación sexual, se obtuvo que muy baja proporción lo usó: 4 por ciento lo usó el mes pasado, 2 por ciento antes del mes pasado, y menos del 1 por ciento manifestó que aunque lo usa con motivos de planificación familiar, sin embargo, no lo usó en la última relación sexual.

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

En el departamento de San Martín, el 49 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 (57%), entre las que viven en el área rural (54%); entre las mujeres con educación primaria (54%), y entre las de 35 a 44 años de edad.

Son víctimas de la agresión por el esposo: un 17 por ciento "frecuentemente" y 82 por ciento "a veces". En el primer caso, la agresión ejercida por el esposo es en mayor proporción entre las mujeres de 35 a 39 años de edad (28%), las que residen en el área rural (18%), las que tienen nivel de instrucción primaria (18%) y las "alguna vez unidas" pero no al momento de la encuesta (49%).

El 10 por ciento de las mujeres manifestó que había sido golpeada, abofeteada, pateada o herida por otra persona diferente al esposo o compañero.

En la búsqueda de soporte en instituciones, los sitios frecuentemente mencionados para denunciar este tipo de atropellos son: la comisaría (11%). Un 4 por ciento recurrió al juzgado; a la Fiscalía, PROMUDEH o Establecimiento de Salud (1% para cada caso).

Las razones más importantes que aludieron las mujeres para no denunciar los atropellos fueron: vergüenza y humillación (33%). Una de cada cuatro mujeres no sabe donde ir (25%); el 16 por ciento piensa que no volverá a ocurrir; el 11 por ciento tiene miedo a más agresiones y para un 10 por ciento de mujeres los daños no fueron lo suficientemente serios y/o no desean hacer daño al agresor como para denunciarlo.

Llama la atención el porcentaje que considera que puede resolverlo sola (7%); y siente que merece el maltrato y miedo a la separación (4% por cada caso).

En el departamento de San Martín, más la mitad de las mujeres con hijos piensan que para educarlos es necesario algunas veces el castigo físico (56%). Las mujeres que con más frecuencia dan esa respuesta son las de 35-39 años de edad (65%), viudas / divorciadas / separadas (66%), en similares proporciones las que residen en el área rural entre las que no tienen educación y las que tienen educación primaria (63% para cada caso).

Datos Básicos De San Martín

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

Población total (en miles) 744
Mujeres en edad fértil (en miles) 189

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000

Población de la muestra
- Mujeres de 15 a 49 años 980
- Niños nacidos en últimos 5 años 487
- Sobrevivientes menores de 5 años 465
- Niños vivos de 18-29 meses 100

Características básicas[1]
- Porcentaje urbano 60.5
- Porcentaje con secundaria o más 48.0

Matrimonio y otros determinantes de la fecundidad
- Porcentaje de mujeres actualmente unidas 69.0
- Porcentaje que han estado unidas alguna vez 75.2
- Para mujeres 25-49 años:
  - Edad mediana a la primera unión 18.5
  - Edad mediana al primer nacimiento 19.6
- Duración media de la amenorrea (en meses)[2] 10.8
- Duración media de la abstinencia (en meses)[2] 5.6

Fecundidad
Tasa Global de Fecundidad[3] 3.0
Nacidos vivos a mujeres 40-49 años 5.5

Preferencias reproductivas
- Porcentaje de mujeres actualmente unidas:
  - Que no desea tener más hijos (incluyendo las mujeres esterilizadas) 61.6
  - Que desea postergar el nacimiento siguiente más de 2 años 26.6
- Número medio ideal de hijos para las mujeres de 15 a 49 años 2.6

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos
Porcentaje de las mujeres actualmente unidas:
- Que conoce algún método moderno 99.7
- Que actualmente usa un método 72.5
  - Píldora 12.9
  - Esterilización femenina 17.0
  - DIU 4.9
  - Condón 1.3
  - Inyecciones 18.2
  - Métodos vaginales 0.4
  - Abstinencia periódica 11.5
  - Retiro 0.6
  - Otros métodos tradicionales/folclóricos 3.0

Mortalidad y salud materno-infantil
- Tasa de mortalidad infantil[4] 34.1
- Tasa de mortalidad de menores de cinco años[4] 48.8

Atención materna
Porcentaje de últimos nacimientos cuyas madres recibieron:[5]
- Atención de un médico, obstetriz, enfermera, auxiliar o sanitario durante el embarazo 83.3
- Atención de un médico, obstetriz , enfermera, auxiliar o sanitario durante el parto 48.4

Vacunación
- Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad con tarjeta de vacunación 77.0
- Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha tenido al menos una dosis de vacuna 98.0
- Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha recibido[6]
  - BCG 97.0
  - DPT (las tres dosis) 95.0
  - Polio (las tres dosis) 88.0
  - Antisarampionosa 90.0
  - Todas las vacunas[7] 81.0

Prevalencia de enfermedades en menores de 5 años
- Porcentaje de niños con diarrea[8] 24.1
- Porcentaje de niños con diarrea tratados con sobres de rehidratación oral SRO 19.6
- Porcentaje de niños enfermos con IRA[9] 17.4

Lactancia infantil y nutrición en la niñez
- Duración media de la lactancia (en meses)[2] 19.7
- Porcentaje de niños menores de 6 meses amamantados 97.6
- Porcentaje de niños de 6 a 9 meses amamantados 92.0
- Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica[10] 19.9

Nutrición de las mujeres en edad fértil
- Porcentaje de madres con talla menor de 145 cms 10.2

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

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 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, matricula 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 oir 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 INEI[1] 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 (Beijing1995).*

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 vulnerable[3].

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 peruanas[4].

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 30,893[5].

1.5 NIVEL DEPARTAMENTAL

1.5.1 San Martín: Aspectos Geográficos y Políticos Administrativos

Aspectos Geográficos

Ubicación y Superficie

La región de San Martín esta situada en al parte Nor-Oriental del territorio peruano, limitando por el Norte y por el Este con la región Loreto, por el Sur con el departamento de Huánuco y por el Oeste con los departamentos de la Libertad y Amazonas.

San Martín tiene una superficie territorial de 51,253.31 km^2, es decir el 4 por ciento del territorio nacional pero su población representa el 2.5 por ciento de la población total del país.

---

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

Relieve y Regiones Naturales

El territorio sanmartinense se divide en cuatro zonas: la occidental que limita con el bored oriental de la meseta andina, tiene topografía accidentada, con numerosos contrafuertes andinos y numerosas quebradas, la zona de los valles amplios, con presencia de terrezas escalonadas, que ha sido formadas por el río Huallaga y sus principales afluentes, es el sector agropecuario por excelencia y en el se ha concentrado la población de San Martín: la zona sureste, con un relieve que es continuación de la llamada " Cordillera Azul ": este relieve al ser atravezado por el Huallaga en las inmediaciones de Sión, antiguo centro poblado, forma parte de un impresionante cañón conocido con el nombre de "Cañon Sión ", que finaliza en los rápidos de Cayumba. Al noreste, otro relieve menos importante sirve de línea divisoria de aguas entre afluentes del Ucayali y el Huallaga.

Al norte de las provincias de Lamas y San Martín una pequeña zona de Selva Baja, con áreas inundables y poco accidentadas constituye una zona geográfica con caracteres propios.

Clima

El clima predominante en la Región San martín es el cálido húmedo, con una estación sin lluvias que corresponde al invierno austral . Sin embargo, las noches son relativamente frescas.

En los sectores ubicados en la Selva Alta como es el caso de Moyobamba, la temperatura media es de 22.6°C, con máximas que llegan a 34°C y mínimas de 10.1°C. las precipitaciones son de casi 2000 mm. anuales.

En las ciudades de la Selva Baja, como por ejemplo Juanjui, la temperatura media anual es de 25.5°C la máxima llega a 38°C y la mínima a 12.5°C. Las precipitaciones son del orden de los 2500 m.m. anuales. En Tarapoto, la temperatura media anual es de casi 26°C; la máxima de 38°C y la mínima 11°C. Las precipitaciones anuales en promedio, son superiores a 1000 m.m. pero inferiores a 1500 m.m.

Hidrografía

Entre los ríos más importantes en el departamento de San martín tenemos : Sisa se encuentra en el distrito de S.J.de Sisa, Mayo en el distrito de Shanao, Huallaga-Cumbaza en el distrito de Morales.

Aspectos Políticos Administrativos

El departamento de San martín está dividido en 10 provincias y 77 divisiones menores o distritos. Su capital es la ciudad de Moyobamba.

Población

La población del departamento estimada al 2000 es de 743668 habitantes, la cual representa el 2.9 por ciento de la población peruana; la densidad poblacional es de 14.5 habitantes por km^2.

Economía

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

1.5.2 SAN MARTÍN: TAMAÑO DE LA MUESTRA DE LA ENDES 2000

La muestra de hogares, en el departamento de San Martín, fue de 1093 y el de mujeres 1023, obteniéndose una tasa de respuesta del 99 por ciento en el primer caso y 96 por ciento de mujeres entrevistadas.

II.CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION

II. CARACTERISTICAS 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 SAN MARTÍN

Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural

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

Cuadro 2.1 y Gráfico 2.1

Población por edad y sexo

- La población de San Martín es joven. Los menores de 15 años constituye más de un tercio del total de la población (40%).
- 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 30 años.
- Las personas de 65 o más años de edad conforman solamente el 4 por ciento de la población total del departamento; en este grupo de edad, existe una diferencia entre el porcentaje de mujeres (4%) y hombres (3%).
- Los varones constituyen el 52 por ciento de la población total y las mujeres el 48 por ciento.

Composición por edad según área de residencia

- El 54 por ciento de la población total de San Martín reside en el área urbana, el 46 por ciento restante en el área rural.
- Los menores de 25 años de ambos sexos que residen el área rural (62%), superan en 7 puntos porcentuales a los que viven en el área urbana (55%).
- El porcentaje de hombres menores de 25 años que vive en el área rural es mayor en 6 puntos porcentuales con relación a los hombres que viven en el área urbana (62% y 56% respectivamente); en las mujeres, la diferencia es mayor en 7 puntos porcentuales. Se observa, también, que no existe gran diferencia en puntos porcentuales entre hombres y mujeres de 0-24 años de una misma área, especialmente en el área rural, donde la proporción de mujeres es semejante a la de los hombres.

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 considerables diferencias según el área de residencia: en el área urbana la proporción de mujeres en edad fértil es mayor en 9 puntos porcentuales que la del área rural (52% y 43% respectivamente).

- Las mujeres de 15 a 29 años constituyen el 54 por ciento del total de las MEF del departamento. Asimismo, el porcentaje de las MEF de las edades mencionadas, es mayor en el área rural (57%) que en el área urbana (52%).

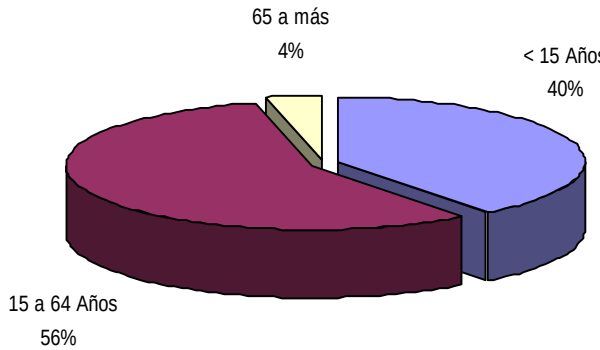
Cuadro 2.1 Composición de la población total por edad, sexo y residencia urbana - rural

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

Grupos de Edad	Area Urbana			Area Rural			Total		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
0-4	9,9	9,3	9,6	13,1	13,9	13,5	11,4	11,3	11,4
5-9	14,5	13,4	13,9	16,3	16,1	16,2	15,4	14,6	15,0
10-14	12,6	12,8	12,7	13,3	15,5	14,3	12,9	14,0	13,4
15-19	11,4	10,7	11,1	8,8	8,8	8,8	10,2	9,8	10,0
20-24	7,2	8,7	7,9	10,2	8,0	9,2	8,6	8,4	8,5
25-29	7,0	7,7	7,3	6,9	7,7	7,3	7,0	7,7	7,3
30-34	7,0	8,2	7,6	6,4	5,4	5,9	6,7	6,9	6,8
35-39	7,3	6,8	7,1	6,0	4,8	5,5	6,7	6,0	6,3
40-44	6,2	6,1	6,2	4,8	4,7	4,7	5,5	5,5	5,5
45-49	3,4	3,7	3,6	4,0	3,5	3,8	3,7	3,7	3,7
50-54	3,9	3,0	3,5	3,2	3,9	3,5	3,6	3,4	3,5
55-59	2,8	2,7	2,8	2,4	2,0	2,2	2,6	2,4	2,5
60-64	2,4	2,4	2,4	2,0	2,5	2,2	2,2	2,4	2,3
65-69	1,5	1,4	1,4	1,0	1,3	1,1	1,2	1,4	1,3
70-74	1,1	1,2	1,2	0,8	1,0	0,9	0,9	1,1	1,0
75-79	0,9	0,8	0,9	0,4	0,3	0,3	0,6	0,6	0,6
80 +	1,0	0,9	1,0	0,4	0,5	0,4	0,7	0,7	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	1 216	1 200	2 416	1 114	934	2 048	2 330	2 134	4 464

Nota: población de facto.

Gráfico 2.1
Población de Facto del Departamento de San Martín



Nivel de Educación y Asistencia a Centros de Enseñanza Regular

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

Los cuadros 2.2 y 2.3 dan una lectura del nivel educativo de los habitantes del departamento de San Martín; 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 5.4 años de estudio en los hombres y 5.1 años en las mujeres. La diferencia por sexo en la mediana de años de estudio, es mayor en el área rural (1.6) que en el área urbana (0.1).

- La mediana de estudios de los hombres que residen en el área urbana (5.9) es mayor que la de los hombres del área rural (5.0). En las mujeres del área urbana la mediana de años de estudios alcanzados (5.8) es mayor que lo logrado por las mujeres del área rural (3.4).

- En la población de 6 años a más sin educación del departamento de San Martín, hay una diferencia de 6 puntos porcentuales entre los hombres (6%) y las mujeres (12%). Los mayores porcentajes de personas sin educación se presentan en las mujeres de 50 años a más.

- La educación primaria, según los especialistas, constituyen una de las etapas

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, San Martín 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	69,1	0,3	1,0	0,0	0,0	0,3	100,0	288	0,8
10-14	0,7	68,8	16,9	13,0	0,7	0,0	0,0	100,0	301	4,0
15-19	1,3	16,5	24,1	38,4	14,8	4,6	0,4	100,0	237	7,0
20-24	0,5	13,9	26,9	21,4	21,9	15,4	0,0	100,0	201	7,9
25-29	0,0	13,0	28,4	13,6	21,6	22,8	0,6	100,0	162	8,4
30-34	0,6	16,0	29,5	12,8	27,6	12,8	0,6	100,0	156	7,4
35-39	0,6	16,0	30,8	17,3	17,3	17,3	0,6	100,0	156	6,8
40-44	1,6	23,3	27,9	12,4	22,5	12,4	0,0	100,0	129	5,9
45-49	4,7	25,6	39,5	9,3	8,1	12,8	0,0	100,0	86	5,5
50-54	9,5	28,6	32,1	7,1	11,9	10,7	0,0	100,0	84	5,4
55-59	1,6	29,5	42,6	9,8	4,9	11,5	0,0	100,0	61	5,4
60-64	13,7	31,4	35,3	5,9	7,8	5,9	0,0	100,0	51	5,1
65+	14,6	32,9	36,6	3,7	6,1	6,1	0,0	100,0	82	5,1
Area de residencia										
Urbana	4,3	28,7	18,9	16,9	16,7	14,4	0,1	100,0	1 065	5,9
Rural	8,6	40,4	29,4	11,5	7,1	2,6	0,4	100,0	929	5,0
Total	6,3	34,2	23,8	14,4	12,2	8,9	0,3	100,0	1 994	5,4

Nota: Población de facto.

más importantes para el aprendizaje escolar y social de las personas, sin embargo, el departamento de San Martín sigue presentando altos porcentajes de niños y niñas de 6 a 9 años sin educación: 29 y 26 por ciento respectivamente.

- Con relación al nivel secundaria completa, la población masculina de 30-34 años presenta mejores porcentajes (28%) y en las mujeres se ubica en las de 20 a 24 años (20%).

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, San Martín 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	26,3	72,6	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	100,0	259	0,8
10-14	1,0	58,9	19,1	20,7	0,3	0,0	0,0	100,0	299	4,4
15-19	1,4	14,3	16,7	51,0	13,3	3,3	0,0	100,0	210	8,0
20-24	1,1	23,5	28,5	12,8	19,6	14,5	0,0	100,0	179	5,9
25-29	4,3	22,0	26,2	17,1	15,9	14,6	0,0	100,0	164	5,9
30-34	4,1	25,0	20,3	13,5	18,9	18,2	0,0	100,0	148	6,2
35-39	5,5	24,4	26,8	11,0	14,2	18,1	0,0	100,0	127	5,8
40-44	9,4	26,5	27,4	12,8	9,4	14,5	0,0	100,0	117	5,5
45-49	14,1	29,5	33,3	7,7	7,7	7,7	0,0	100,0	78	5,2
50-54	30,6	22,2	27,8	8,3	5,6	5,6	0,0	100,0	72	3,7
55-59	30,8	26,9	34,6	0,0	3,8	3,8	0,0	100,0	52	3,0
60-64	40,4	17,3	30,8	0,0	1,9	9,6	0,0	100,0	52	3,2
65+	40,2	36,6	19,5	0,0	2,4	0,0	1,2	100,0	82	2,0
Area de residencia										
Urbana	7,7	27,7	19,4	19,9	13,2	12,1	0,1	100,0	1 062	5,8
Rural	16,6	47,4	22,1	9,4	2,8	1,7	0,0	100,0	778	3,4
Total	11,5	36,0	20,5	15,4	8,8	7,7	0,1	100,0	1 840	5,1

Nota: Población de facto.

Asistencia Escolar

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

Cuadro 2.4

- En el departamento de San Martín el 93 por ciento de la población de 6 a 15 años asistía a la escuela o colegio de enseñanza regular. Este promedio de asistencia escolar es ligeramente mayor por sexo; entre los hombres (94%) que en las mujeres (92%) y muestra una diferencia porcentual de 7 puntos entre el área rural (89%) y el área urbana (96%).

- Entre la población de 16 a 24 años, la asistencia escolar disminuye sensiblemente por grupo de 16 a 20 años (50%) y baja más entre la población de 21 a 24 años de edad (22%). En el área urbana estos niveles son ligeramente más altos: 56 y 28 por ciento respectivamente, siendo ahora mayor la diferencia con los promedios de asistencia escolar del área rural (37% y 8%, en cada caso).

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, San Martín 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	96,6	92,6	91,4	92,0	94,8	94,2	94,5
11-15	95,8	94,5	95,1	89,3	82,4	86,0	93,1	89,7	91,4
Subtotal 6-15	96,2	95,5	95,8	91,1	87,3	89,2	94,0	92,0	93,0
16-20	55,7	56,3	56,0	41,7	32,0	37,2	51,0	49,0	50,0
21-24	28,2	27,8	28,1	9,7	5,8	7,8	23,0	21,8	22,4
Total 6-24	72,3	72,0	72,2	70,5	66,4	68,5	71,6	69,9	70,8

Composición de los Hogares

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

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

Cuadros 2.5 y 2.6

Jefatura y tamaño del hogar

- Mas de 8 de cada 10 hogares del departamento de San Martín tiene como jefe del hogar a un varón (89%). En el área rural, los hogares con jefatura masculina (93%) son 7 puntos porcentuales más que en el área urbana (86%).

- En el 11 por ciento de los hogares del departamento de San Martín su jefatura está a cargo de una mujer, esta proporción es similar a la observada en 1996 (11%); La proporción de hogares a cargo de una mujer es mayor en el área urbana (14%) que en el área rural (7%).

- En el departamento de San Martín el número promedio de personas por hogar es de 4.7; el promedio que se observa en el área rural es mayor que en el área urbana. Sin embargo, el 19 por ciento del total de hogares del departamento son hogares de 4 y 5 miembros; en el área urbana predominan los hogares de 4 miembros y en el área rural los de 5 miembros en similar proporción (21%).

- Es importante señalar que 10 por ciento de los hogares alberga entre sus miembros al menos a un hijo adoptado o de crianza; este porcentaje es ligeramente mayor en al área rural (12%).

Condición de residencia familiar de los hijos menores de 15 años

- El mayor porcentaje de los menores de 15 años del departamento, vive con ambos padres (80%), esta característica es mayor en el área rural (81%) que en el área urbana (78%).

- 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 (8%) es mucho mayor que los que viven sólo con el padre (2%).

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

Cuadro 2.5 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, San Martín 2000

Características	Area de residencia		Total
	Urbana	Rural	
Sexo del jefe del hogar			
Hombre	85,8	92,9	88,9
Mujer	14,2	7,1	11,1
Total	100,0	100,0	100,0
Miembros usuales del hogar			
0	0,9	0,0	0,5
1	6,8	7,3	7,0
2	9,3	6,8	8,2
3	14,8	11,5	13,4
4	20,6	17,9	19,4
5	17,7	21,2	19,2
6	15,5	12,7	14,3
7	7,5	10,1	8,6
8	3,1	5,6	4,2
9+	3,8	6,8	5,1
Total	100,0	100,0	100,0
Promedio	4,5	4,9	4,7
Porcentaje de hogares con hijos adoptados	7,3	12,2	9,5

Nota: Población de jure (sólo residentes habituales).

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

Distribución porcentual de la población *de jure* menor de 15 años por sobrevivencia de los padres y su situación de residencia, según características seleccionadas, San Martín 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 huérfa-nos	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	82,5	12,6	0,4	0,4	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	1,1	100,0	0,4	3,0	269
3-5	83,2	7,7	0,3	1,6	0,5	4,7	1,1	0,0	0,3	0,5	100,0	2,2	6,0	364
6-9	80,1	7,3	2,4	1,8	1,5	4,9	0,5	0,4	0,2	0,9	100,0	4,9	6,0	547
10-14	75,9	6,9	3,0	3,8	1,6	5,9	0,5	1,0	0,3	1,1	100,0	6,4	7,7	609
Sexo														
Hombre	79,3	7,6	1,9	2,9	0,9	4,7	0,8	0,4	0,3	1,1	100,0	4,3	6,2	929
Mujer	80,0	8,5	1,7	1,5	1,4	5,1	0,3	0,5	0,1	0,8	100,0	4,1	6,0	860
Area de residencia														
Urbana	78,1	10,6	1,3	2,4	1,1	4,3	0,6	0,3	0,1	1,1	100,0	3,4	5,4	877
Rural	81,1	5,6	2,4	2,1	1,1	5,5	0,5	0,5	0,3	0,8	100,0	4,9	6,9	912
Total	79,7	8,0	1,8	2,2	1,1	4,9	0,6	0,4	0,2	1,0	100,0	4,2	6,1	1 789

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 huerfanos son el total de las columnas 3, 5, 7, 8 y 9.

2.2 CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS

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

Cuadro 2.7

Servicio de electricidad

- El 53 por ciento de los hogares del departamento de San Martín cuentan con energía eléctrica, siendo los hogares urbanos (84%) los más beneficiados con este servicio. En el área rural el 88 por ciento de los hogares no cuenta con energía eléctrica.

Fuente de agua para beber

- El 54 por ciento de las viviendas del departamento de San Martín cuentan con servicio de agua dentro de la vivienda; el 77 por ciento en el área urbana y 25 por ciento en el área rural.
- El 28 por ciento de los hogares del departamento consume agua de manantial o de río, en el área rural la proporción es 40 puntos más que entre los hogares del área urbana (11%).

Servicio sanitario

- El servicio sanitario que utiliza el mayor porcentaje de los hogares del departamento de San Martín es inadecuado, el 18 por ciento carece de servicio higiénico de cualquier tipo. En el área urbana la falta de este servicio llega a 3 por ciento y en el área rural la proporción se incrementa en 12 veces más (36%).

- Los hogares que cuentan con mejores condiciones sanitarias, con inodoro exclusivo dentro de la vivienda, llega a 34 por ciento a nivel departamental, 59 por ciento en el área urbana y 3 por ciento en el área rural.

- El 55 por ciento de las viviendas de San Martín tienen piso de tierra o arena, el 41 por ciento de cemento o ladrillo; la diferencia se presenta por área de residencia 85 por ciento de los hogares del área rural tiene piso de tierra o arena en tanto que en el área urbana (65%) de las viviendas cuenta con piso de cemento o ladrillo.

Cuadro 2.7 Características de las viviendas

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

Características	Area Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Luz eléctrica			
Si	83,9	12,5	52,7
No	16,1	87,5	47,3
Total	100,0	100,0	100,0
Fuente de agua para beber			
Red pública:			
Dentro de la vivienda	76,8	25,2	54,3
Fuera de la vivienda pero dentro del edificio	2,7	0,5	1,7
Pilón / grifo público / red pública fuera de la vivienda	1,5	12,0	6,1
Pozo en la casa / patio / lote	4,0	2,8	3,5
Pozo público	1,5	6,6	3,7
Manantial	5,8	10,6	7,9
Río/acequia	5,3	40,0	20,5
Otro	2,4	1,6	2,1
Total	100,0	100,0	100,0
Fuente de agua <15 minutos	93,8	84,7	89,8
Mediana de tiempo para ir a fuente de agua	-	4,6	-
Servicio sanitario			
Dentro de la vivienda			
Inodoro exclusivo dentro de la vivienda	58,6	3,3	34,4
Inodoro común dentro de la vivienda	2,9	0,5	1,8
Fuera de la vivienda			
Inodoro exclusivo fuera de la vivienda.	0,2	0,2	0,2
Inodoro común fuera de la vivienda	1,5	0,0	0,8
Letrina exclusiva	30,7	55,5	41,5
Letrina común	2,9	4,7	3,7
No hay servicio	2,9	34,8	16,9
Río, canal	0,2	0,7	0,4
Sin información	0,2	0,2	0,2
Principal material del piso			
Tierra, arena	32,5	85,2	55,5
Madera, entablado	0,5	2,4	1,3
Parquet o madera pulida	0,4	0,0	0,2
Losetas, terrazos o similares	1,5	0,0	0,8
Cemento, ladrillo	65,0	10,8	41,3
Otra	0,2	1,6	0,8
Total	100,0	100,0	100,0
Número de viviendas	548	425	973

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 San Martín.

Cuadro 2.8

- El 73 por ciento de los hogares posee radio y 51 por ciento televisión. Otros bienes, como la computadora, por ejemplo, lo tienen menores porcentaje de hogares (1%).

- Entre los medios de transporte con mayores proporciones, se encuentran la bicicleta, especialmente en el área urbana (27%) y en el área rural otro medio de transporte (41%).

Cuadro 2.8 Bienes de consumo duraderos por área de residencia

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

Bienes de Consumo Duraderos	Area Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Radio	81,2	62,6	73,1
Televisión	73,7	21,9	51,1
Teléfono	17,2	0,5	9,9
Refrigerador	39,8	6,8	25,4
Computadora	2,4	0,0	1,3
Bicicleta	26,6	20,7	24,0
Motocicleta	11,3	0,2	6,5
Carro/camión	4,4	1,4	3,1
Otro medio de transporte	12,0	40,7	24,6
Ninguno de los anteriores	8,0	19,8	13,2
Número de hogares	548	425	973

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 San Martín. 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.

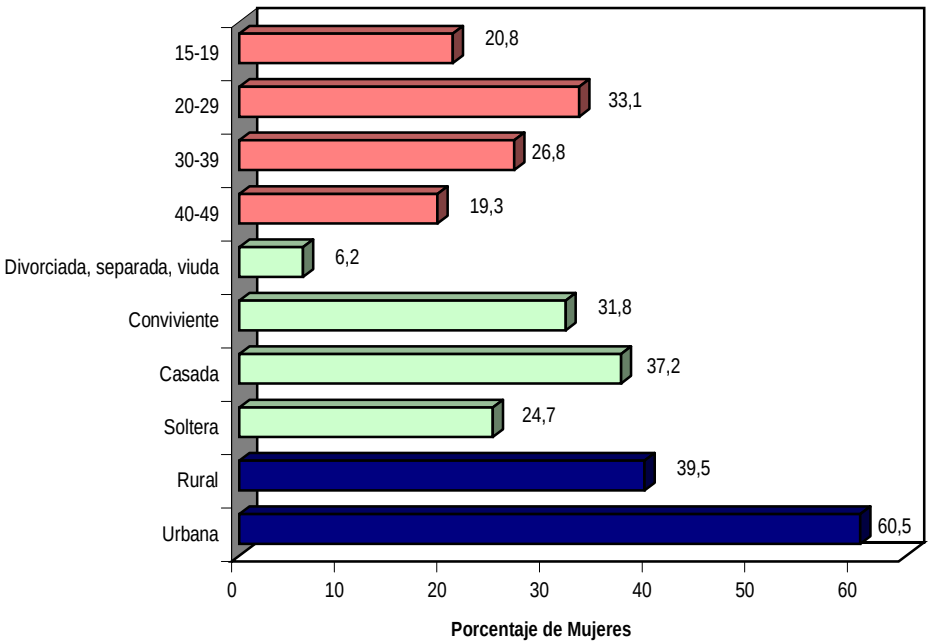
3.1 ENTREVISTADAS POR EDAD, ESTADO CONYUGAL Y ÁREA DE RESIDENCIA

Gráfico 3.1

- La ENDES 2000, entrevistó en el departamento de San Martín a 980 mujeres de 15 a 49 años. Las entrevistadas se concentran en los primeros grupos de edad fértil: más de la mitad (54%) son menores de 30 años.

- La proporción de mujeres casadas o convivientes alcanza el 69 por ciento del total de MEF. Una de cada cuatro mujeres entrevistadas (25%) son mujeres solteras.

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



- Más de la mitad de las mujeres entrevistadas, en el departamento de San Martín, vive en el área urbana (60%) y 40 por ciento en el área rural.

3.2 NIVEL DE EDUCACIÓN

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

Cuadro 3.1

- El 48 por ciento de las mujeres entrevistadas tiene algún año de educación primaria, 36 por ciento secundaria, en especial secundaria incompleta (21%) y sólo el 12 por ciento alcanzó nivel superior.

- Se advierten diferencias por edad en cuanto al nivel educativo más alto alcanzado por las mujeres en edades fértiles (MEF). Mientras en el grupo de las más adultas (45-49 años) predominan las mujeres sin educación y con primaria (12% y 63% respectivamente), en las de 20 a 24 años de edad es mayor la proporción de las que ya cuentan con secundaria completa, quienes alcanzaron nivel superior cuentan con 30 a 39 años de edad (sobre el 16%). Y en las más jóvenes, 15 a 19 años, las que llegan a los niveles educativos de secundaria incompleta (52%).

- Según el área de residencia el nivel educativo alcanzado por las MEF también es diferencial. Mientras en el área rural es mayor la proporción de mujeres con primaria incompleta (39%) o primaria completa (32%), en el área urbana predominan las MEF con secundaria; secundaria incompleta (26%) y secundaria completa (21%).

- Las brechas por área de residencia se aprecian igualmente al tener en cuenta la mediana de años de estudio. En el área urbana la mediana es de 8.5 años y en el área rural es de 5 años de estudio.

- Comparando las dos últimas ENDES, en el año 2000, el porcentaje de mujeres en edad fértil con secundaria o más (48%) es menor en 1 punto porcentual respecto al observado en 1996 (49%).

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, San Martín 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	2,0	12,7	16,7	52,0	13,7	2,9	100,0	204	8,0
20-24	0,6	26,2	26,2	12,2	20,1	14,6	100,0	164	5,9
25-29	4,4	23,8	26,9	15,0	15,0	15,0	100,0	160	5,8
30-34	2,7	24,5	21,1	17,7	17,7	16,3	100,0	147	6,3
35-39	6,9	26,7	26,7	10,3	12,1	17,2	100,0	116	5,6
40-44	9,3	30,6	23,1	13,0	11,1	13,0	100,0	108	5,4
45-49	12,3	32,1	30,9	7,4	8,6	8,6	100,0	81	5,2
Area de residencia									
Urbana	3,2	14,0	18,2	25,5	21,1	18,0	100,0	593	8,5
Rural	6,5	38,8	32,0	14,7	4,9	3,1	100,0	387	5,1
Total	4,5	23,8	23,7	21,2	14,7	12,1	100,0	980	5,9

Cuadros 3.2 y 3.3

Asistencia escolar y alfabetismo

- En el departamento de San Martín el 40 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años de edad asistía a un centro de enseñanza regular, según la ENDES 2000, porcentaje que es mayor 5 puntos al observado en 1996 (35%).

- Las principales causas del abandono escolar, se relacionan con la economía del hogar: la familia necesitaba ayuda, no podían pagar la pensión o necesitaba ganar dinero (25% en total).

- Los motivos relacionados con la maternidad (quedó embarazada, se casó o tenía que cuidar los niños más pequeños), afectan al 17 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años del departamento de San Martín. Por otro lado, la proporción de mujeres que declaró "no quiso estudiar" fue 7 por ciento.

- A las mujeres con primaria o sin nivel de educación (52%) se les aplicó una prueba de lectura y se obtuvo que el 34 por ciento podia leer facilmente, el 11 por ciento no pudo leer y menor proporción leía con dificultad (7%).

- Mientras que en el área urbana el 7 por ciento de las MEF con primaria o sin nivel de educación no pueden leer y entender una carta o periódico, en el área rural es el 16 por ciento que tiene ésta limitación.

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, San Martín 2000

Asiste actualmente/ Razón de abandono	Nivel de educación alcanzado					Total
	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	
Actualmente asiste	13,0	7,8	73,0	34,4	53,3	39,7
Quedó embarazada	8,7	10,4	4,8	4,9	13,3	7,4
Se casó	13,0	7,8	4,0	11,5	0,0	7,4
Tenía que cuidar los niños más pequeños	1,4	5,2	1,6	1,6	0,0	2,2
La familia necesitaba ayuda	13,0	11,7	1,6	3,3	0,0	6,1
No podían pagar la pensión	5,8	13,0	2,4	23,0	6,7	9,1
Enfermedad	8,7	1,3	2,4	3,3	0,0	3,3
Necesitaba ganar dinero	8,7	13,0	6,3	11,5	10,0	9,4
Se graduó/ suficiente estudio	0,0	0,0	0,0	0,0	13,3	1,1
No aprobó examen de ingreso	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,3
No quiso estudiar	11,6	16,9	3,2	1,6	0,0	7,2
Escuela muy lejos/ no había escuela	1,4	6,5	0,0	1,6	0,0	1,9
Otra	11,6	6,5	0,0	1,6	3,3	4,1
NS/ Sin información	2,9	0,0	0,8	0,0	0,0	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	69	77	126	61	30	363

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, San Martín 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	4,9	4,4	21,6	0,5	68,6	100,0	204
20-24	9,1	7,9	36,0	0,0	47,0	100,0	164
25-29	6,3	6,9	40,6	1,3	45,0	100,0	160
30-34	9,5	8,2	30,6	0,0	51,7	100,0	147
35-39	15,5	6,9	37,9	0,0	39,7	100,0	116
40-44	17,6	10,2	35,2	0,0	37,0	100,0	108
45-49	21,0	8,6	45,7	0,0	24,7	100,0	81
Area de residencia							
Urbana	6,7	4,9	23,4	0,3	64,6	100,0	593
Rural	16,3	10,9	49,9	0,3	22,7	100,0	387
Total	10,5	7,2	33,9	0,3	48,1	100,0	980

3.3 ACCESO A MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN

El acceso a los medios de comunicación es muy importante porque complementa las enseñanzas recibidas en la educación formal y permite la transmisión de conocimientos sobre aspectos de salud, saneamiento ambiental y planificación familiar, a parte que muestra forma de vida y hábitos empleados en otras sociedades. Los resultados se presentan en el cuadro 3.4.

Cuadro 3.4

- Según la ENDES 2000, el 78 por ciento de las mujeres entrevistadas acceden a algún medio de comunicación masivo al menos una vez por semana, siendo la televisión y la radio los medios más difundidos a nivel del departamento de San Martín (52% y 67% respectivamente).
- El periódico se coloca en tercer lugar (12%). 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.
- La mayor proporción de entrevistadas que no acceden a un medio masivo de comunicación, son mujeres mayores de 40 años de edad; sin educación (57%) y residen en el área rural (39%).
- Por el contrario, mayor proporción de acceso a cualquier medio de comunicación tienen las mujeres con nivel educativo de secundaria o más.
- En el área rural es notorio el acceso de las mujeres a la radio (55%) y la televisión (20%) y en tercer lugar al periódico (2%).

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, San Martín 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	18,1	7,8	58,3	73,0	5,9	204
20-24	17,1	10,4	53,7	67,7	5,5	164
25-29	31,9	10,6	41,2	60,6	6,3	160
30-34	15,6	14,3	61,9	70,1	11,6	147
35-39	22,4	17,2	45,7	68,1	9,5	116
40-44	25,0	15,7	46,3	62,0	8,3	108
45-49	25,9	7,4	53,1	59,3	6,2	81
Area de residencia						
Urbana	10,5	17,7	72,7	74,7	12,1	593
Rural	39,0	2,3	20,4	54,5	0,3	387
Nivel de educación						
Sin educación	56,8	0,0	6,8	38,6	0,0	44
Primaria	30,3	3,7	34,4	60,4	0,9	465
Secundaria	12,2	16,5	70,5	73,3	11,4	352
Superior	3,4	32,8	83,2	82,4	24,4	119
Total	21,7	11,6	52,0	66,7	7,4	980

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

- Alrededor de tres cuartos de las mujeres en edad fértil tuvo trabajo en los últimos 12 meses (63%). La mayoría se encontraba laborando (56%) y un 7 por ciento aunque trabajó en algún momento del año, no estaba trabajando en la semana anterior al día de la entrevista.

- Más de un tercio de las mujeres (35%) trabaja en forma permanente, las demás trabajan por temporadas (7%) o lo hacen de vez en cuando (15%).

- Los mayores niveles de mujeres que trabajan en forma permanente se presentan entre las de 35 años a más; entre las separadas, viudas o divorciadas (61%); aquéllas que tienen 3 o más hijos; las residentes del área urbana (41%) y en mayor proporción entre las mujeres con educación superior (66%).

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, San Martín 2000

Características	No trabaja actualmente		Trabaja actualmente			Total	Número de mujeres
	No trabajó en los últimos 12	Si trabajó en los últimos 12	Trabaja durante todo el año	Trabaja por temporada	Ocasional-mente		
Edad							
15-19	56,4	11,8	13,7	5,4	12,7	100,0	204
20-24	47,6	9,1	21,3	5,5	15,9	100,0	164
25-29	39,4	4,4	29,4	8,8	18,1	100,0	160
30-34	25,9	3,4	49,7	6,1	15,0	100,0	147
35-39	21,6	4,3	54,3	9,5	10,3	100,0	116
40-44	16,7	8,3	51,9	7,4	15,7	100,0	108
45-49	29,6	3,7	50,6	3,7	12,3	100,0	81
Estado conyugal							
Soltera	50,0	11,2	23,1	7,0	8,7	100,0	242
Casada	27,9	4,4	41,9	6,6	19,2	100,0	365
Conviviente	40,1	6,7	31,1	6,4	15,4	100,0	312
Divorciada, separada, viuda	21,3	6,6	60,7	6,6	4,9	100,0	61
Número de hijos vivos							
0	50,0	11,1	22,1	6,6	10,2	100,0	244
1-2	38,2	6,9	37,0	4,8	12,8	100,0	335
3-4	28,2	5,0	41,9	6,6	18,3	100,0	241
5+	26,9	3,8	40,0	10,6	18,8	100,0	160
Area de residencia							
Urbana	36,1	8,4	40,8	6,2	8,3	100,0	593
Rural	38,0	4,7	26,1	7,2	24,0	100,0	387
Nivel de educación							
Sin educación	20,5	11,4	40,9	6,8	20,5	100,0	44
Primaria	34,2	5,4	32,0	7,5	20,9	100,0	465
Secundaria	48,0	8,2	27,8	6,0	9,9	100,0	352
Superior	20,2	7,6	65,5	5,0	0,8	100,0	119
Total	36,8	6,9	35,0	6,6	14,5	100,0	980

Cuadro 3.6

- El 47 por ciento de las mujeres que trabajan se dedican a labores agrícolas, el 29 por ciento en tierra de un familiar, el 10 por ciento en tierra propia y el 7 por ciento en tierra de otros.

- El 53 por ciento de las mujeres que trabajan en actividades no agrícolas; la mayoría de ellas se dedican al comercio o otros servicios (26%) y el 11 por ciento como profesionales o técnico.

- Según características sociodemográficas de las mujeres que se dedican a labores no agrícolas como comercio o servicios, se presentan en similares proporciones entre las mujeres con las siguientes características: en las edades de 30 a 34 años (36%); 45 a 49 años (32%); entre las divorciadas / separadas y viudas (43%), entre las que tienen de 1 a 2 hijos (34%), en las residentes en el área urbana (38%) y las que tienen nivel educativo secundaria (46%). Contrariamente entre las que se dedican a las labores agrícolas y trabajan en tierras propias; destacan las de 40 a 44 años (15%), entre las que conviven (14%), las que tiene de 5 hijos a más (17%) y las que tienen educación primaria o menos.

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, San Martín 2000

Características	Empleo agrícola				Empleo no agrícola				Hogar y domés-ticos	Total	Número de mujeres
	Tierra propia	Tierra de la familia	Tierra alquilada	Tierra de otros	Profes./ Tecnicos/ Administrad.	Oficinista	Comercio y servicios	Trabajo manual			
Edad											
15-19	6,2	30,8	0,0	9,2	4,6	0,0	15,4	1,5	32,3	100,0	65
20-24	9,9	35,2	1,4	4,2	5,6	7,0	16,9	4,2	14,1	100,0	71
25-29	7,8	40,0	1,1	8,9	13,3	5,6	18,9	2,2	2,2	100,0	90
30-34	12,5	16,3	1,0	6,7	19,2	0,0	35,6	1,0	7,7	100,0	104
35-39	9,3	25,6	1,2	4,7	14,0	3,5	30,2	3,5	8,1	100,0	86
40-44	14,8	25,9	0,0	6,2	11,1	2,5	27,2	9,9	2,5	100,0	81
45-49	9,3	33,3	1,9	7,4	5,6	1,9	31,5	5,6	3,7	100,0	54
Estado conyugal											
Soltera	4,3	14,9	1,1	2,1	16,0	9,6	20,2	2,1	29,8	100,0	94
Casada	9,7	36,0	0,4	6,5	12,1	2,0	25,1	5,3	2,8	100,0	247
Conviviente	13,9	33,1	1,2	10,2	6,0	0,6	24,7	2,4	7,2	100,0	166
Divorciada, separada, viuda	11,4	2,3	2,3	4,5	18,2	2,3	43,2	4,5	11,4	100,0	44
Número de hijos vivos											
0	3,2	17,9	1,1	5,3	20,0	7,4	16,8	2,1	26,3	100,0	95
1-2	7,6	23,9	0,5	3,3	15,2	3,8	33,7	4,3	7,1	100,0	184
3-4	12,4	27,3	1,9	7,5	9,9	1,2	29,2	3,7	6,8	100,0	161
5+	17,1	48,6	0,0	12,6	0,0	0,0	14,4	4,5	2,7	100,0	111
Area de residencia											
Urbana	5,5	10,9	0,9	2,4	17,6	4,6	37,7	5,8	14,3	100,0	329
Rural	17,1	55,4	0,9	13,1	2,3	0,5	7,7	0,9	2,3	100,0	222
Nivel de educación											
Sin educación	13,3	66,7	0,0	10,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	100,0	30
Primaria	15,7	41,6	1,4	10,7	0,0	0,0	19,2	2,8	8,5	100,0	281
Secundaria	5,2	14,3	0,6	2,6	3,9	2,6	46,1	7,1	17,5	100,0	154
Superior	0,0	0,0	0,0	0,0	66,3	14,0	15,1	2,3	1,2	100,0	86
Total	10,2	28,9	0,9	6,7	11,4	2,9	25,6	3,8	9,4	100,0	551

Cuadro 3.7

- Una de cuatro mujeres que trabajan (26%) son independientes el 23 por ciento es remunerada; el 29 por ciento trabaja para otra persona no familiar y el 45 por ciento trabaja para un familiar, en mayor proporción sin remuneración.
- En el área urbana, entre las que les pagan en dinero, la proporción de mujeres que trabajan en forma independiente o por cuenta propia (33%) es menor que las trabajadoras dependientes o que trabajan para otra persona (40%). En el área rural destacan las mujeres que trabajan para un familiar y no reciben dinero (77%) y las que trabajan en forma dependiente y reciben dinero (9%).

Cuadro 3.7 Empleador y forma de remuneración de las mujeres que trabajan, según características seleccionadas

Distribución porcentual de mujeres que trabajan por tipo de empleador y forma de pago, según características seleccionadas, San Martín 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	3,1	0,0	38,5	1,5	6,2	50,8	100,0	65
20-24	11,3	4,2	31,0	2,8	0,0	49,3	100,0	71
25-29	18,9	0,0	25,6	2,2	0,0	53,3	100,0	90
30-34	31,7	1,9	27,9	1,9	0,0	36,5	100,0	104
35-39	30,2	2,3	31,4	0,0	1,2	34,9	100,0	86
40-44	30,9	2,5	18,5	0,0	0,0	48,1	100,0	81
45-49	31,5	9,3	14,8	3,7	0,0	40,7	100,0	54
Area de residencia								
Urbana	33,4	2,1	39,5	0,9	1,2	22,5	100,0	329
Rural	8,1	3,2	8,6	2,7	0,5	77,0	100,0	222
Nivel de educación								
Sin educación	10,0	3,3	6,7	0,0	0,0	80,0	100,0	30
Primaria	19,6	2,1	13,2	2,1	0,0	63,0	100,0	281
Secundaria	39,6	3,9	27,9	0,6	2,6	25,3	100,0	154
Superior	10,5	1,2	77,9	2,3	1,2	5,8	100,0	86
Ocupación								
Agrícola	0,8	3,1	5,8	2,7	0,0	87,5	100,0	257
No agrícola	42,9	2,0	45,6	0,7	1,7	6,8	100,0	294
Total	23,2	2,5	27,0	1,6	0,9	44,5	100,0	551

3.5 DECISIONES SOBRE ASPECTOS IMPORTANTES EN EL HOGAR

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

Cuadro 3.8

Decisiones sobre aspectos importantes en el hogar

- Tres de cada cuatro mujeres (75%) deciden ellas mismas en que gastar el dinero que ganan. Las mayores proporciones de mujeres con esta característica se presentan entre las menores de 20 años y entre las de 40 años a más; en la totalidad de las mujeres divorciadas / separadas / viudas (100%) y entre las que tienen educación primaria (80%).

- El 77 por ciento de mujeres que trabajan contribuyen al sostenimiento del hogar, atendiendo al menos una parte de sus gastos: 18 por ciento menos de la mitad,

45 por ciento más de la mitad y un 14 por ciento la totalidad de gastos del hogar.

- La proporción de mujeres que trabajan y contribuyen al sostenimiento del hogar es mayor entre las mujeres de 35 a 44 años de edad, entre las casadas o convivientes, entre las que tienen hijos y entre las que tienen educación superior. Por otro lado, contribuyen en menor proporción: las mujeres de 15 a 19 años de edad, las solteras, las que no tienen hijos y las que cuentan con educación primaria.

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, San Martín 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 alguién más	Alguien más decide		Casi nada	Menos de la mitad	La mitad o más	Todo		
Edad										
15-19	80,6	9,7	9,7	100,0	58,1	16,1	25,8	0,0	100,0	31
20-24	73,3	23,3	3,3	100,0	40,0	16,7	40,0	3,3	100,0	30
25-29	77,5	17,5	5,0	100,0	22,5	20,0	42,5	15,0	100,0	40
30-34	64,5	33,9	1,6	100,0	14,5	22,6	43,5	19,4	100,0	62
35-39	75,9	24,1	0,0	100,0	13,0	18,5	55,6	13,0	100,0	54
40-44	80,0	20,0	0,0	100,0	17,5	5,0	62,5	15,0	100,0	40
45-49	80,0	20,0	0,0	100,0	16,0	24,0	28,0	32,0	100,0	25
Estado conyugal										
Soltera	89,2	4,6	6,2	100,0	40,0	18,5	40,0	1,5	100,0	65
Casada/ conviviente	64,6	33,7	1,7	100,0	16,6	18,8	49,2	15,5	100,0	181
Divorciada, separada, viuda	100,0	0,0	0,0	100,0	27,8	11,1	30,6	30,6	100,0	36
Número de hijos vivos										
0	85,5	6,5	8,1	100,0	43,5	19,4	35,5	1,6	100,0	62
1-2	67,0	31,2	1,8	100,0	19,3	22,9	46,8	11,0	100,0	109
3-4	75,6	24,4	0,0	100,0	14,6	11,0	47,6	26,8	100,0	82
5+	79,3	20,7	0,0	100,0	20,7	13,8	48,3	17,2	100,0	29
Area de residencia										
Urbana	77,5	20,9	1,6	100,0	23,4	18,0	43,9	14,8	100,0	244
Rural	57,9	34,2	7,9	100,0	23,7	15,8	50,0	10,5	100,0	38
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
Primaria	80,4	15,2	4,3	100,0	30,4	17,4	35,9	16,3	100,0	92
Secundaria	75,0	24,1	0,9	100,0	25,0	16,7	43,5	14,8	100,0	108
Superior	68,8	28,6	2,6	100,0	13,0	20,8	55,8	10,4	100,0	77
Total	74,8	22,7	2,5	100,0	23,4	17,7	44,7	14,2	100,0	282

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 3.9 y Gráfico 3.2

- El 29 por ciento de las mujeres casadas o convivientes comparten con el esposo o compañero la decisión del monto a usar, de la remuneración de la mujer, para destinarlos a los gastos del hogar.

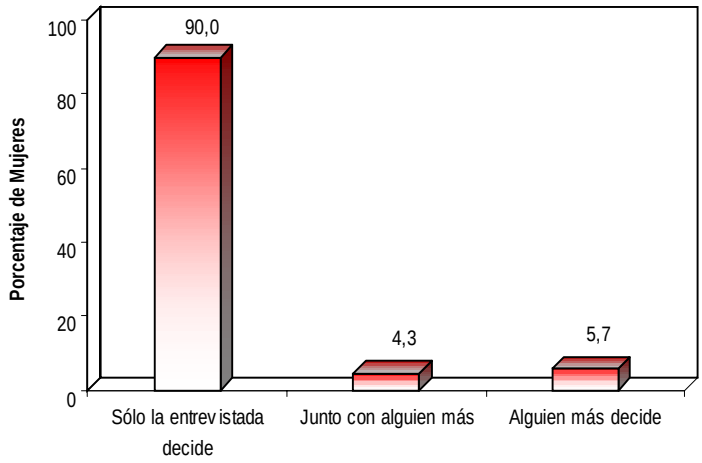
- La proporción de mujeres no unidas que deciden ellas mismas en que se gasta el dinero (90%), es mayor que de las mujeres unidas (70%), incluso cuando se analiza su distribución por nivel de contribución a los gastos del hogar.

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

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

Contribución a los gastos del hogar	Actualmente unidas				
	Sólo la entrevistada decide	Junto con el esposo/ compañero	Sólo el esposo/ compañero decide	Total	Número de mujeres
Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada					
Casi nada	82,1	17,9	0,0	100,0	39
Menos de la mitad	60,5	36,8	2,6	100,0	38
La mitad o más	67,3	30,6	2,0	100,0	98
Todo	73,0	27,0	0,0	100,0	37
Total	69,8	28,8	1,4	100,0	212

Gráfico 3.2
Distribución del Salario en el Gasto del Hogar por las Mujeres no Unidas



Cuadro 3.10 y 3.10a

- En el departamento de San Martín, 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 (47% vs. 38%), compras para las necesidades diarias del hogar (41% vs.11%) y qué comida se debe cocinar cada día (78% vs. 15%). Sin embargo cuando se trata de grandes compras del hogar, el 48 por ciento de las mujeres unidas las decide con el esposo o compañero.

- En la decisión de visitar familiares o amigos, las mujeres no unidas en mayor proporción que las unidas deciden ellas mismas al respecto (36% y 25%).

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, San Martín 2000

Tipo de decisión	Actualmente unidas					Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con el esposo/com-pañero	Junto con alguien más	Solo el esposo/com-pañero decide	Alguien más decide		
El cuidado de su salud	47,1	27,2	0,1	23,8	1,8	100,0	724
Las grandes compras del hogar	12,6	47,9	0,3	34,5	4,1	100,0	724
Compras para las necesidades diarias del hogar	41,4	31,1	0,7	21,8	4,8	100,0	724
Visitar a familia, amigos o parientes	24,7	51,7	0,4	20,3	1,8	100,0	724
Qué comida se debe cocinar cada día	77,8	11,7	1,0	4,7	4,8	100,0	724

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, San Martín 2000

Tipo de decisión	No unidas				Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Junto con el esposo/com-pañero	Junto con alguien más	Alguien más decide		
El cuidado de su salud	37,9	0,8	3,9	57,4	100,0	256
Las grandes compras del hogar	8,6	1,2	4,3	85,9	100,0	256
Compras para las necesidades diarias del hogar	11,3	0,8	3,5	84,4	100,0	256
Visitar a familia, amigos o parientes	36,3	0,4	4,3	58,2	100,0	256
Qué comida se debe cocinar cada día	15,2	1,6	5,9	77,3	100,0	256

Cuadro 3.11

- El 37 por ciento de las mujeres en edad fértil, tiene la última palabra en todas las decisiones del hogar que le fueron consultadas, proporción que es mayor en el área urbana (41%) que en el área rural (31%).
- 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 divorciadas / separadas y viudas, entre las que tienen de 1 a 4 hijos, en las que alcanzaron el nivel de instrucción superior y en aquéllas que les pagan en dinero.

Cuadro 3.11 Ultima 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, San Martín 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	34,3	12,7	15,2	30,9	24,0	7,8	49,5	204
20-24	66,5	37,8	50,0	70,7	66,5	26,8	6,1	164
25-29	74,4	59,4	69,4	78,1	90,0	43,7	0,6	160
30-34	83,0	63,3	74,8	78,9	88,4	53,7	3,4	147
35-39	76,7	68,1	81,9	81,9	88,8	52,6	2,6	116
40-44	76,9	62,0	78,7	82,4	93,5	50,9	1,9	108
45-49	69,1	66,7	69,1	70,4	95,1	48,1	1,2	81
Estado conyugal								
Soltera.	40,1	9,9	11,6	38,4	18,2	5,0	43,0	242
Casada/ conviviente	73,6	60,3	73,4	76,1	91,6	46,1	2,2	677
Divorciada, separada, viuda	86,9	72,1	73,8	86,9	80,3	65,6	6,6	61
Número de hijos vivos								
0	38,1	12,7	15,6	40,2	23,0	7,4	43,0	244
1-2	80,6	61,5	71,3	79,7	86,0	48,4	2,4	335
3-4	74,7	62,2	76,8	76,8	91,7	48,5	2,5	241
5+	65,6	55,6	67,5	69,4	92,5	41,9	2,5	160
Area de residencia								
Urbana	71,0	52,4	61,2	72,8	68,0	41,1	12,5	593
Rural	58,7	42,6	53,5	59,2	80,1	31,0	12,7	387
Nivel de educación								
Sin educación	52,3	34,1	38,6	38,6	77,3	20,5	18,2	44
Primaria	66,2	48,2	61,9	68,0	83,4	36,6	7,5	465
Secundaria	60,5	44,3	52,0	63,1	58,2	34,7	21,9	352
Superior	87,4	68,1	68,9	89,1	72,3	52,9	2,5	119
Trabajo actual								
No trabaja	60,8	41,3	50,1	60,6	64,8	32,2	20,3	429
Trabaja por dinero	83,3	62,1	71,3	84,0	73,8	49,3	4,3	282
Trabaja sin paga/ dinero	56,3	45,9	57,1	60,8	84,3	32,1	9,0	268
Sin información	*	*	*	*	*	*	*	1
Total	66,1	48,6	58,2	67,4	72,8	37,1	12,6	980

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 3.12

- Gran proporción de las entrevistadas está de acuerdo en que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su marido cuando ella tiene alguna restricción, como: "ha tenido recientemente un parto", cuando tiene conocimiento que su marido "tiene una ETS"o "ella sabe que el esposo tiene relaciones con otras mujeres".

- El porcentaje de entrevistadas que está de acuerdo con todas las razones indicadas es ligeramente menor y se sitúa en 76 por ciento y no existe diferencia porcentual entre el área urbana y rural. Es mayor entre las mujeres con educación secundaria a más (78%) frente a las mujeres sin educación (59%); y entre las unidas (76%) o nunca unidas que entre las alguna vez unidas (66%).

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, San Martín 2000

Características	Razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones sexuales				Está de acuerdo con todas la razones	No está de acuerdo con ninguna razón	Número de mujeres
	Ella cansada, no está dispuesta	Dio a luz reciente-mente	El esposo tiene relaciones con otras mujeres	Sabe que esposo tiene ETS			
Edad							
15-19	85,3	96,6	92,6	92,6	78,9	1,5	204
20-24	82,9	98,2	89,0	93,9	72,6	0,0	164
25-29	88,8	98,8	87,5	95,0	79,4	1,3	160
30-34	85,0	100,0	91,8	95,9	78,2	0,0	147
35-39	88,8	95,7	87,9	90,5	72,4	0,0	116
40-44	88,0	98,1	89,8	95,4	77,8	0,0	108
45-49	80,2	100,0	80,2	92,6	65,4	0,0	81
Estado conyugal							
Soltera	85,5	96,7	91,3	93,4	76,9	1,2	242
Casada/ conviviente	86,1	98,5	88,9	93,8	76,4	0,3	677
Divorciada, separada, viuda	82,0	98,4	83,6	95,1	65,6	0,0	61
Número de hijos vivos							
0	86,1	96,3	91,0	94,3	78,7	1,2	244
1-2	83,3	99,1	90,1	93,4	74,0	0,3	335
3-4	90,0	97,9	87,1	95,4	75,5	0,4	241
5+	83,8	98,8	87,5	91,3	75,6	0,0	160
Area de residencia							
Urbana	85,0	98,5	88,5	94,8	75,5	0,5	593
Rural	86,8	97,4	90,2	92,2	76,2	0,5	387
Nivel de educación							
Sin educación	70,5	95,5	75,0	81,8	59,1	2,3	44
Primaria	85,4	97,2	89,0	92,9	74,8	0,9	465
Secundaria	87,8	99,1	90,6	96,3	78,4	0,0	352
Superior	86,6	99,2	90,8	94,1	78,2	0,0	119
Trabajo actual							
No trabaja	86,7	97,7	90,2	93,7	76,7	0,7	429
Trabaja por dinero	86,9	98,9	89,7	94,0	75,5	0,0	282
Trabaja sin paga/ dinero	82,8	97,8	86,9	93,7	74,6	0,7	268
Sin información	*	*	*	*	*	*	1
Decisiones en las cuales una mujer tiene la ultima palabra							
0-1	75,0	96,0	85,6	91,6	66,4	1,2	250
2-3	91,0	98,7	89,7	94,2	80,7	0,4	223
4-5	88,4	98,8	90,7	94,7	78,3	0,2	507
Total	85,7	98,1	89,2	93,8	75,8	0,5	980

*: 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. La reducción de la fecundidad es considerada importante como parte de la estrategia para la disminución de la mortalidad infantil y materna.

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

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

4.1 NIVELES, TENDENCIAS Y DIFERENCIALES DE LA FECUNDIDAD

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

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

Cuadro 4.1

- En el departamento de San Martín el nivel de fecundidad esta por encima del promedio nacional, mientras para el total del país la tasa global de fecundidad es 2.9 hijos por mujer, en San Martín es de 3 hijos por mujer; en el área urbana del departamento las mujeres tienen 2.3 hijos por mujer y en el área rural 4.1 hijos por mujer.

- Las tasas de fecundidad por edad, en promedio, son relativamente altas al comienzo de la vida reproductiva, alcanzan su mayor nivel en el grupo de 20-24 años de edad y descienden a partir de los 25 años.

- La tasa de fecundidad por edad más alta tanto en el área rural como en la urbana la tienen las mujeres de 20-24 años (225 y 144 nacimientos por mil mujeres respectivamente) pero en el área rural, las mujeres de 25 a 29 años la fecundidad aún es elevada (151 nacimientos por mil mujeres).

- La tasa de fecundidad general (TFG) en el departamento de San Martín llega a 107 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad. En el área rural a 150 nacimientos por mil mujeres en comparación a 78 por mil mujeres en el área urbana.

- La tasa bruta de natalidad (TBN) es de 22.3 nacimientos por cada mil habitantes, presentando un nivel más alto en el área rural (27 por mil habitantes) que en el área urbana (18 por mil habitantes).

Cuadro 4.1 Niveles de fecundidad

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

Grupo de edad e indicador	Área de Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Edad			
15-19	58	194	112
20-24	144	225	178
25-29	91	151	118
30-34	69	107	82
35-39	57	110	78
40-44	21	34	26
45-49	11	0	7
Indicador			
Tasa global de fecundidad [1/]	2,3	4,1	3,0
Tasa general de fecundidad [2/]	78	150	107
Tasa bruta de natalidad [3/]	18,1	27,1	22,3

[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 seleccionadas

- El nivel de fecundidad, presenta marcadas diferencias según el nivel educativo de la mujer y el área de residencia.

- La diferencia existente entre el área urbana y rural, se manifiesta también en el porcentaje de mujeres actualmente embarazadas: en el área urbana, 4.7 por ciento de mujeres en edades fértiles estaban embarazadas al momento de la encuesta frente a 5.4 por ciento del área rural.

- En las cifras mostradas en el cuadro 4.2, se evidencia que la fecundidad y la educación tienen una relación inversa, la TGF de las mujeres sin educación (5 hijos por mujer) es más de 2 veces que la tasa de fecundidad de las mujeres con educación superior (2.2 hijos por mujer).

- De modo similar, al observar el número medio de hijos de las mujeres de 40 a 49 años de edad, que indica la fecundidad al término de la vida reproductiva, se aprecia una diferencia entre los grupos extremos de educación.

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, San Martín 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	2,3	4,6	4,7
Rural	4,1	7,0	5,4
Nivel de educación			
Sin educación	5,0	7,3	6,8
Primaria	3,8	6,3	5,6
Secundaria	2,3	3,8	2,8
Superior	2,2	2,8	8,4
Total	3,0	5,5	5,0

Cuadro 4.3

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.

- En el departamento de San Martín, al comparar los quinquenios anteriores a la Encuesta (0-4 y 10-14 años) se observa que la mayor disminución de la fecundidad ocurrió en las mujeres de 30 a 34 y 35 a 39 años, grupos en los que el número de nacimientos ha disminuído en 50 y 51 por ciento respectivamente.

- Entre las mujeres de 15 a 19 años el número de nacimientos por cada 1000 mujeres se ha reducido en un 22 por ciento en el mismo tiempo de referencia que los grupos mencionados.

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

Tasas específicas de fecundidad para periódos quinquenales que precedieron la encuesta, por edad de la madre, San Martín 2000

Edad de la madre[1]	Años antes de la encuesta		
	0-4	5-9	10-14
15-19	117	183	150
20-24	183	250	269
25-29	132	188	208
30-34	102	175	205
35-39	84	120	173
40-44	36	63	-
45-49	6	-	-

[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 tenidos según la edad actual. Para entender mejor la evolución de la fecundidad acumulada se presta mayor atención a la información de las mujeres que actualmente viven en unión conyugal.

Cuadro 4.4

Hijos nacidos vivos y sobrevivientes

- El total de mujeres entrevistadas de 15 a 49 años del departamento de San Martín, tiene un promedio de 2.6 hijos nacidos vivos y en las mujeres actualmente unidas es 3.5 hijos nacidos vivos.

- La proporción de mujeres sin hijos disminuye conforme avanza la edad. De igual modo el promedio de hijos nacidos vivos aumenta con la edad de la mujer.

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

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

Distribución porcentual de todas las mujeres y las mujeres en unión, por número de hijos nacidos vivos y promedio de hijos nacidos vivos y sobrevivientes, según edad, San Martín 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	80,4	15,2	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	204	0,2	0,2
20-24	26,2	33,5	27,4	10,4	1,2	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	164	1,3	1,3
25-29	11,9	18,1	28,1	24,4	12,5	3,7	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	100,0	160	2,2	2,1
30-34	6,1	12,2	27,2	20,4	11,6	12,9	6,1	2,0	1,4	0,0	0,0	100,0	147	3,0	2,8
35-39	1,7	6,0	12,1	18,1	22,4	17,2	9,5	6,0	5,2	0,9	0,9	100,0	116	4,2	3,8
40-44	2,8	1,9	9,3	17,6	16,7	13,9	14,8	9,3	3,7	4,6	5,6	100,0	108	5,0	4,3
45-49	0,0	2,5	6,2	17,3	9,9	11,1	7,4	11,1	9,9	11,1	13,6	100,0	81	6,2	5,2
Total	24,5	14,7	17,1	14,3	9,3	7,1	4,5	3,1	2,0	1,5	1,8	100,0	980	2,6	2,4
	MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS														
15-19	11,1	63,9	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	36	1,1	1,0
20-24	10,6	38,1	34,5	13,3	1,8	0,9	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	113	1,6	1,6
25-29	2,3	14,6	33,1	29,2	14,6	4,6	0,8	0,8	0,0	0,0	0,0	100,0	130	2,6	2,4
30-34	3,1	8,5	27,9	22,5	13,2	14,0	7,0	2,3	1,6	0,0	0,0	100,0	129	3,3	3,0
35-39	0,0	6,8	9,7	19,4	22,3	19,4	9,7	6,8	3,9	1,0	1,0	100,0	103	4,3	3,8
40-44	0,0	2,0	8,2	18,4	17,3	15,3	14,3	10,2	4,1	4,1	6,1	100,0	98	5,2	4,4
45-49	0,0	1,5	5,9	17,6	8,8	7,4	8,8	10,3	11,8	11,8	16,2	100,0	68	6,5	5,4
Total	3,4	15,7	22,0	19,5	12,4	9,6	6,1	4,1	2,7	1,9	2,7	100,0	677	3,5	3,1

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 (espaciamiento de los hijos). La ocurrencia en la población de intervalos intergenésicos de mayor duración no sólo puede significar menor número de promedio de hijos, sino también cambios en la distribución de este número a lo largo del periodo reproductivo. El cuadro 4.5 contiene la distribución de nacimientos para los cinco años anteriores a la ENDES 2000 por intervalo desde el nacido vivo previo según algunas características de las madres.

Cuadro 4.5

Distribución de los nacimientos para los 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 San Martín, es de 48 meses a más (36%). La mediana del intervalo, es decir, el valor por debajo del cual ha ocurrido el 50 por ciento de los nacimientos es 38 meses; la misma que aumenta con la edad y con el nivel de educación: a mayor nivel educativo, mayor intervalo entre nacimientos; a mayor orden de nacimiento la mediana del intervalo es menor.

- Según el área de residencia la mediana del intervalo intergenésico es mayor entre los nacimientos del área urbana (41.5 meses) que entre los nacimientos del área rural (36.1 meses).

Cuadro 4.5 Intervalos entre nacimientos

Distribución porcentual de los nacimientos en los cinco años anteriores a la encuesta por número de meses desde el nacimiento anterior, según características seleccionadas, San Martín 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	*	*	*	*	*	*	*	9
20-29	6,5	15,3	35,3	18,2	24,7	100,0	34,0	170
30-39	3,6	9,5	23,4	17,5	46,0	100,0	42,5	137
40 +	2,8	11,1	22,2	5,6	58,3	100,0	57,0	36
Orden de nacimiento								
2-3	5,6	10,2	32,0	17,3	35,0	100,0	38,2	197
4-6	6,6	12,3	28,7	15,6	36,9	100,0	39,0	122
7 +	0,0	27,3	21,2	15,2	36,4	100,0	36,5	33
Sexo del nacimiento anterior								
Hombre	6,6	13,1	29,5	16,9	33,9	100,0	37,3	183
Mujer	4,1	11,8	30,2	16,0	37,9	100,0	38,5	169
Area de residencia								
Urbana	6,1	12,2	26,5	14,3	40,8	100,0	41,5	147
Rural	4,9	12,7	32,2	18,0	32,2	100,0	36,1	205
Nivel de educación								
Sin educación	(4,2)	(12,5)	(29,2)	(4,2)	(50,0)	(100,0)	(37,0)	24
Primaria	4,8	15,2	33,5	19,1	27,4	100,0	34,7	230
Secundaria	9,3	6,7	26,7	8,0	49,3	100,0	47,5	75
Superior	(0,0)	(4,3)	(4,3)	(30,4)	(60,9)	(100,0)	-	23
Total	5,4	12,5	29,8	16,5	35,8	100,0	38,0	352

* Menos de 20 casos
( ): Entre 20 y 24 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 San Martín, la edad mediana al nacimiento del primer hijo casi no ha cambiado en los últimos 25 años pasó de 18.9 a 19.3 años. La mediana de edad al primer nacimiento está en torno a los 19.6 años.

- Las mujeres de 30 a 34 años tuvieron a su primer hijo antes de los 18 años de edad en menor proporción que en las de 45 a 49 años (27% y 41%).

Cuadro 4.6 Edad al primer nacimiento

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por edad al primer nacimiento, según edad actual, San Martín 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	80,4	2,5	13,2	3,9	0,0	0,0	0,0	100,0	204	-
20-24	26,2	6,7	25,0	24,4	12,2	5,5	0,0	100,0	164	19,3
25-29	11,9	3,1	28,1	26,9	17,5	8,8	3,8	100,0	160	19,2
30-34	6,1	1,4	25,2	21,8	21,8	13,6	10,2	100,0	147	20,1
35-39	1,7	2,6	27,6	24,1	12,9	17,2	13,8	100,0	116	19,5
40-44	2,8	3,7	26,9	20,4	17,6	13,0	15,7	100,0	108	19,9
45-49	0,0	1,2	39,5	19,8	19,8	11,1	8,6	100,0	81	18,9

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

Cuadro 4.7

Edad al primer nacimiento por características seleccionadas

- En el departamento de San Martín, la mediana de edad al primer nacimiento entre las mujeres de 25 a 49 años es 19.6 años.
- Las características que muestran diferenciales en la mediana de edad al primer nacimiento son la educación: a mayor nivel educativo es mayor la mediana de edad al primer nacimiento: 18.4 años para las que no tienen educación y 20.7 para las de educación secundaria y entre las que residen en el área urbana (20.3 años) en comparación a las del área rural (18.9 años).

Cuadro 4.7 Edad mediana al primer nacimiento

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

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

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

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.

Cuadros 4.8 y 4.9

Fecundidad en adolescentes

- En el departamento de San Martín, el 20 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años ya son madres y el 2 por ciento esta embarazada con el primer hijo. La proporción de madres adolescentes es mayor en el área rural que en la urbana.

- El 15 por ciento de las adolescentes tienen un hijo nacido vivo y menos del 5 por ciento dos hijos o más.

Cuadro 4.8 Fecundidad en adolescentes

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

Características	Porcentaje de adolescentes		Total alguna vez embarazadas	Número de adolescentes
	Ya son madres	Están embarazadas con el primer hijo		
Edad				
15	1,8	1,8	3,6	55
16	12,8	2,6	15,4	39
17	17,4	2,2	19,6	46
18	35,0	0,0	35,0	40
19	(50,0)	(0,0)	(50,0)	24
Area de residencia				
Urbana	8,9	0,8	9,7	124
Rural	36,3	2,5	38,8	80
Total	19,6	1,5	21,1	204

( ): Entre 20 y 24 casos.

Cuadro 4.9 Número de hijos en adolescentes

Distribución porcentual de adolescentes (15 a 19 años) por número de hijos, según edades simples, San Martín 2000

Edad	Número de hijos			Total	Número promedio de hijos	Número de adolescentes
	0	1	2+			
15	98,2	1,8	0,0	100,0	0,0	55
16	87,2	12,8	0,0	100,0	0,1	39
17	82,6	10,9	6,5	100,0	0,2	46
18	65,0	27,5	7,5	100,0	0,4	40
19	(50,0)	(37,5)	(12,5)	(100,0)	(0,6)	24
Total 2000	80,4	15,2	4,4	100,0	0,2	204

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 San Martín, es muy amplio, la gran mayoría de mujeres en edades fértiles conocen o han oído hablar de algún método anticonceptivo; incluso tratándose de los métodos modernos, la proporción de mujeres que los conoce es mayor entre las actualmente unidas que en el total de entrevistadas.

- Las mujeres no unidas sexualmente activas y sexualmente inactivas tienen un elevado nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en el sentido que conocen la existencia, tanto del total de métodos anticonceptivos como el de los métodos modernos.

- Las mujeres sin experiencia sexual, conocen de métodos anticonceptivos en menores proporciones que los grupos anteriormente mencionados (97%).

- El promedio de métodos anticonceptivos conocidos por todos los grupos de mujeres, mostrado en el cuadro 5.1, es de 10 métodos, con excepción de las mujeres sin experiencia sexual que en promedio conocen 8 métodos.

- Los métodos modernos más conocidos por el total de las mujeres entrevistadas en el departamento de San Martín son la píldora y el inyectable en la misma proporción (98%) y en segundo lugar el dispositivo intrauterino, condón masculino y la esterilización femenina en la misma proporción (96%).

- El método menos conocido es el MELA en todas las subpoblaciones consideradas en el cuadro, seguido del NORPLANT y la esterilización masculina. Entre los métodos tradicionales el menos conocido es el retiro, por todas las mujeres.

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, San Martín 2000

Método anticonceptivo	Nivel de exposición				
	Todas la mujeres	Mujeres actualmente unidas	Mujeres no unidas		
			Sexualmente activas [1]	No activas sexualmente	Sin experiencia sexual [2]
Cualquier método	99,6	100,0	100,0	100,0	97,2
Cualquier método moderno	99,4	99,7	100,0	100,0	97,2
Modernos					
Píldora	97,7	98,7	100,0	95,8	93,8
DIU	95,7	97,2	97,5	95,8	88,2
Inyección	97,8	99,1	97,5	96,6	92,4
Espuma/ jalea	80,5	81,7	87,5	85,7	68,8
Condón masculino	96,3	96,8	100,0	97,5	92,4
Esterilización femenina	96,4	97,2	100,0	95,8	92,4
Esterilización masculina	81,2	82,3	95,0	84,0	70,1
Norplant	80,2	83,5	92,5	79,8	61,8
Amenorrea por lactancia (MELA)	51,5	55,4	42,5	60,5	28,5
Tradicionales	91,6	92,6	100,0	95,8	81,3
Abstinencia periódica	89,9	90,7	100,0	92,4	81,3
Retiro	52,8	54,8	67,5	66,4	27,8
Folclóricos	29,2	34,0	25,0	28,6	8,3
Tradicional y folclórico	93,0	94,2	100,0	96,6	81,9
Promedio de métodos conocidos	9,5	9,7	10,1	9,8	8,1
Número de mujeres	980	677	40	119	144

[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

- En el departamento de San Martín todas las mujeres actualmente unidas conocen algún método anticonceptivo. El conocimiento se da en el mismo nivel en todos los grupos de edad, en los distintos niveles educativos y en las diferentes áreas de residencia.

- En lo que se refiere a métodos modernos, las que menos conocen son las mujeres del área rural, las que no cuentan con educación o tiene solo primaria, pero en términos generales, casi el 100 por ciento de las mujeres unidas conoce de métodos modernos.

Cuadro 5.2 Conocimiento de métodos en las mujeres en unión

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

Características	Conoce algún método	Conoce métodos modernos[1]	Número de mujeres
Edad			
15-19	100,0	100,0	36
20-24	100,0	100,0	113
25-29	100,0	100,0	130
30-34	100,0	100,0	129
35-39	100,0	98,1	103
40-44	100,0	100,0	98
45-49	100,0	100,0	68
Área de residencia			
Urbana	100,0	100,0	367
Rural	100,0	99,4	310
Nivel de educación			
Sin educación	100,0	97,6	41
Primaria	100,0	99,7	388
Secundaria	100,0	100,0	173
Superior	100,0	100,0	75
Total	100,0	99,7	677

[1] Incluye la píldora, el DIU, la Esterilización femenina y masculina, las inyecciones, los métodos vaginales, Norplant y el Condón.

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

- En el departamento de San Martín; casi 8 de cada 10 mujeres en edades fértiles ha usado alguna vez métodos anticonceptivos (79%). La proporción que ha usado alguno moderno es 68 por ciento y entre ellos predomina la píldora (46%) seguido por la inyección (37%). En cambio, el uso de métodos tradicionales en el pasado, por esta población es menor (40%) y se trata especialmente de la abstinencia periódica o ritmo (36%).

- En la población de las mujeres actualmente unidas entrevistadas en el departamento, gran proporción ha usado algún método anticonceptivo alguna vez (95%). Cualquier método moderno ha sido usado por el 85 por ciento de este grupo de mujeres y los métodos tradicionales, por el 44 por ciento.

- Los métodos modernos con mayor porcentaje de uso alguna vez por las actualmente unidas son la píldora (59%) y en segundo lugar la inyección (49%) y de los métodos tradicionales, el más utilizado ha sido el ritmo o abstinencia periódica (41%).

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, San Martín 2000

Edad	Cualquier método	Métodos modernos										Tradicionales y folclóricos					Número de mujeres
		Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Espuma jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	Norplant	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Otro	Cualquier método tradicional o folclórico	
	TODAS LAS MUJERES																
Edad																	
15-19	27,9	17,6	9,8	0,5	7,4	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	1,5	16,2	15,2	4,4	0,5	16,2	204
20-24	90,9	81,7	52,4	10,4	48,8	11,6	21,3	1,8	0,0	0,6	9,1	51,2	46,3	14,6	3,7	52,4	164
25-29	92,5	81,9	54,4	24,4	48,7	10,0	23,1	8,7	0,6	0,6	9,4	47,5	43,7	17,5	5,6	49,4	160
30-34	95,9	89,8	66,0	40,1	53,1	17,0	19,7	17,7	1,4	2,0	4,8	43,5	40,1	8,2	12,9	51,0	147
35-39	94,0	81,9	56,9	37,9	42,2	11,2	16,4	25,0	0,9	0,0	2,6	38,8	32,8	7,8	22,4	55,2	116
40-44	90,7	76,9	48,1	26,9	33,3	13,9	13,9	28,7	2,8	0,0	0,9	47,2	44,4	11,1	15,7	54,6	108
45-49	87,7	71,6	46,9	19,8	34,6	14,8	6,2	21,0	0,0	2,5	1,2	42,0	40,7	9,9	18,5	50,6	81
Total	78,9	68,3	45,5	20,9	37,1	10,2	15,7	12,2	0,7	0,7	4,6	39,5	36,2	10,4	9,5	44,6	980
	MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																
Edad																	
15-19	80,6	61,1	41,7	2,8	38,9	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	8,3	27,8	27,8	8,3	0,0	27,8	36
20-24	97,3	93,8	67,3	15,0	62,8	15,0	19,5	2,7	0,0	0,9	10,6	48,7	44,2	14,2	5,3	50,4	113
25-29	96,9	87,7	60,0	28,5	54,6	10,8	19,2	10,8	0,8	0,8	10,8	46,9	43,1	17,7	6,2	49,2	130
30-34	99,2	92,2	67,4	42,6	55,8	17,1	19,4	19,4	1,6	2,3	5,4	47,3	44,2	8,5	13,2	54,3	129
35-39	95,1	85,4	59,2	40,8	44,7	12,6	16,5	28,2	1,0	0,0	1,9	36,9	32,0	6,8	22,3	53,4	103
40-44	91,8	78,6	49,0	25,5	34,7	13,3	14,3	30,6	3,1	0,0	1,0	44,9	42,9	11,2	14,3	53,1	98
45-49	88,2	70,6	45,6	22,1	33,8	16,2	5,9	20,6	0,0	2,9	1,5	45,6	45,6	10,3	20,6	55,9	68
Total	94,7	84,8	58,5	28,4	48,9	13,3	16,2	17,0	1,0	1,0	5,9	44,3	41,2	11,5	12,1	51,1	677

Prevalencia del Uso Actual de Métodos

A todas las mujeres que habían usado métodos y que no estaban embarazadas en el momento de la entrevista se les preguntó si ellas o el esposo o compañero estaban usando en la actualidad algún método para evitar un embarazo. A partir de esta información se puede evaluar el uso actual de métodos anticonceptivos. La prevalencia del uso de

anticonceptivos según la edad de la mujer se presenta en el cuadro 5.4 para el total de entrevistadas (panel superior) y para las mujeres en unión legal o consensual en el momento de la entrevista (segundo panel).

Cuadro 5.4

Uso actual de métodos anticonceptivos

- Tanto en el uso actual de cualquier método anticonceptivo como en el uso de alguno moderno, las mujeres unidas registran mayores proporciones que las del total de mujeres entrevistadas.

- El inyectable es el método moderno preferido por 13 por ciento del total de mujeres y 18 por ciento de las actualmente unidas, en esta población también es importante la proporción que usan esterilización femenina (17%). Entre los métodos tradicionales, el preferido es la abstinencia periódica: por 10 por ciento del total de mujeres y 12 por ciento de las actualmente unidas.

- Según la edad de la mujer, el uso actual de métodos se concentra en las de 30-34 años: 74 por ciento del total de mujeres entrevistadas y el 81 por ciento de las actualmente unidas usan algún método.

- Tanto en la población total de mujeres en edades fértiles como en las actualmente unidas, las menores proporciones de uso de anticonceptivos corresponden a los grupos extremos de edades: 15 a 19 y 45 a 49 años.

- Con relación al inyectable, método moderno usado en mayor proporción, las mujeres de 20 a 29 años presenta la mayor concentración porcentual, 21 por ciento para el total de mujeres y para las unidas la mayor proporción se presenta entre las de 15-19 años (31%).

- En el uso de métodos tradicionales, el más alto porcentaje se concentra en la abstinencia periódica, en el total de las mujeres de 40 a 44 años (13%) y entre las actualmente unidas en las de 15 a 19 años de edad (17%).

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

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

Edad	Cualquier método	Métodos modernos										Tradicionales y folclóricos				No usa actualmente	Total	Número de mujeres
		Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Espuma jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	Norplant	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Método folclórico			
	TODAS LAS MUJERES																	
Edad																		
15-19	19,1	11,3	3,9	0,5	5,4	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,5	7,8	7,8	0,0	0,0	80,9	100,0	204
20-24	61,0	50,0	18,3	4,9	21,3	0,6	1,2	1,8	0,0	0,0	1,8	11,0	11,0	0,0	0,0	39,0	100,0	164
25-29	61,9	51,2	11,2	4,4	21,2	0,0	2,5	8,7	0,6	0,6	1,9	9,4	9,4	0,0	1,2	38,1	100,0	160
30-34	74,1	58,5	11,6	4,1	20,4	1,4	0,7	17,7	0,7	2,0	0,0	12,9	12,2	0,7	2,7	25,9	100,0	147
35-39	68,1	50,0	9,5	6,0	6,0	0,0	1,7	25,0	0,9	0,0	0,9	9,5	8,6	0,9	8,6	31,9	100,0	116
40-44	72,2	54,6	7,4	5,6	8,3	0,0	1,9	28,7	2,8	0,0	0,0	14,8	13,0	1,9	2,8	27,8	100,0	108
45-49	44,4	32,1	3,7	1,2	2,5	0,0	2,5	21,0	0,0	1,2	0,0	8,6	8,6	0,0	3,7	55,6	100,0	81
Total	55,1	42,4	9,7	3,7	13,1	0,3	1,5	12,2	0,6	0,5	0,8	10,4	10,0	0,4	2,2	44,9	100,0	980
	MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																	
Edad																		
15-19	72,2	55,6	19,4	2,8	30,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	16,7	16,7	0,0	0,0	27,8	100,0	36
20-24	74,3	65,5	23,0	7,1	28,3	0,9	0,9	2,7	0,0	0,0	2,7	8,8	8,8	0,0	0,0	25,7	100,0	113
25-29	71,5	59,2	12,3	4,6	25,4	0,0	2,3	10,8	0,8	0,8	2,3	10,8	10,8	0,0	1,5	28,5	100,0	130
30-34	81,4	63,6	13,2	3,9	22,5	1,6	0,0	19,4	0,8	2,3	0,0	14,7	14,0	0,8	3,1	18,6	100,0	129
35-39	74,8	55,3	9,7	6,8	6,8	0,0	1,9	28,2	1,0	0,0	1,0	10,7	9,7	1,0	8,7	25,2	100,0	103
40-44	75,5	58,2	8,2	5,1	9,2	0,0	2,0	30,6	3,1	0,0	0,0	15,3	13,3	2,0	2,0	24,5	100,0	98
45-49	47,1	32,4	4,4	1,5	2,9	0,0	1,5	20,6	0,0	1,5	0,0	10,3	10,3	0,0	4,4	52,9	100,0	68
Total	72,5	57,5	12,9	4,9	18,2	0,4	1,3	17,0	0,9	0,7	1,2	12,1	11,5	0,6	3,0	27,5	100,0	677

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 en el departamento de San Martín se registra entre mujeres que tienen educación secundaria y las que tienen tres hijos sobrevivientes (77% y 79% respectivamente).

- El uso de algún método anticonceptivo por las mujeres actualmente unidas es similar tanto en las residentes del área urbana como las del área rural.

- Los métodos específicos más usados en el área urbana son: la esterilización femenina (21%) el inyectable (16%), la píldora (12%); y la abstinencia periódica (11%). Mientras que los métodos más usados en el área rural, son: el inyectable (21%); la píldora (14%); esterilización femenina (13%) y la abstinencia periódica (12%). 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; la esterilización masculina; el Norplant y el retiro.

- El uso de métodos anticonceptivos está relacionado, también, al nivel educativo. En el departamento de San Martín, 60 por ciento de las mujeres con nivel de educación superior usa algún método, frente al 56 por ciento de las no tienen ningún nivel de instrucción.

- Llama la atención que el porcentaje de usuarias de la abstinencia periódica sea mayor entre las que tienen educación secundaria y superior.

- Según el número de hijos vivos, el mayor porcentaje de las usuarias de algún método se registra entre las que tienen 3 hijos (79%), seguido por las que tienen 4 (74%). Menos de un tercio de las mujeres unidas sin hijos, esta usando algún método anticonceptivo (30%).

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, San Martín 2000

Características	Cualquier método	Métodos modernos										Tradicionales y folclóricos				No usa actualmente	Total	Número de mujeres
		Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Espuma jalea	Condón masculino	Esterilización femenina	Esterilización masculina	Norplant	MELA	Cualquier método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Método folclórico			
Área de residencia																		
Urbana	72,8	58,6	12,0	6,0	16,1	0,5	1,6	20,7	0,5	0,5	0,5	11,4	11,2	0,3	2,7	27,2	100,0	367
Rural	72,3	56,1	13,9	3,5	20,6	0,3	1,0	12,6	1,3	1,0	1,9	12,9	11,9	1,0	3,2	27,7	100,0	310
Nivel de educación																		
Sin educación	56,1	46,3	7,3	4,9	4,9	0,0	0,0	22,0	4,9	0,0	2,4	7,3	7,3	0,0	2,4	43,9	100,0	41
Primaria	74,7	60,6	13,9	4,1	20,6	0,3	1,0	17,8	0,8	0,8	1,3	11,1	10,3	0,8	3,1	25,3	100,0	388
Secundaria	76,9	59,0	15,6	6,9	19,7	1,2	0,6	13,3	0,0	0,6	1,2	15,0	14,5	0,6	2,9	23,1	100,0	173
Superior	60,0	44,0	4,0	4,0	9,3	0,0	5,3	18,7	1,3	1,3	0,0	13,3	13,3	0,0	2,7	40,0	100,0	75
Número de hijos vivos																		
Ninguno	29,6	25,9	11,1	0,0	14,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	3,7	0,0	0,0	70,4	100,0	27
1 hijo	72,6	54,7	15,4	6,0	27,4	0,9	2,6	0,9	0,0	0,0	1,7	17,9	17,9	0,0	0,0	27,4	100,0	117
2 hijos	71,3	54,4	15,0	4,4	21,9	1,3	0,0	8,8	0,0	2,5	0,6	14,4	13,8	0,6	2,5	28,8	100,0	160
3 hijos	79,3	65,9	17,0	5,2	18,5	0,0	1,5	22,2	0,7	0,7	0,0	8,9	8,1	0,7	4,4	20,7	100,0	135
4+ hijos	74,4	59,7	8,0	5,0	11,3	0,0	1,7	29,4	2,1	0,0	2,1	10,5	9,7	0,8	4,2	25,6	100,0	238
Total	72,5	57,5	12,9	4,9	18,2	0,4	1,3	17,0	0,9	0,7	1,2	12,1	11,5	0,6	3,0	27,5	100,0	677

Número de Hijos al Iniciar el Uso de Anticonceptivos

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

Cuadro 5.6

Número de hijos al iniciar el uso de anticonceptivos

- En el departamento de San Martín, 94 por ciento de mujeres alguna vez unidas usa algún método, pero el porcentaje mayor empezó a usarlos después de tener su primer hijo (35%). Un 18 por ciento empezó a usar después de su cuarto hijo y 17 por ciento después de su segundo hijo.

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, San Martín 2000

Edad actual	Nunca ha usado métodos	Número de hijos al usar por primera vez					Total	Número de mujeres
		0	1	2	3	4+		
15-19	23,1	17,9	51,3	7,7	0,0	0,0	100,0	39
20-24	2,4	27,6	53,7	13,8	1,6	0,8	100,0	123
25-29	2,9	18,1	39,9	21,7	11,6	5,8	100,0	138
30-34	1,4	15,7	38,6	15,7	9,3	19,3	100,0	140
35-39	5,3	10,6	21,2	20,4	15,9	26,5	100,0	113
40-44	8,6	4,8	24,8	15,2	18,1	27,6	100,0	105
45-49	12,5	2,5	13,8	18,8	7,5	45,0	100,0	80
Total	5,8	14,5	34,7	17,1	10,0	17,8	100,0	738

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). En el departamento de San Martín, este conocimiento es de particular importancia porque el ritmo es el método más utilizado (19.5% por mujeres unidas). Para evaluar este conocimiento, en la ENDES 2000 se preguntó a todas las mujeres en que momento del ciclo menstrual creían que existe mayor riesgo de quedar embarazadas.

Cuadro 5.7

- El 63 por ciento de las mujeres usuarias del ritmo o abstinencia periódica, conoce que los días centrales o de la mitad de ciclo menstrual son los días de mayor riesgo para que una mujer pueda quedar embarazada. El resto de usuarias: tiene un conocimiento inadecuado (32%) o no sabe nada sobre el particular (5%) y, como tal, están utilizando el método del ritmo en forma incorrecta, dando lugar a que algunas de ellas queden embarazadas sin quererlo.

- En las no usuarias del ritmo, el desconocimiento del período fértil es mayor (61%).

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, San Martín 2000

Percepción del período fértil	Abstinencia periódica		
	Son usuarias actualmente	No son usuarias actuales	Todas las mujeres
Justo antes de la menstruación	2,0	2,9	2,9
Durante la menstruación	2,0	1,8	1,8
Justo después de la menstruación	11,2	14,9	14,5
En la mitad del ciclo	63,3	38,9	41,3
En cualquier momento	2,0	10,4	9,6
Otra	14,3	13,9	14,0
No sabe	5,1	17,1	15,9
Total	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	98	882	980

Fuente de Suministro de Métodos Modernos

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

Cuadro 5.8, Grafico 5.1 y 5.2

- Al igual que para el total del país, en el departamento de San Martín la principal fuente de suministro de métodos anticonceptivos modernos es el sector público (92%). Así, la gran mayoría de usuarias de algún método moderno se provee de anticonceptivos en ese sector, principalmente en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA). El porcentaje de mujeres que acude al sector privado para proveerse de métodos es mínimo (7%).

- Con relación al tipo de método, el mayor porcentaje de métodos hormonales (inyectable, píldora) y del DIU los suministran los centros y puestos de salud del MINSA.

- El método quirúrgico (esterilización femenina), en la medida que necesita especial cuidado y recursos especializados, no se realiza en los puestos de salud. Las mayores proporciones de usuarias de este método fueron intervenidas en hospitales de salud (31% en los del MINSA y 38% en los de ESSALUD).

Cuadro 5.8 Fuente de suministro para métodos modernos

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

Fuente de suministro	Método moderno						Total
	Píldora	DIU	Inyección	Condón masculino	Esterilización femenina	Otros	
Sector Público	91,6	91,7	97,7	*	95,0	*	**92,2**
Hospital MINSA	9,5	16,7	17,2	*	30,8	*	19,4
Centro de salud MINSA	35,8	33,3	37,5	*	23,3	*	31,9
Puesto de salud MINSA	36,8	16,7	34,4	*	0,0	*	21,3
Promotor de salud MINSA	1,1	0,0	1,6	*	0,0	*	0,7
Hospital de ESSALUD	8,4	22,2	3,9	*	38,3	*	16,7
Policlínico/centro/posta de ESSALUD	0,0	2,8	0,8	*	0,8	*	1,0
Campaña / feria / jornada	0,0	0,0	0,8	*	1,7	*	0,7
Otro público	0,0	0,0	1,6	*	0,0	*	0,5
Sector Privado	7,4	5,6	0,8	*	4,2	*	**6,6**
Clínica privada	1,1	2,8	0,0	*	4,2	*	1,7
Farmacia	5,3	0,0	0,0	*	0,0	*	3,9
Consultorio médico particular	1,1	2,8	0,8	*	0,0	*	1,0
Otro Sector Privado	0,0	2,8	0,0	*	0,0	*	**0,2**
Amigos y parientes	0,0	2,8	0,0	*	0,0	*	0,2
Otra fuente	1,1	0,0	1,6	*	0,0	*	**0,7**
Sin información	0,0	0,0	0,0	*	0,8	*	**0,2**
Total	100,0	100,0	100,0	*	100,0	*	100,0
Número de mujeres	95	36	128	15	120	14	408

*: Menos de 20 casos.

Gráfico 5.1
Fuente de Suministro para Métodos Modernos
(Porcentaje de usuarias)

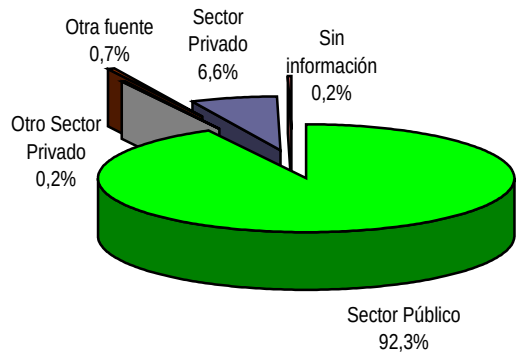
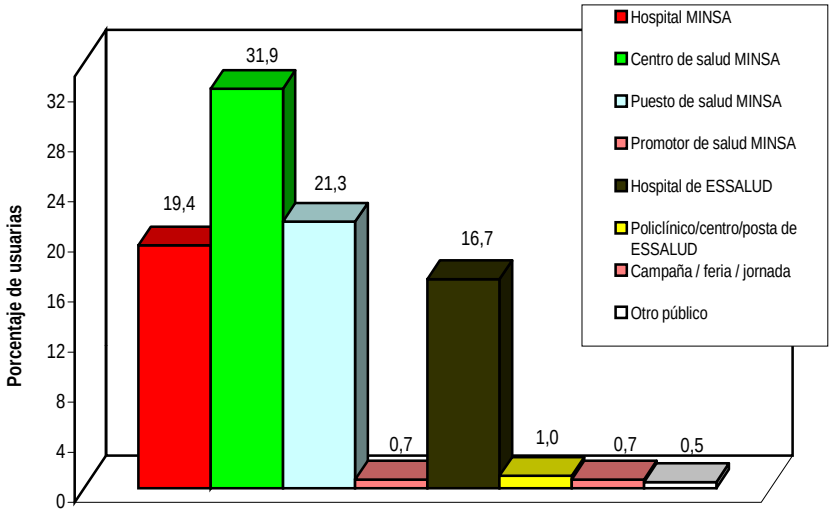


Gráfico 5.2
Fuente de Suministro del Sector Público



Cuadro 5.9

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

- En el departamento de San Martín, el 79 por ciento de usuarias de métodos modernos manifiesta haber recibido información sobre los efectos secundarios del método que usa, 88 por ciento recibió información de lo que tendría que hacer si experimenta tales efectos y 83 por ciento recibió información sobre otros métodos. Cabe resaltar, que un importante 93 por ciento de las que han sido esterilizadas manifiesta que ha sido informada sobre la permanencia (método definitivo) del método.

- Las usuarias de píldora manifiestan haber recibido información sobre los efectos secundarios (86%) y mayor porcentaje sobre lo que tienen que hacer si esos efectos se le presentan (90%), a la gran mayoría (92%) se les ha informado sobre otros métodos. Siendo el inyectable el método moderno más usado, sólo 79 por ciento de mujeres fueron informadas de los efectos secundarios y el 87 por ciento sobre qué hacer si se presentan estos efectos. Sin embargo a un 86 por ciento de usuarias de inyectables les informaron de otros métodos.

- A pesar de la importancia de los métodos quirúrgicos por ser definitivos, las mujeres que han sido esterilizadas registran el menor porcentaje de las que manifiestan haber recibido información sobre los efectos secundarios (72%) y menor aun las que recibieron información sobre otros métodos (66%).

- Aunque similar proporción de mujeres del área urbana y rural recibieron información sobre los efectos secundarios del método prescrito menor proporción de usuarias del área rural recibieron información sobre que hacer si hay efectos secundarios.

- La mayor proporción de usuarias informadas sobre los efectos del método usado se presentan entre las mujeres con educación secundaria (82%); con respecto a que hacer si dichos efectos se manifestaban fueron informadas en menor proporción las mujeres usuarias con educación superior (84%).

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, San Martín 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	-	85,5	90,1	91,6
DIU	-	81,5	100,0	92,6
Inyección	-	78,5	87,4	86,0
Norplant	-	80,0	100,0	100,0
Esterilización femenina	93,3	72,2	82,5	65,8
Esterilización masculina	83,3	-	-	-
Otra	-	33,3	100,0	100,0
Area de residencia				
Urbana	90,4	79,0	90,2	83,2
Rural	97,7	78,1	86,4	83,4
Nivel de educación				
Sin educación	100,0	72,7	87,5	81,8
Primaria	94,7	78,4	88,8	83,5
Secundaria	87,5	81,6	88,7	86,2
Superior	87,5	73,1	84,2	73,1
Total	92,9	78,6	88,4	83,3
Número de mujeres	126	318	250	318

[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 infomó de efectos secundarios. Sólo se incluyen usuarias a partir de Enero de 1995.
- No aplicable

5.3 DISCONTINUACIÓN DEL USO DE MÉTODOS Y USO FUTURO

Razones de discontinuación de uso de métodos anticonceptivos

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

Cuadro 5.10

- La mayor proporción de discontinuación de los segmentos de uso fue por efectos secundarios (36%), 17 por ciento porque la mujer quedó embarazada mientras usaba el método, 13 por ciento porque quería método más efectivo y 11 por ciento quería quedar embarazada; otras razones alcanzan a menores proporciones.

- La discontinuación de los segmentos de uso a causa de los efectos secundarios, le corresponden en mayor porcentaje al inyectable (62%), seguido del DIU (61%) y la píldora (53%).

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, San Martín 2000

Razón de discontinuación	Píldora	DIU	Inyección	Espuma jalea	Condón masculino	Abstinencia periódica	Retiro	MELA	Otro	Todos los métodos[1]
Quedó embarazada mientras lo usaba	8,9	3,5	0,6	(19,0)	2,4	50,8	*	16,7	(26,1)	17,1
Quería quedar embarazada	11,7	11,8	9,4	(4,8)	14,3	12,7	*	2,1	(13,0)	10,7
Esposo desaprueba	0,8	0,0	1,3	(4,8)	9,5	0,6	*	0,0	(0,0)	1,4
Efectos secundarios	52,9	61,2	61,9	(33,3)	7,1	0,6	*	0,0	(0,0)	35,8
Razones de salud	2,3	4,7	2,5	(0,0)	0,0	1,1	*	0,0	(0,0)	1,9
Acceso y disponibilidad	2,3	0,0	3,8	(0,0)	0,0	0,0	*	0,0	(0,0)	1,4
Quería método más efectivo	4,7	7,1	6,3	(19,0)	33,3	15,5	*	54,2	(21,7)	13,2
Incómodo de usar	3,5	0,0	1,3	(9,5)	7,1	1,7	*	12,5	(4,3)	3,1
Sexo poco frecuente/marido ausente	7,0	1,2	3,8	(0,0)	16,7	7,2	*	0,0	(4,3)	5,9
Costo	0,0	0,0	0,0	(4,8)	0,0	0,0	*	0,0	(0,0)	0,1
Fatalista	0,0	4,7	0,0	(0,0)	0,0	0,0	*	0,0	(0,0)	0,5
Dificultad para embarazarse/ menopáusica	0,4	0,0	0,0	(4,8)	0,0	0,6	*	0,0	(8,7)	0,6
Disolución matrimonial/separada	1,6	2,4	2,5	(0,0)	0,0	1,1	*	0,0	(0,0)	1,4
Otra	0,8	2,4	1,3	(0,0)	0,0	0,0	*	12,5	(4,3)	1,6
Sin información	3,1	1,2	5,6	(0,0)	9,5	8,3	*	2,1	(17,4)	5,2
Total	100,0	100,0	100,0	(100,0)	100,0	100,0	*	100,0	(100,0)	100,0
Número de segmentos discontinuados	257	85	160	21	42	181	14	48	24	832

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

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 a 24 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.

Cuadro 5.11 y Gráfico 5.3

Intenciones de uso de métodos en el futuro

- El 63 por ciento de las mujeres actualmente unidas no usuarias de métodos, tiene la intención de usar alguno en el futuro.
- Entre las no usuarias que no intentaran usar un método en el futuro (36% del total), la tendencia es mayor entre las mujeres unidas que tienen 4 o más hijos vivos (47%)
- En el gráfico 5.3, se observa que la inyección (43%) es el método de mayor preferencia en las mujeres que tienen intención de usarlos en el futuro, seguido de la píldora (20%); abstinencia periódica (12%) y del DIU (9%).

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, San Martín 2000

Intención futura	Número de hijos sobrevivientes[1]					Total
	0	1	2	3	4+	
Intentará usar más tarde	*	82,4	63,4	61,5	51,6	63,4
Insegura de la intención	*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
No tiene intención de usar	*	17,6	36,6	38,5	46,9	35,5
Sin información	*	0,0	0,0	0,0	1,6	0,5
Total	*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	8	34	41	39	64	186

*: Menos de 20 casos.
[1] Incluye el embarazo actual

Gráfico 5.3
Preferencia de Métodos para Uso Futuro

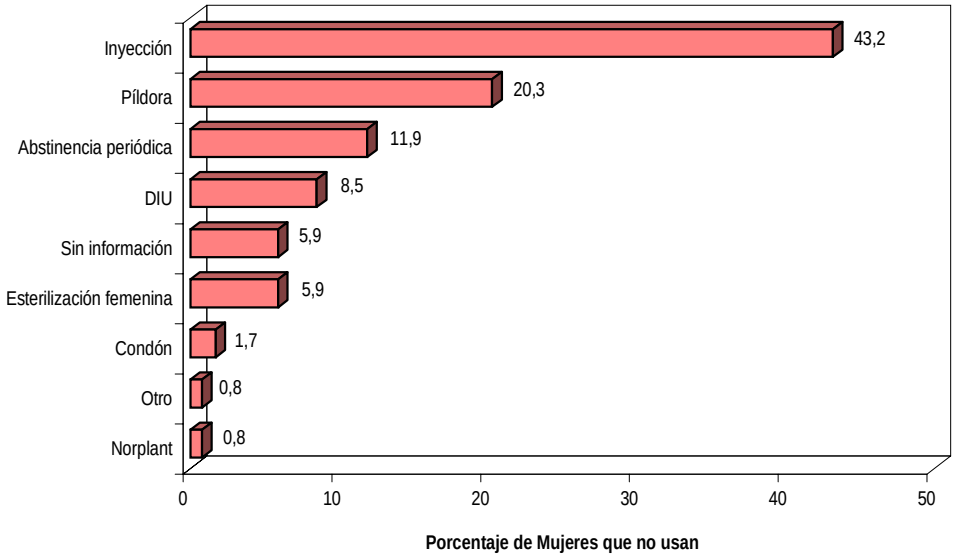
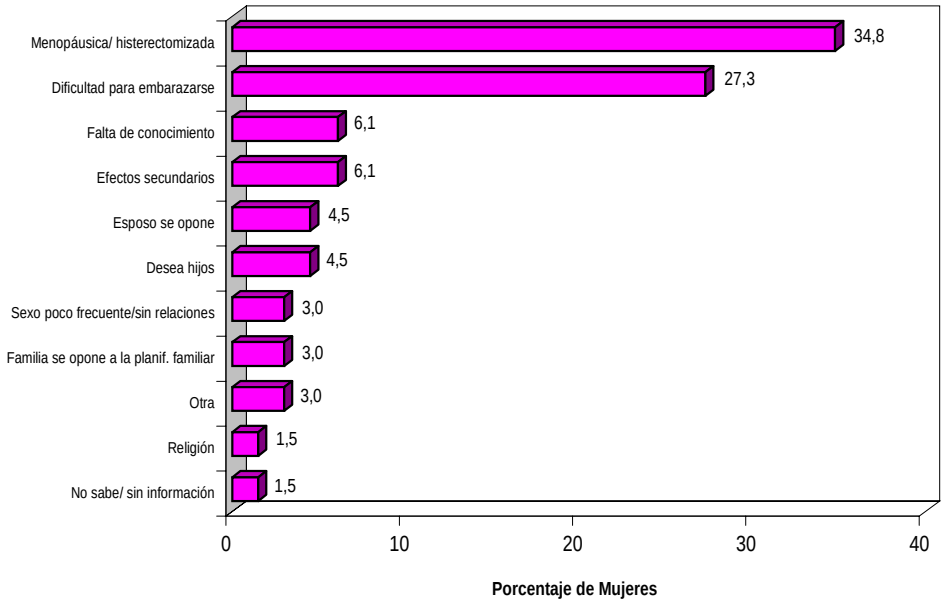


Gráfico 5.4

Razones para no usar métodos anticonceptivos

- En el departamento de San Martín, la dificultad para embarazarse y la menopausia y/o histerectomía son las razones principales de no uso de un importante porcentaje de mujeres (35%) y la dificultad para embarazarse (27%).

Gráfico 5.4
Razones para no Usar Métodos Anticonceptivos



5.4 MENSAJES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: EXPOSICIÓN Y ACEPTABILIDAD

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

Cuadro 5.12

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

- El 44 por ciento de mujeres entrevistadas ha escuchado mensajes de planificación familiar tanto por radio como por televisión. Si se agregan aquellas mujeres que escucharon sólo radio o sólo por la televisión, dos tercios de las mujeres entrevistadas escuchó mensajes de planificación familiar (66%).

- Los mayores porcentajes de mujeres que han escuchado mensajes por ambos medios son las de 15 a 19 y 35 a 39 años de edad. El mayor porcentaje de las que han escuchado los mensajes sólo por radio tienen entre 40-44 años y las que solamente los escucharon o vieron por la televisión son las de 40 años a más.

- 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 (62%) y son las mujeres con educación primaria las que con mayor frecuencia han escuchado esos mensajes sólo por radio (21%).

- Las mujeres que habitan el área rural que han escuchado mensajes por ambos

medios es menor en 29 puntos porcentuales en relación a las del área urbana (27% y 56% respectivamente).

- Respecto a mensajes de planificación familiar en medios escritos, 27 por ciento de las entrevistadas en el departamento de San Martín los vió o leyó; en las mujeres que residen en el área rural es menor en 18 puntos porcentuales con relación a las del área urbana (16% y 34% respectivamente).

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

Distribución pòrcentual 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, San Martín 2000

Características	Ha escuchado mensajes en radio o televisión				Total	Porcentaje que vió mensajes en medios escritos	Número de mujeres
	Escuchó en la radio y en la TV	Solo por la radio	Sólo por la TV	No ha escuchado			
Edad							
15-19	47,5	17,2	4,4	30,9	100,0	30,4	204
20-24	38,4	17,7	4,9	39,0	100,0	25,6	164
25-29	42,5	17,5	4,4	35,6	100,0	22,5	160
30-34	48,3	11,6	0,7	39,5	100,0	29,3	147
35-39	51,7	19,8	3,4	25,0	100,0	30,2	116
40-44	38,0	21,3	7,4	33,3	100,0	25,9	108
45-49	43,2	17,3	7,4	32,1	100,0	22,2	81
Area de residencia							
Urbana	55,8	12,3	5,4	26,5	100,0	34,4	593
Rural	26,9	24,8	2,8	45,5	100,0	15,5	387
Nivel de educación							
Sin educación	13,6	18,2	0,0	68,2	100,0	2,3	44
Primaria	34,6	20,6	3,2	41,5	100,0	14,8	465
Secundaria	55,1	14,8	4,8	25,3	100,0	37,8	352
Superior	62,2	10,9	9,2	17,6	100,0	51,3	119
Total	44,4	17,2	4,4	34,0	100,0	26,9	980

Cuadro 5.13

Contacto de las no usuarias con los proveedores de planificación familiar

- Sólo el 24 por ciento de las mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos tuvo contacto con proveedores de planificación familiar en los doce meses anteriores a la encuesta: 12 por ciento en su domicilio y 12 por ciento en un establecimiento de salud.

- Entre las mujeres que no han tenido contacto con un trabajador de planificación familiar las mayores proporciones son las que tienen de 15 a 19 años (82%) viven en el área urbana (80%), o tienen educación secundaria. (82%).

- 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 San Martín y discutieron sobre el tema, se presentan entre las mujeres de 25 a 29 y 40 a 44 años de edad (7% para ambos).

- Entre las mujeres que han visitado a un trabajador de planificación familiar en un establecimiento de salud y discutieron sobre el tema, las mayores proporciones se presentan en las mujeres de: 25 a 29 años de edad (21%).

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, San Martín 2000

Característica	Fue visitada por TPF			No fue visitada por TPF			Total	Porcentaje sin contacto con proveedores de PF[2]	Número de mujeres
	Visitó ES		No visitó establecimiento de salud	Visitó ES		No visitó establecimiento de salud			
	Si discutió PF[1]	No discutió PF[1]		Si discutió PF[1]	No discutió PF[1]				
Edad									
15-19	2,4	3,6	4,8	6,7	21,2	61,2	100,0	82,4	165
20-24	3,1	0,0	4,7	17,2	21,9	53,1	100,0	75,0	64
25-29	6,6	0,0	6,6	21,3	14,8	50,8	100,0	65,6	61
30-34	2,6	0,0	7,9	10,5	23,7	55,3	100,0	76,3	38
35-39	5,4	5,4	0,0	10,8	29,7	48,6	100,0	78,4	37
40-44	6,7	6,7	6,7	13,3	23,3	43,3	100,0	66,7	30
45-49	2,2	2,2	8,9	13,3	22,2	51,1	100,0	73,3	45
Area de residencia									
Urbana	2,1	1,7	5,6	10,5	28,9	51,2	100,0	79,8	287
Rural	6,5	3,9	5,2	15,0	7,8	61,4	100,0	69,3	153
Nivel de educación									
Sin educación	(4,8)	(9,5)	(9,5)	(0,0)	(4,8)	(71,4)	(100,0)	(76,2)	21
Primaria	5,1	3,2	5,7	17,1	13,3	55,7	100,0	69,0	158
Secundaria	3,1	2,1	5,6	7,2	23,6	58,5	100,0	82,1	195
Superior	1,5	0,0	3,0	18,2	40,9	36,4	100,0	75,8	66
Total	3,6	2,5	5,5	12,0	21,6	54,8	100,0	76,1	440

[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.

(): Entre 20 a 24 casos.

Discusión Sobre la Planificación Familiar entre Parejas

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

Cuadro 5.14

- En el departamento de San Martín el 84 por ciento de las mujeres unidas que usan métodos de planificación familiar por propia decisión ha dialogado alguna vez con su esposo o compañero sobre el tema. La mayoría de ellas lo han hecho una o dos veces (71%) y el resto con mayor frecuencia (12%).

- Menos de un quinto (16%) de las mujeres unidas, usuarias de métodos por decisión propia, nunca han conversado sobre planificación familiar con su esposo o compañero, porcentaje que es menor entre las mujeres de 20 a 24 años (7%). Parecería que este porcentaje ha estado disminuyendo con el tiempo, pues alcanza el 33 por ciento entre las mujeres que tienen en la actualidad entre 40 a 44 años.

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, San Martín 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	*	*	*	*	*	11
20-24	7,1	76,2	16,7	0,0	100,0	42
25-29	8,8	78,9	12,3	0,0	100,0	57
30-34	11,4	79,5	9,1	0,0	100,0	44
35-39	20,8	60,4	16,7	2,1	100,0	48
40-44	33,3	63,3	3,3	0,0	100,0	30
45-49	20,5	65,9	11,4	2,3	100,0	44
Total	16,3	71,4	11,6	0,7	100,0	276

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 5.15

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

- En el departamento de San Martín, casi todas las mujeres en unión por propia decisión (94%) aprueban que las parejas usen la planificación familiar y una proporción menor (75%) considera que su esposo o compañero también aprueba el uso de métodos para evitar el embarazo.

- La proporción de mujeres que aprueban la planificación familiar pero piensan que su pareja no la aprueba (13%), es más frecuente entre las mujeres de 30 a 34 años y en las de 40 a 44 años en similar proporción, entre las mujeres con educación primaria y entre las residentes del área rural.

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, San Martín 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 desa-prueba	Ella no conoce actitud del cónyuge	Y el cónyuge también **aprueba**	Pero el cónyuge desa-prueba	Ella no conoce actitud del cónyuge			La mujer aprueba	El cónyuge aprueba [1]	
Edad											
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
20-24	85,7	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	100,0	95,2	85,7	42
25-29	77,2	8,8	10,5	0,0	3,5	0,0	0,0	100,0	96,5	77,2	57
30-34	75,0	22,7	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	100,0	97,7	77,3	44
35-39	66,7	16,7	8,3	0,0	4,2	0,0	4,2	100,0	91,7	66,7	48
40-44	60,0	20,0	3,3	3,3	6,7	3,3	3,3	100,0	83,3	63,3	30
45-49	77,3	9,1	9,1	0,0	0,0	0,0	4,5	100,0	95,5	77,3	44
Area de residencia											
Urbana	79,5	12,8	4,5	0,6	0,6	0,0	1,9	100,0	96,8	80,8	156
Rural	67,5	14,2	7,5	0,0	5,0	1,7	4,2	100,0	89,2	67,5	120
Nivel de educación											
Sin educación	(43,5)	(21,7)	(13,0)	(0,0)	8,7	0,0	13,0	(100,0)	78,3	43,5	23
Primaria	72,8	15,0	4,8	0,7	3,4	0,7	2,7	100,0	92,5	73,5	147
Secundaria	80,3	10,6	6,1	0,0	0,0	1,5	1,5	100,0	97,0	81,8	66
Superior	87,5	7,5	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	87,5	40
Total	74,3	13,4	5,8	0,4	2,5	0,7	2,9	100,0	93,5	75,0	276

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

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 a 24 casos.

VI. OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD

VI. OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD

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

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

6.1 ESTADO CONYUGAL ACTUAL

En la sección sobre nupcialidad de ENDES 2000 se preguntó a cada mujer si había estado casada o unida alguna vez, y en caso afirmativo, cual era su estado conyugal en el momento de la entrevista. En el cuadro 6.1 se presenta la distribución de mujeres en edad fértil según estado conyugal, por edad de la mujer, área de residencia y nivel de educación. El cuadro 6.2 presenta la distribución porcentual de las mujeres no unidas por tipo de relación sexual y el cuadro 6.3 muestra la edad a la primera unión conyugal, que constituye una primera aproximación al comienzo de la exposición al riesgo de embarazo y al inicio de la vida reproductiva y tiene por lo tanto un efecto importante sobre la fecundidad porque cuanto más joven forme pareja la mujer, mayor será su tiempo de exposición y mayor su potencial de hijos a lo largo de su vida. En condiciones extremas hipotéticas se ha estimado como promedio una tasa de fecundidad natural de 15 hijos por mujer. La prolongación de la soltería y el celibato reducen este potencial e influyen en la disminución de los niveles de fecundidad en una población.

Cuadro 6.1

- El 69 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) viven en estado de unión conyugal: formalmente casadas el 37 por ciento y en situación de convivencia el 32 por ciento.

- Un cuarto del total de mujeres en edad fértil, son solteras (25%). La proporción de solteras es mayor en el área urbana (31%) que en el área rural (16%).

- El 5 por ciento de las MEF, han disuelto su unión conyugal, por divorcio o separación. Las disoluciones se presentan en mayor proporción entre las de 45-49 años (19%).

Cuadro 6.1 Estado conyugal actual

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

Edad	Estado conyugal de las mujeres entrevistadas						Total	Número de mujeres
	Solteras	Casadas	Convivientes	Viudas	Divorciadas	Separadas		
Edad								
15-19	80,9	4,9	12,7	0,0	0,0	1,5	100,0	204
20-24	25,0	23,2	45,7	0,0	0,0	6,1	100,0	164
25-29	13,7	41,3	40,0	0,6	0,0	4,4	100,0	160
30-34	4,8	46,9	40,8	0,7	0,0	6,8	100,0	147
35-39	2,6	49,1	39,7	0,9	1,7	6,0	100,0	116
40-44	2,8	67,6	23,1	2,8	0,0	3,7	100,0	108
45-49	1,2	64,2	19,8	6,2	1,2	7,4	100,0	81
Área de residencia								
Urbana	30,5	36,3	25,6	1,0	0,5	6,1	100,0	593
Rural	15,8	38,8	41,3	1,3	0,0	2,8	100,0	387
Nivel de educación								
Sin educación	6,8	47,7	45,5	0,0	0,0	0,0	100,0	44
Primaria	9,7	41,1	42,4	1,3	0,2	5,4	100,0	465
Secundaria	45,5	28,4	20,7	0,6	0,6	4,3	100,0	352
Superior	28,6	44,5	18,5	2,5	0,0	5,9	100,0	119
Total	24,7	37,2	31,8	1,1	0,3	4,8	100,0	980

Cuadro 6.2

- El 2 por ciento de las mujeres solteras tiene un compañero regular y un 8 por ciento un compañero ocasional, proporción que es menor entre las separadas, divorciadas y viudas (3% y 4% respectivamente).
- Entre las mujeres solteras las mayores proporciones que tienen un compañero sexual ocasional se presenta entre la mujeres con educación superior (11%), y entre las que residen en el área urbana (8%). En cambio entre las separadas, divorciadas y viudas, las mayores proporciones tienen nivel de educación superior (7%); y son residentes del área rural (4%).

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, San Martín 2000

Características	Nunca unidas			Alguna vez unidas[1]			Total	Número de mujeres
	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin compañero		
Área de residencia								
Urbana	1,8	8,4	69,9	3,1	4,4	12,4	100,0	226
Rural	1,3	6,5	71,4	3,9	1,3	15,6	100,0	77
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	3
Primaria	1,3	3,9	53,2	6,5	5,2	29,9	100,0	77
Secundaria	1,7	8,9	78,8	2,8	2,2	5,6	100,0	179
Superior	2,3	11,4	63,6	0,0	6,8	15,9	100,0	44
Total	1,7	7,9	70,3	3,3	3,6	13,2	100,0	303

*: Menos de 20 casos.

[1] Separada, viuda o divorciada.

6.2 EDAD A LA PRIMERA UNIÓN CONYUGAL

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

Cuadros 6.3 y 6.4

- En el departamento de San Martín la edad mediana a la primera unión conyugal de las mujeres de 25 a 49 años de edad, es 19 años.
- La proporción de mujeres que se unen antes de los 20 años parece estar disminuyendo: es menor en las mujeres de 20-24 que en las de 45-49 años de edad en 6 puntos porcentuales (62% y 68% respectivamente).
- La edad mediana a la primera unión conyugal varía según el nivel educativo y el área de residencia; las de mayor nivel educativo y las residentes en el área urbana se unen más tarde que el resto.

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, San Martín 2000

Edad actual	Porcentaje de mujeres que se unió antes de cumplir					Porcentaje que nunca ha estado en unión	Número de mujeres	Edad mediana a la primera unión
	15	18	20	22	25			
15-19	6,9	-	-	-	-	80,9	204	-
20-24	12,8	42,7	61,6	-	-	25,0	164	18,8
25-29	10,6	48,1	65,6	76,3	84,4	13,7	160	18,2
30-34	7,5	34,0	56,5	68,7	84,4	4,8	147	19,2
35-39	6,0	45,7	62,9	72,4	82,8	2,6	116	18,6
40-44	13,0	44,4	54,6	72,2	86,1	2,8	108	19,0
45-49	14,8	54,3	67,9	82,7	92,6	1,2	81	17,6
Total 25-49	10,0	44,4	61,3	73,9	85,5	5,9	612	18,5

- 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, San Martín 2000

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

6.3 EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

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

Cuadros 6.5 y 6.6

- La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 20-49 años de edad, es 17 años. Este promedio es 2 años menor que la edad mediana a la primera unión conyugal.

- La proporción de mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años parece estar aumentando: es mayor en las mujeres de 20-24 años de edad que en las de 45-49 años en siete puntos porcentuales (69% y 62% por ciento respectivamente).

- Sólo el 2 por ciento de las mujeres de 20-49 años de edad nunca ha tenido relaciones sexuales, porcentaje que disminuye al 1 por ciento entre las mujeres de 25 a 49 años.

- La edad mediana a la primera relación sexual es más tardía conforme se incrementa el nivel educativo de la mujer, y entre las que residen en el área urbana.

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, San Martín 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	13,7	-	-	-	-	62,3	204	-
20-24	23,8	68,9	86,0	-	-	6,1	164	-
25-29	18,8	63,1	81,9	88,1	95,0	2,5	160	16,9
30-34	14,3	59,2	83,7	89,8	96,6	1,4	147	16,9
35-39	15,5	68,1	84,5	93,1	95,7	0,0	116	16,7
40-44	17,6	62,0	75,9	84,3	93,5	0,9	108	16,8
45-49	21,0	61,7	79,0	87,7	97,5	0,0	81	16,6
Total 20-49	18,6	64,0	82,3	89,6	95,2	2,2	776	16,8
Total 25-49	17,2	62,7	81,4	88,7	95,6	1,1	612	16,8

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

Cuadro 6.6 Edad mediana a la primera relación sexual

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

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

6.4 ACTIVIDAD SEXUAL PREVIA Y RECIENTE

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

Cuadro 6.7

- El 85 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, 64 por ciento estuvo activa sexualmente y un 21 por ciento no tuvo actividad sexual, la mayoría de ellas por un motivo diferente a un parto (17%).

- La actividad sexual reciente es menor entre las mujeres de 15-19 años (19%) pero aumenta con la edad a casi 4 de cada cinco (79%) entre las mujeres de 30-34 años de edad.

- La actividad sexual según la duración de la unión tiene un nivel muy similar entre las mujeres con menos de 15 años de unión. Alrededor del 79 por ciento estaban activas sexualmente en las cuatro semanas que precedieron la encuesta. Después de los 24 años de unión el nivel de actividad sexual disminuye ligeramente hasta el 75 por ciento entre las mujeres con 25 años o más de unión.

- El 67 por ciento de las mujeres sexualmente activas en las 4 últimas semanas usan métodos anticonceptivos.

- La actividad sexual en las cuatro semanas que precedieron a la encuesta fue mayor entre las mujeres sin ningún nivel de instrucción o con educación primaria (alrededor de un 75%) que entre las mujeres con educación secundaria (48%).
- Según el lugar de residencia; los mayores niveles de actividad sexual se presentan entre las mujeres residentes del área rural 73 por ciento; 14 puntos más con respecto a las residentes del área urbana (58%).

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, San Martín 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 abstención (de postparto)		En abstención (no postparto)					
		0-1 años	2 ó + años	0-1 años	2 ó + años				
Edad									
15-19	19,1	3,9	0,0	11,3	2,5	1,0	62,3	100,0	204
20-24	69,5	6,7	1,2	15,9	0,6	0,0	6,1	100,0	164
25-29	76,3	5,6	0,6	13,1	1,9	0,0	2,5	100,0	160
30-34	79,6	0,7	0,0	13,6	4,1	0,7	1,4	100,0	147
35-39	75,0	4,3	0,0	17,2	3,4	0,0	0,0	100,0	116
40-44	78,7	1,9	0,0	12,0	5,6	0,9	0,9	100,0	108
45-49	77,8	0,0	0,0	6,2	13,6	2,5	0,0	100,0	81
Duración de la unión									
0-4	79,3	6,9	0,9	10,3	0,9	1,7	0,0	100,0	116
5-9	81,8	2,7	0,7	11,5	3,4	0,0	0,0	100,0	148
10-14	84,9	1,3	0,6	11,9	0,6	0,6	0,0	100,0	159
15-19	81,4	3,5	0,0	9,7	4,4	0,9	0,0	100,0	113
20-24	83,9	3,2	0,0	11,8	1,1	0,0	0,0	100,0	93
25+	75,2	0,0	0,0	9,2	13,8	1,8	0,0	100,0	109
Nunca unidas	11,2	6,2	0,0	19,8	3,3	0,0	59,5	100,0	242
Area de residencia									
Urbana	58,3	2,9	0,2	16,2	4,4	0,5	17,5	100,0	593
Rural	72,6	4,9	0,5	8,3	2,6	0,8	10,3	100,0	387
Nivel de educación									
Sin educación	75,0	6,8	0,0	6,8	4,5	2,3	4,5	100,0	44
Primaria	76,3	3,7	0,4	9,0	3,9	0,9	5,8	100,0	465
Secundaria	47,7	2,8	0,0	15,6	3,7	0,3	29,8	100,0	352
Superior	59,7	5,0	0,8	23,5	2,5	0,0	8,4	100,0	119
Método anticonceptivo actual									
Ningún método	32,7	7,3	0,5	18,9	7,0	0,9	32,7	100,0	440
Píldora	87,4	1,1	0,0	9,5	1,1	1,1	0,0	100,0	95
DIU	86,1	0,0	0,0	11,1	2,8	0,0	0,0	100,0	36
Esterilización	89,7	0,8	0,0	7,1	2,4	0,0	0,0	100,0	126
Abstinencia periódica	87,8	0,0	0,0	12,2	0,0	0,0	0,0	100,0	98
Otro	91,9	1,1	0,5	5,9	0,0	0,5	0,0	100,0	185
Total	64,0	3,7	0,3	13,1	3,7	0,6	14,7	100,0	980

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

- Al momento de la entrevista, el 30 por ciento de las madres con niños menores de 3 años estaban en amenorrea de postparto, el 16 por ciento en abstinencia sexual posparto y un 36 por ciento en condición de insusceptibilidad de postparto.

- En el departamento de San Martín, si bien la amenorrea postparto tiene una duración promedio de 11 meses, para el 50 por ciento de las madres se presentó hasta los 11.2 meses después del parto. Por otro lado, la abstinencia de postparto dura en promedio 6.3 meses, pero el 50 por ciento de las madres reinició su actividad sexual a los 3.4 meses.

- El periodo de insusceptibilidad al riesgo de embarazo desde el nacimiento del hijo anterior, en promedio, es de 13.3 meses. La mediana se sitúa en alrededor de 11.6 meses.

Cuadro 6.8 Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto

Medianas y Promedio de niños nacidos en los últimos tres años cuyas madres están en amenorrea, abstinencia o insusceptibilidad postparto, San Martín 2000

Indicador	En amenorrea	En abstinencia	En insusceptibilidad[1]	Número de nacimientos
Total	30,3	15,7	36,0	267
Mediana	11,2	3,4	11,6	-
Promedio aritmético	11,3	6,3	13,3	-
Promedio P/I	10,8	5,6	12,8	-

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

-: No aplicable.

Cuadro 6.9

- La duración mediana de la abstinencia postparto es casi dos veces más entre las mujeres menores de 30 años que entre las mujeres mayores de 30 años (4.5 y 2.5 meses respectivamente).

- Las diferencias en la duración mediana de la amenorrea por nivel educativo son marcadas. La mediana de amenorrea en las madres con nivel de educación primaria (13.3 meses), es 4 veces más que el de las madres con educación superior (3.1 meses).

- La duración mediana de la abstinencia postparto es la misma entre las mujeres menores de 30 años y las mujeres con educación superior (4.5 meses para cada caso).

- La duración mediana de la insusceptibilidad postparto es mayor entre las mujeres con educación primaria (13.8 meses) que entre aquellas con educación superior (4.5 meses).

Cuadro 6.9 Duración mediana de insusceptibilidad de postparto

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

Características	Amenorrea	Abstinencia	Insusceptibilidad	Número de nacimientos
Edad				
<30	11,0	4,5	11,7	259
30+	4,9	2,5	4,9	119
Área de residencia				
Urbana	9,8	7,0	11,0	167
Rural	5,4	2,5	12,0	211
Nivel de educación				
Sin educación	(10,5)	(4,5)	(10,5)	20
Primaria	13,3	2,5	13,8	224
Secundaria	6,9	5,1	9,5	95
Superior	3,1	4,5	4,5	40
Total	11,2	3,4	11,6	378

( ): Entre 20 a 24 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 San Martín entre las mujeres de 30 y más años utilizando la definición inmediata anterior.

Cuadro 6.10

- El 15 por ciento de las mujeres de 30 a 49 años se encuentran en menopausia, es decir, no están embarazadas ni en amenorrea de postparto y su último período menstrual ocurrió hace 6 meses o más.

- La proporción de mujeres en menopausia aumenta rápidamente a partir de los 42 años: desde el 10 por ciento entre las mujeres de 42-43 años hasta el 57 por ciento entre las mujeres de 48-49 años de edad.

Cuadro 6.10 Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia

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

Edad	Porcentaje	Número
30-34	10,2	208
35-39	10,3	164
40-41	3,8	74
42-43	9,8	58
44-45	28,6	50
46-47	26,3	54
48-49	56,5	33
Total	14,6	640

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

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

Cuadro 7.1

Preferencias de fecundidad por número de hijos sobrevivientes

- En el departamento de San Martín más de la mitad de las mujeres actualmente unidas no quiere tener más hijos (44%), si se adiciona las esterilizadas (18%), se obtiene que más de 6 de cada 10 no desean más hijos. El 27 por ciento desea tener un hijo, pero desea esperar 2 años o más. Las indecisas sobre sus preferencias, las infértiles y las que desean un hijo pero no saben cuando tenerlo alcanzan a 3 por ciento.

- El deseo de no tener más hijos aumenta rápidamente con la paridez. Así, desde alrededor de 8 por ciento entre las mujeres que tienen de 1 hijo vivo; hasta más de nueve de cada diez mujeres entre las que tienen 5 o más hijos sobrevivientes.

- Por otro lado, el mayor porcentaje de las mujeres que desea tener hijos pero desean esperar dos años o más ya tienen un hijo (75%), le sigue en porcentaje aquellas que tienen 2 hijos vivos (34%).

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, San Martín 2000

Preferencia	Número de hijos sobrevivientes [1]							Total mujeres
	0	1	2	3	4	5	6+	15-49
No desea más	*	**7,5**	**51,6**	**73,9**	**84,5**	**93,3**	**96,3**	**61,6**
No quiere más	*	6,7	42,6	52,7	52,4	57,3	70,7	43,7
Esterilizadas	*	0,8	9,0	21,2	32,1	36,0	25,6	17,9
Desea más, indecisa o infecunda	*	**92,4**	**48,3**	**26,0**	**15,5**	**6,7**	**3,6**	**38,5**
Desea tener otro pronto[2]	*	16,8	9,0	7,5	3,6	2,7	0,0	9,2
Desea tener otro más tarde[3]	*	74,8	33,5	15,1	10,7	4,0	2,4	26,6
Desea tener más pero no sabe cuando	*	0,0	1,3	0,7	0,0	0,0	0,0	0,6
Indecisa	*	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Infértil	*	0,8	1,9	2,7	1,2	0,0	1,2	1,5
Total	*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	16	119	155	146	84	75	82	677

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

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 7.2

Preferencias de fecundidad por edad

- La proporción de mujeres que no desea tener más hijos suele aumentar rápidamente con la edad. Si se comparan los grupos extremos, las proporciones de las mujeres unidas que no quieren más hijos, llega a 22 por ciento en las mujeres de 20-24 años y a 72 por ciento en las de 45 a 49 años de edad. Se advierte un incremento de las esterilizadas entre los 40 a 44 años.

- Por otro lado, la proporción de mujeres que desea tener un hijo pronto (antes de los próximos dos años) es mayor entre las mujeres de 35 a 39 años de edad (14%), le siguen las mujeres de 20 a 24 años (12%).

- El mayor porcentaje de mujeres que desea tener hijos pero quieren esperar dos años o más se encuentra entre las mujeres de 15-19 años (alrededor del 81%) y luego esta proporción va disminuyendo conforme aumenta la edad.

Cuadro 7.2 Preferencias de fecundidad por edad actual de las mujeres

Distribución porcentual de las mujeres en unión por deseo de más hijos, según edad actual de las mujeres, San Martín 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	**13,9**	**24,8**	**52,3**	**65,9**	**76,7**	**90,8**	**92,7**	**61,6**
No quiere más	13,9	22,1	40,8	45,7	47,6	57,1	72,1	43,7
Esterilizadas	0,0	2,7	11,5	20,2	29,1	33,7	20,6	17,9
Desea más, indecisa o infecunda	**86,2**	**75,3**	**47,7**	**34,2**	**23,3**	**9,2**	**7,3**	**38,5**
Desea tener otro pronto[1]	5,6	12,4	10,0	10,1	13,6	4,1	2,9	9,2
Desea tener otro más tarde[2]	80,6	61,1	36,9	20,2	6,8	1,0	0,0	26,6
Desea tener más pero no sabe cuando	0,0	0,9	0,0	1,6	1,0	0,0	0,0	0,6
Indecisa	0,0	0,0	0,8	2,3	0,0	0,0	0,0	0,6
Infértil	0,0	0,9	0,0	0,0	1,9	4,1	4,4	1,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	36	113	130	129	103	98	68	677

[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 San Martín, cerca de dos tercios de las mujeres en unión no desea tener más hijos, incluyendo a las esterilizadas (62%). Este deseo es algo mayor entre las mujeres residentes del área urbana que entre las mujeres residentes del área rural.
- 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 (83%) y las que tienen educación superior (48%); las primeras superan a las segundas en su deseo de ya no tener hijos, en 35 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, San Martín 2000

Características	Número de hijos sobrevivientes [1]						Total mujeres 15-49
	1	2	3	4	5	6+	
Area de residencia							
Urbana	8,0	60,0	77,5	95,5	100,0	96,4	63,2
Rural	6,8	40,0	68,4	72,5	87,8	96,3	59,7
Nivel de educación							
Sin educación	0,0	33,3	80,0	90,0	88,9	100,0	82,9
Primaria	11,1	47,4	65,0	81,3	93,1	95,3	63,9
Secundaria	2,5	57,7	84,4	85,0	100,0	100,0	57,2
Superior	8,3	54,2	87,5	100,0	100,0	-	48,0
Total	7,6	51,6	74,0	84,5	93,3	96,3	61,6

Nota: Incluye mujeres cuyo esposo o compañero está esterilizado

[1] Incluye el embarazo actual

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

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

La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar

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

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

Necesidad insatisfecha para limitar:

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

Necesidad insatisfecha para espaciar:

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

La Demanda Total de Planificación Familiar

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

- Las mujeres con necesidad insatisfecha de planificación familiar;
- Las mujeres que actualmente están usando métodos anticonceptivos (necesidad satisfecha).
- 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

- En el departamento de San Martín 9 por ciento de las mujeres en unión tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar; 5 por ciento para limitar el número de hijos y 4 por ciento para espaciarlos.

- La necesidad insatisfecha por grupo de edad, alcanza su proporción más alta entre las mujeres de 15-19 y de 25-29 años (11% para cada caso), las primeras especialmente para espaciar su fecundidad. Entre las mujeres de 25-29 años de edad, la proporción de demanda insatisfecha es similar para espaciar como para limitar (5%).

- La necesidad insatisfecha de planificación familiar es mayor en el área rural (11%) en 4 puntos porcentuales con respecto al área urbana (7%).

- La necesidad insatisfecha es mayor entre las mujeres con educación superior (13%) en 8 puntos, con respecto a las mujeres con educación secundaria (5%).

Demanda total de planificación familiar

- En el departamento de San Martín, la demanda total por servicios de planificación familiar entre las mujeres unidas se estima en un 85 por ciento, en mayor proporción para limitar el tamaño de la familia (52%) que para espaciar (33%).

- La demanda total en el área rural (87%), es mayor en 4 puntos porcentuales respecto a la demanda urbana (83%).

- Los mayores niveles de la demanda total se presentan entre las mujeres con estudios primarios (88%), con respecto a las que no tienen educación (71%).

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, San Martín 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	11,1	0,0	11,1	63,9	8,3	72,2	80,6	8,3	88,9	87,5	36
20-24	7,1	0,0	7,1	55,8	18,6	74,3	70,8	19,5	90,3	92,2	113
25-29	5,4	5,4	10,8	33,8	37,7	71,5	42,3	43,8	86,2	87,5	130
30-34	4,7	3,9	8,5	24,8	56,6	81,4	31,8	62,0	93,8	90,9	129
35-39	1,9	7,8	9,7	12,6	62,1	74,8	14,6	69,9	84,5	88,5	103
40-44	1,0	7,1	8,2	3,1	72,4	75,5	4,1	81,6	85,7	90,5	98
45-49	0,0	7,4	7,4	0,0	47,1	47,1	0,0	54,4	54,4	86,5	68
Area de residencia											
Urbana	3,5	3,8	7,4	23,4	49,3	72,8	29,2	54,2	83,4	91,2	367
Rural	4,8	5,8	10,6	29,7	42,6	72,3	37,7	49,0	86,8	87,7	310
Nivel de educación											
Sin educación	2,4	7,3	9,8	12,2	43,9	56,1	14,6	56,1	70,7	86,2	41
Primaria	4,4	5,4	9,8	25,0	49,7	74,7	32,2	55,9	88,1	88,9	388
Secundaria	2,3	2,3	4,6	31,2	45,7	76,9	37,0	48,6	85,5	94,6	173
Superior	8,0	5,3	13,3	29,3	30,7	60,0	38,7	36,0	74,7	82,1	75
Total	4,1	4,7	8,9	26,3	46,2	72,5	33,1	51,8	84,9	89,6	677

[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)].

- Del total de mujeres unidas con necesidad de planificación familiar, el 73 por ciento de ellas tiene satisfecha dicha necesidad. Este nivel es mayor entre las mujeres que habitan el área urbana (73%) y entre las que tienen estudios secundarios (77%).

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 San Martín es 2.6 hijos por mujer y el promedio ideal para las mujeres unidas es 2.8 hijos.

- En el total de entrevistadas, el promedio ideal de hijos aumenta desde 2.2 hijos para las mujeres sin hijos, hasta 3.4 hijos para las que tienen 6 hijos sobrevivientes.

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, San Martín 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	0,4	0,0	2,3	3,2	0,0	6,3	0,0	1,5
1	9,1	6,3	5,7	7,7	8,6	6,3	5,7	7,2
2	67,0	64,2	40,3	35,3	41,9	40,5	29,9	48,9
3	13,9	20,8	35,2	23,7	11,8	13,9	13,8	20,2
4	7,8	6,3	10,8	23,7	23,7	6,3	24,1	13,5
5	0,4	1,3	1,7	4,5	5,4	8,9	2,3	2,8
6+	0,0	0,0	3,4	0,6	5,4	8,9	11,5	3,0
Respuestas no numéricas	1,3	1,3	0,6	1,3	3,2	8,9	12,6	3,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	230	159	176	156	93	79	87	980
Promedio ideal de hijos [2]								
Promedio para todas las mujeres	2,2	2,3	2,7	2,7	3,0	2,8	3,4	2,6
Número de mujeres	227	157	175	154	90	72	76	951
Promedio para las actualmente unidas	2,4	2,3	2,7	2,8	2,9	2,8	3,4	2,8
Número de mujeres unidas	16	117	154	144	82	68	71	652

[1] Incluye el embarazo actual.

[2] Excluye las entrevistadas que dieron respuesta no numérica.

Cuadro 7.6

Número medio ideal de hijos por características seleccionadas

- El número medio ideal de hijos aumenta con la edad de la entrevistada, desde 2.3 hijos en las mujeres de 15 a 19 años a 3.1 entre las que tienen 45-49 años.

- En las mujeres del área rural, el promedio ideal de hijos es algo mayor en relación a las del área urbana (2.8 y 2.5 hijos respectivamente).

- En lo que se refiere al promedio ideal de hijos por nivel de educación, en el departamento de San Martín, se observa que las mujeres con nivel secundaria a más presentan el promedio ideal de hijos más bajo (2.4); mientras que en las que no tienen ningún nivel educativo, el promedio ideal de hijos supera al promedio total del departamento (3.4 hijos).

Cuadro 7.6 Promedio ideal de hijos, según característica seleccionadas

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

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

7.4 PLANIFICACIÓN DE LA FECUNDIDAD

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

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

Cuadro 7.7

Planeación de la fecundidad

- El 26 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no fueron deseados; el 28 por ciento no fueron deseados en ese momento y 46 por ciento fue deseado en el momento que ocurrieron.

- El porcentaje de hijos no deseados aumenta con el orden de nacimiento y la edad de la madre (al nacimiento del hijo).

- El mayor porcentaje de mujeres que desearon tener al hijo en el momento de su concepción, se presenta en el nacimiento del primer hijo (60%), luego va disminuyendo a medida que va aumentando el orden de nacimientos.

- Las mujeres que desearon tener al hijo en el momento de su concepción, se presenta en mayor proporción entre las de 25 a 29 años al tener el hijo (53%) o cuando fueron los primogénitos (60%).

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, San Martín 2000

Edad de la madre y orden del nacimiento	Intención reproductiva				Total	Número de nacimientos[1]
	Lo quería entonces	Lo quería después	No quería más	Sin información		
Orden de nacimiento						
1	59,9	35,4	4,1	0,7	100,0	147
2	53,2	36,5	10,3	0,0	100,0	126
3	45,4	30,9	23,7	0,0	100,0	97
4+	29,5	12,7	57,8	0,0	100,0	166
Edad al nacimiento						
<19	50,0	39,8	10,2	0,0	100,0	108
20-24	41,2	41,8	17,0	0,0	100,0	165
25-29	52,5	15,3	31,4	0,8	100,0	118
30-34	40,8	18,4	40,8	0,0	100,0	76
35-39	46,9	8,2	44,9	0,0	100,0	49
40-44	*	*	*	*	*	19
45-49	*	*	*	*	*	1
Total	46,3	27,8	25,7	0,2	100,0	536

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

[1] Número de nacimientos más embarazos actuales

*: Menos de 20 casos.

7.5 TASAS DE FECUNDIDAD DESEADA

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

[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

Tasas de fecundidad deseada

- En el departamento de San Martín, la tasa global de fecundidad sería 2.1 hijos por mujer si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos. Como a la fecha no lo son, la tasa global observada es de 3.0 hijos, es decir, un 30 por ciento más alta que la tasa global de fecundidad deseada.

- Si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos, las mayores reducciones en el nivel de fecundidad se darían entre las mujeres con educación secundaria y entre las que residen en el área rural.

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, San Martín 2000

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

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.

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 (1 q 0).
Mortalidad post- infantil: Probabilidad condicional de morir entre el primero y el quinto aniversario (4 q 1).

Mortalidad en la niñez: Probabilidad de morir antes de cumplir 5 años (5 q 0).

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

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

Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez

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

Cuadro 8.1

- De cada 1000 niños que nacieron en el departamento de San Martín durante 1995-2000, murieron 34 antes de cumplir su primer año de vida. La tasa de mortalidad infantil evidencia una reducción de 43 por ciento respecto a la estimada para el período 1990-95 (60 por mil nacidos vivos).

- La probabilidad de que un niño muera, en el departamento de San Martín, antes de cumplir los 5 años de vida ha disminuído de 86 a 49 defunciones por mil nacidos vivos en los quinquenios 1990-1995 y 1995-2000, disminución que es del orden de 43 por ciento.

Cuadro 8.1 Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios

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

Años antes de la encuesta	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN)	**Infantil (1q0)**	Post infantil (4q1)	**En la niñez (5q0)**
0-4	20,3	13,8	34,1	15,2	48,8
5-9	25,5	34,1	59,6	28,2	86,1
10-14	30,8	33,7	64,5	47,9	109,4
15-19	31,8	37,6	69,4	45,7	111,9
20-24	20,8	42,2	63,1	63,6	122,7

8.2 DIFERENCIALES DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

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

Cuadro 8.2

- La tasa de mortalidad infantil es mayor en los niños que en las niñas (52 y 44 por mil nacidos vivos respectivamente). Los diferenciales de la mortalidad se incrementan según la edad de la madre al nacimiento, el orden de nacimiento del niño y la amplitud del tiempo transcurrido entre un nacimiento y otro.

- Cuando se analizan los resultados por edad de la madre se encuentra el tradicional comportamiento: alto riesgo de mortalidad para niños de madres jóvenes y madres mayores de 34 años y menores riesgos para aquellas madres que tienen entre 20 a 29 años. Es así que el riesgo de mortalidad infantil es alto para los niños de madres adolescentes (46 por mil nacidos vivos), pero es más alto en madres de 40 a 49 años de edad (73 por mil nacidos vivos).

- Igualmente los riesgos aumentan con el número de orden de los nacimientos. Cuando el nacimiento es de primer orden el niño la probabilidad de morir de 39.9 por cada mil nacidos vivos; riesgo que

aumenta en 67 puntos porcentuales cuando es de séptimo o mayor orden de nacimiento.

- En el análisis según la amplitud del tiempo transcurrido entre un nacimiento y otro (intervalo de nacimiento) se aprecia otro aspecto en el que se vinculan estrechamente la fecundidad y la mortalidad infantil. Cuando el intervalo es corto, el tiempo disponible para la recuperación de la madre es también corto al igual que, 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 período intergenésico es menor de 2 años (tasa de mortalidad infantil es de 85 por mil nacidos vivos) Este riesgo de mortalidad es 2 veces más, que el observado cuando el intervalo intergenésico es de 2 años (31 por mil nacidos vivos).

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

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

Características	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN)[1]	**Infantil (1q0)**	Post infantil (4q1)	**En la niñez (5q0)**
Sexo del niño					
Hombre	27,7	24,7	52,4	21,0	72,3
Mujer	18,0	26,0	44,0	23,7	66,6
Edad de la madre al nacimiento					
<20	16,6	29,2	45,9	28,6	73,2
20-29	17,6	18,9	36,5	13,0	49,0
30-39	40,1	33,2	73,4	33,6	104,5
40-49	35,1	37,8	72,9	87,0	153,5
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	14,5	25,4	39,9	23,4	62,4
2-3	24,6	18,8	43,4	13,6	56,4
4-6	18,3	24,4	42,7	14,6	56,7
7+	54,8	51,8	106,6	71,2	170,2
Intervalo con nacimiento previo					
<2	44,3	40,3	84,6	31,8	113,7
2 años	15,9	15,2	31,1	23,3	53,7
3 años	16,9	24,4	41,3	7,7	48,7
4 años y más	21,5	21,9	43,4	17,6	60,2
Nivel de educación					
Sin educación	47,0	86,0	133,0	37,5	165,5
Primaria	23,8	23,3	47,1	26,0	71,9
Secundaria	15,1	20,7	35,8	8,1	43,6
Superior	22,9	0,0	22,9	17,4	39,8
Total	23,2	25,3	48,5	22,2	69,7

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

8.3 LA MORTALIDAD PERINATAL

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

Cuadro 8.3

Mortalidad perinatal para los 5 años anteriores a la encuesta

- La tasa de mortalidad perinatal es de 32 defunciones por mil embarazos de 7 o más meses de duración.
- La mortalidad perinatal para las madres que tenían 30-39 años en el momento del nacimiento es especialmente alta (53 por mil embarazos), es casi 3 veces más, en comparación con los otros grupos de edad, en particular, respecto a las madres menores de 20 años (19 por mil embarazos).
- La mortalidad perinatal disminuye cuando aumenta el nivel educativo de la madre. Los riesgos de tener un nacido muerto o una muerte neo-natal son más altos en aquellas con primaria.

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, San Martín 2000

Características	Número de nacidos muertos[1]	Número de muertes neonatales tempranas[2]	Tasa de mortalidad perinatal[3]	Número de embarazos de 7 y más meses de duración
Edad de la madre al nacimiento				
<20	1	1	19,2	73
20-29	1	4	27,2	181
30-39	2	2	52,6	80
40-49	1	0	*	13
Intervalo con el embarazo previo				
1er embarazo	0	2	15,6	90
<15 meses	0	1	55,6	13
15-26 meses	1	2	39,2	72
27-38 meses	1	1	34,9	61
39+ meses	3	1	37,5	113
Nivel de educación				
Sin educación	0	0	(0,0)	20
Primaria	4	5	40,4	210
Secundaria	1	1	16,3	87
Superior	0	1	43,5	32
Total	5	7	32,4	349

[1] Nacidos muertos son muertes fetales en embarazos de 7 o más meses de duración
[2] Las muertes neonatales tempranas son aquellas ocurridas entre nacidos vivos durante los primeros 7 días (edades 0-7 días)
[3] La tasa de mortalidad perinatal es la suma de nacidos muertos y muertes neonatales tempranas dividida por los embarazos de 7 o más meses de duración, por mil.
*: Menos de 20 casos.
(): Entre 20 a 24 casos.

- Entre las mujeres con educación primaria, los riesgos de tener un nacido muerto son casi 3 veces más que entre las mujeres con educación secundaria (40 y 16 por mil embarazos respectivamente).

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

- En el departamento de San Martín; más de 5 de cada 10 nacimientos de los últimos cinco años, ocurrió en alguna condición de alto riesgo reproductivo (51%). Estos niños tendrían un riesgo de morir en los primeros cinco años de vida casi dos veces más con respecto a los hijos de madres en ninguna categoría de riesgo elevado.

- Los mayores porcentajes de nacimientos que ocurrieron en alto riesgo reproductivo (51%); son nacimientos de orden mayor a 3 (17%); o nacimientos de madres menores de 18 años (10%).

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, San Martín 2000

Categoría de riesgo	Porcentaje de nacimientos	Razón de riesgo	Porcentaje de mujeres en unión
En ninguna categoría de riesgo elevado	**30,4**	**1,0**	**41.4** [1]
Categoría de Riesgo Inevitable [2]	**18,7**	**1,0**	**3,1**
Total en Categorías de Riesgo Elevado	**50,9**	**1,7**	**55,5**
En una sola categoría de riesgo elevado	34,7	1,4	25,1
Madre menor de 18 años (Edad<18)	9,9	1,2	0,7
Madre mayor de 34 años (Edad>34)	2,9	2,1	4,7
Intervalo de nacimiento <24 meses (IN< 24)	4,9	2,5	6,2
Orden de nacimiento mayor de 3 (ON >3)	17,0	1,1	13,4
En varias categorías de riesgo	16,2	2,3	30,4
Edad <18 & IN de <24[3]	1,0	11,8	0,1
Edad >34 & IN<24	0,4	0,0	0,3
Edad >34 & ON >3	8,2	1,5	23,9
Edad >34 & IN <24 & ON >3	1,8	3,3	1,9
IN <24 & ON >3	4,7	1,3	4,1
Total	100,0	-	100,0
Número de nacimientos	344	-	478

[1] Incluye las mujeres esterilizadas

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

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

- : No aplicable

IX. SALUD MATERNO INFANTIL

IX. SALUD MATERNO INFANTIL

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

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

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

9.1 ATENCIÓN PRENATAL Y ASISTENCIA EN EL PARTO

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

Atención Prenatal

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

Cuadro 9.1

Percepción del acceso a servicios como un gran problema

- Más de 8 de cada 10 mujeres entrevistadas tienen al menos un problema para buscar consejo o tratamiento médico (82%). El problema económico "conseguir dinero para el tratamiento" (69%) es el motivo por el cual el mayor porcentaje de mujeres del departamento de San Martín tiene dificultad para acceder a los servicios de salud. Asimismo, "no hay personal de salud femenino" (35%), la "distancia al establecimiento de salud" (25%), la "dificultad en el transporte" (24%), o "no quiere ir sola" (21%), son problemas que presenta importante porcentaje de mujeres para acceder a establecimientos de salud.

- Con relación al área de residencia, 90 por ciento de las mujeres del área rural tienen algún problema para acceder a servicios de salud frente a 77 por ciento de mujeres del área urbana.

- El problema económico es mayor, en las mujeres sin educación y en las que tienen solo educación primaria; en las que trabajan y no reciben remuneración (81%) o en las residentes en el área rural (84%).

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

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

Características	Tipo de problema de acceso a los servicios de salud								
	Saber donde ir	Conseguir permiso para ir	Conseguir dinero para el tratamiento	La distancia al establecimiento de salud	Tener que tomar transporte	No querer ir sola	No hay personal de salud femenino	Por lo menos un problema	Número de mujeres
Edad									
15-19	11,8	9,8	61,3	17,6	17,2	45,6	53,9	86,3	204
20-29	8,0	4,9	69,4	27,5	25,9	17,0	30,9	81,5	324
30-39	11,4	8,4	68,8	26,6	26,2	13,3	27,8	80,2	263
40-49	12,7	7,9	74,6	25,4	22,8	11,1	30,7	81,0	189
Número de hijos vivos									
0	9,8	7,8	56,1	16,0	15,6	43,9	49,2	84,4	244
1-2	8,7	8,4	66,9	26,3	24,5	14,6	30,1	77,6	335
3-4	13,7	7,1	71,0	29,9	28,6	10,4	26,1	80,5	241
5+	11,3	5,6	87,5	27,5	26,3	14,4	35,6	90,0	160
Estado conyugal									
Soltera	9,5	8,3	57,9	14,9	14,5	45,0	47,5	84,7	242
Casada	11,1	6,8	72,1	28,7	27,6	12,7	30,7	81,2	677
Divorciada, separada, viuda	9,8	11,5	72,1	21,3	14,8	14,8	29,5	80,3	61
Area de residencia									
Urbana	9,4	7,1	58,9	14,5	12,8	20,7	34,2	76,7	593
Rural	12,4	8,0	83,5	40,6	40,1	20,9	35,7	90,2	387
Nivel de educación									
Sin educación	18,2	18,2	93,2	38,6	40,9	29,5	50,0	97,7	44
Primaria	11,6	6,2	84,9	32,0	31,6	17,4	36,6	91,4	465
Secundaria	9,7	6,5	56,3	17,3	15,9	25,9	35,8	76,7	352
Superior	6,7	10,9	31,9	13,4	8,4	16,0	19,3	55,5	119
Trabajo actual									
No trabaja	10,2	5,3	67,6	25,5	24,7	23,0	33,2	82,0	361
Trabaja por dinero	11,7	11,4	59,3	17,8	16,9	19,9	31,9	77,4	332
Trabaja sin paga	9,8	5,6	80,7	32,3	30,2	18,9	40,0	87,7	285
Sin información	*	*	*	*	*	*	*	*	2
Total	10,6	7,4	68,6	24,8	23,6	20,8	34,8	82,0	980

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 9.2 y Gráfico 9.1a y 9.1b

Cuidado prenatal

- El 84 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años recibió asistencia prenatal. Más de 6 de cada 10 atenciones prenatales fueron realizadas por profesionales de salud (67%) y baja proporción por enfermeras o técnicos, incluyendo a promotores de salud (16%).

- Con relación a la atención prenatal según área de residencia, cabe resaltar que casi en la mitad de últimos nacimientos las madres del área urbana recibieron asistencia prenatal por parte de la obstetriz (47%), mientras que en el área rural, fue atendida por este personal un 41 por ciento.

- Entre las madres de los nacidos vivos en los últimos 5 años, que no recibieron atención prenatal destacan las de 35 años a más edad al tener el hijo (21%); las que habitan el área rural (20%) y si el orden de nacimiento fue el 6to. a más (32%).

- En el gráfico se puede apreciar que la mayoría de las mujeres (74%) realizaron su primer control prenatal antes de los seis meses de gestación. De otro lado, el 69 por ciento realizó 4 o más visitas de control prenatal.

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, San Martín 2000

Características	Persona que proporcionó atención prenatal[1]				No recibió atención prenatal	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ Sanitario/ Promotora	Comadrona/ Partera			
Edad de la madre al nacimiento							
<20	21,3	45,3	14,7	0,0	17,3	100,0	75
20-34	22,6	47,5	15,2	0,0	14,4	100,0	257
35+	28,1	26,3	22,8	1,8	21,1	100,0	57
Orden del nacimiento							
Primer nacimiento	30,4	48,0	11,8	0,0	7,8	100,0	102
2-3	24,4	45,7	12,2	0,0	17,7	100,0	164
4-5	13,7	52,1	21,9	0,0	12,3	100,0	73
6+	18,0	18,0	30,0	2,0	32,0	100,0	50
Area de residencia							
Urbana	33,3	47,3	7,5	0,0	11,3	100,0	186
Rural	13,8	40,9	24,1	0,5	20,2	100,0	203
Nivel de educación							
Sin educación	(8,7)	(39,1)	(8,7)	0,0	43,5	100,0	23
Primaria	15,5	39,3	25,6	0,5	18,7	100,0	219
Secundaria	34,3	51,4	4,8	0,0	9,5	100,0	105
Superior	42,9	52,4	0,0	0,0	2,4	100,0	42
Total	23,1	44,0	16,2	0,3	15,9	100,0	389

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 sin información.

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

(): Entre 20 a 24 casos.

Gráfico 9.1a

Número de Visitas Prenatales

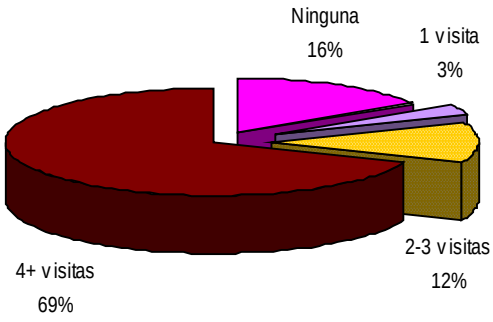
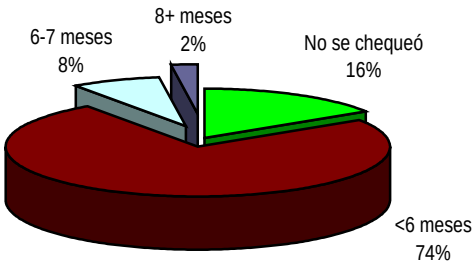


Gráfico 9.1b

Meses de Embarazo al Primer Control



Cuadro 9.3

Contenido de la atención

- Las acciones más frecuentes en la atención prenatal son el control del peso, la medición de la barriga, y la presión arterial; las que fueron realizadas a casi todas las madres de los últimos nacidos vivos en el tiempo de referencia indicado que recibieron control prenatal. A más de cuatro de cada cinco madres le aplicaron la vacuna antitetánica (87%) y en proporción casi similar (83%) le explicaron los síntomas o complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo.

- En menor proporción le tomaron muestras de sangre (67%). A un 62 por ciento le tomaron muestra de orina o recibió pastillas de hierro.

- El examen de orina o de sangre los tuvieron en mayor proporción las madres que al tener el hijo fueron mayores de 20 años, con educación superior (90%) o residentes en el área urbana (76%).

- Las mayores proporciones de últimos nacimientos cuyas madres recibieron pastillas de hierro se presentan en los de primer orden de nacimiento (73%) con educación superior (93%) y entre las madres que residen en el área urbana (69%).

- La aplicación de la vacuna antitetánica es más frecuente entre las madres de 20 a 34 años al nacer el hijo (89%), las primerizas (92%), en las de educación superior (90%), en tanto que no hay gran diferencia según área de residencia.

Cuadro 9.3 Contenido de la atención prenatal para menores de cinco años

Porcentaje de últimos nacimientos en los 5 años anteriores a la encuesta para quienes las madres recibieron atención prenatal durante el embarazo, por contenido de la atención y características seleccionadas, San Martín 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	Recibió pastillas de hierro	Le pusieron la vacuna contra el tétano	
Edad de la madre al nacimiento									
<20	82,0	98,4	93,4	96,7	49,2	54,1	62,3	85,2	61
20-34	82,6	99,1	99,5	99,5	63,9	69,9	61,2	89,0	219
35+	82,2	97,8	97,8	95,6	71,1	66,7	66,7	80,0	45
Orden del nacimiento									
1	88,0	98,9	96,7	97,8	64,1	70,7	72,8	92,4	92
2-3	79,3	99,3	99,3	100,0	65,9	71,9	58,5	85,9	135
4-5	82,8	98,4	98,4	98,4	53,1	54,7	57,8	87,5	64
6+	79,4	97,1	97,1	94,1	58,8	55,9	55,9	76,5	34
Area de residencia									
Urbana	87,2	100,0	99,4	100,0	75,6	75,0	68,9	86,6	164
Rural	77,6	97,5	96,9	96,9	48,4	57,8	55,3	87,6	161
Nivel de educación									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	13
Primaria	77,4	98,9	97,7	97,7	50,3	53,7	50,3	85,9	177
Secundaria	89,5	97,9	98,9	100,0	72,6	76,8	74,7	88,4	95
Superior	92,5	100,0	100,0	100,0	90,0	97,5	92,5	90,0	40
Total	82,5	98,8	98,2	98,5	62,2	66,5	62,2	87,1	325

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el período 1-59 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacimientos en el mes de la encuesta. Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer

*: Menos de 20 casos.

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

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

Cuadro 9.4

Vacunación contra el tétano neonatal

- Entre los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la ENDES 2000, 86 por ciento recibió protección contra el tétano neonatal mientras la madre estaba embarazada; casi dos tercios de ellas con dos dosis o más (65%).

- Los menos protegidos son los nacimientos de madres menores de 20 años; los niños de segundo y tercer orden de nacimiento. Según el lugar de residencia, los niveles de vacunación antitetánica son menores en el área urbana con respecto a las residentes del área rural.

- Según nivel educación, la proporción de nacimientos cuya madre recibió la vacuna antitetánica es mayor entre las madres con educación superior (90%) que entre las madres sin ningún nivel de educación (86%).

Cuadro 9.4 Vacuna contra el tétanos neonatal

Distribución porcentual de últimos nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta por número de vacunas del toxoide tetánico durante el embarazo, según características seleccionadas, San Martín 2000

Características	Número de vacunas contra el tétano				Total	Número de nacimientos
	Ninguna	Una dosis	Dos dosis o más	No sabe/ Sin información		
Edad de la madre al nacimiento						
<20	17,1	25,0	57,9	0,0	100,0	76
20-34	11,5	21,2	66,8	0,5	100,0	208
35+	12,2	19,5	65,9	2,4	100,0	41
Orden del nacimiento						
Primer nacimiento	12,3	25,4	60,5	1,8	100,0	114
2-3	15,8	17,5	66,7	0,0	100,0	120
4-5	11,9	20,3	67,8	0,0	100,0	59
6+	6,5	25,8	67,7	0,0	100,0	31
Area de residencia						
Urbana	13,4	17,1	68,3	1,2	100,0	164
Rural	12,4	26,7	60,9	0,0	100,0	161
Nivel de educación						
Sin educación	*	*	*	*	*	13
Primaria	14,1	23,2	62,7	0,0	100,0	177
Secundaria	11,6	17,9	68,4	2,1	100,0	95
Superior	10,0	20,0	70,0	0,0	100,0	40
Total	12,9	21,8	64,6	0,6	100,0	325

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.

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 46 por ciento de los últimos nacimientos de los menores de cinco años tuvieron lugar en un servicio de salud y 52 por ciento ocurrieron en domicilio.

- El porcentaje de últimos nacimientos ocurridos en servicios de salud es menor entre las madres mayores de 20 a 34 años; y en nacimientos de sexto orden a más (18%).

- Como era de esperar, la prevalencia de partos institucionales, es mayor en el área urbana que en el área rural (63% y 30% respectivamente).

- Los más altos porcentajes de nacimientos ocurridos en un servicio de salud, se encuentran entre las madres menores de 20 años y de 35 ó más años de edad al nacer el hijo (49%), cuando el nacimiento ha sido de 1er orden (66%), nacimientos de madres que viven en el área urbana (63%) y en la gran mayoría de nacimientos de madres que tienen educación superior (95%). Lo opuesto sucede con los nacimientos ocurridos en el domicilio.

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, San Martín 2000

Características	En servicio de salud	En la casa	Otro lugar	Total	Número de nacimientos
Edad de la madre al nacimiento					
<20	49,3	46,7	4,0	100,0	75
20-34	44,0	53,3	2,3	100,0	257
35+	49,1	50,9	0,0	100,0	57
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	65,7	29,4	3,9	100,0	102
2-3	45,7	53,0	1,2	100,0	164
4-5	37,0	58,9	4,1	100,0	73
6+	18,0	82,0	0,0	100,0	50
Area de residencia					
Urbana	63,4	34,4	1,6	100,0	186
Rural	29,6	67,5	3,0	100,0	203
Nivel de educación					
Sin educación	(21,7)	73,9	(4,3)	(100,0)	23
Primaria	31,5	66,2	2,3	100,0	219
Secundaria	61,0	36,2	2,9	100,0	105
Superior	95,2	2,4	0,0	100,0	42
Número de visitas prenatales					
Ninguna	6,5	90,3	3,2	100,0	62
1-3 visitas	39,0	59,3	1,7	100,0	59
4+ visitas	56,4	41,3	2,3	100,0	264
No sabe/sin información	*	*	*	*	4
Total	45,8	51,7	2,3	100,0	389

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.
El total incluye 0.2 por ciento sin información.
*: Menos de 20 casos.
(): Entre 20 a 24 casos.

Tipo de Asistencia Durante el Parto

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

Cuadro 9.6

Tipo de atención durante el parto

- El 41 por ciento de los nacidos vivos durante los cinco años precedentes a la encuesta, recibió atención por profesionales de la salud: 24 por ciento por médicos y 17 por ciento por obstetrices.

- Un 8 por ciento por enfermeras o técnicos de la salud y el resto de nacimientos fueron asistidos por parteras empíricas, algún familiar u otra persona.

- La atención del parto por profesionales es mayor en los nacimientos de 1er orden en comparación al resto. Asimismo, es mayor en los nacimientos de mujeres que residen en el área urbana o de madres con estudios superiores.

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, San Martín 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			
Edad de la madre al nacimiento								
<20	27,2	15,5	7,8	38,8	9,7	0,0	100,0	103
20-34	22,6	17,9	6,9	42,0	9,1	0,9	100,0	319
35+	27,7	12,3	10,8	36,9	7,7	4,6	100,0	65
Orden del nacimiento								
1	35,6	23,0	8,1	27,4	3,7	0,0	100,0	135
2-3	24,4	18,8	6,1	41,6	8,6	0,5	100,0	197
4-5	16,8	11,6	8,4	48,4	13,7	1,1	100,0	95
6+	10,0	3,3	10,0	55,0	15,0	6,7	100,0	60
Area de residencia								
Urbana	39,1	22,3	5,9	25,5	4,1	1,8	100,0	220
Rural	12,0	12,0	9,0	53,2	13,1	0,7	100,0	267
Nivel de educación								
Sin educación	7,1	14,3	3,6	50,0	14,3	10,7	100,0	28
Primaria	15,1	12,0	8,2	52,4	11,0	0,7	100,0	292
Secundaria	37,7	20,5	9,8	24,6	6,6	0,8	100,0	122
Superior	57,8	37,8	0,0	2,2	0,0	0,0	100,0	45
Número de visitas prenatales[2]								
Ninguna	3,2	4,8	3,2	58,1	25,8	4,8	100,0	62
1-3 visitas	20,3	11,9	13,6	40,7	11,9	1,7	100,0	59
4+ visitas	33,0	22,7	8,0	30,7	4,9	0,8	100,0	264
No se preguntó	15,3	11,2	5,1	58,2	8,2	0,0	100,0	98
No sabe/sin información	*	*	*	*	*	*	*	4
Total	24,2	16,6	7,6	40,7	9,0	1,2	100,0	487

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

El total incluye 0.7 por ciento sin información.

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

[2] Sólo se hizo la pregunta para los últimos nacimientos

*: Menos de 20 casos.

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. Proporción que es mayor en dos puntos porcentuales respecto a lo observado en 1996 (7%).

- Los nacimientos por cesárea son más frecuentes cuando la madre tiene 35 ó más años de edad al nacer el hijo o cuando se trata de nacimientos de primer orden; así mismo, el porcentaje de estos nacimientos es casi tres veces más en las madres del área urbana en relación a las del área rural; y es once veces más en las que tienen educación superior con respecto a las que solo tienen educación primaria.

Características del parto: peso del niño al nacer

- Alrededor de cada diez niños nacidos vivos en los últimos 5 años fueron pesados al nacer (70%).

- El 7 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 mayores diferencias por edad de la madre al nacimiento del hijo, si el orden de nacimiento fue el primero, (11%) o en madres sin educación (14%).

- Según el área de residencia el porcentaje de niños nacidos con bajo peso es similar en el área urbana y en el área rural (7% y 8% respectivamente).

- El porcentaje de niños con bajo peso al nacer es 7 veces más en las madres sin educación (14%) que en los niños de madres con educación superior (2%).

- La mayor proporción de nacidos vivos en los últimos 5 años que no fueron pesados al nacer corresponde: a las madres de 20 años de edad a más al nacimiento del hijo, a nacimientos de 4° orden o más, a hijos de madres residentes en el área rural (39%) y a hijos de madres que no tienen ningún nivel educación (50%).

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, San Martín 2000

Características	Porcentaje de nacimiento por cesárea	Distribución porcentual por peso al nacer			Total	Número de nacimientos
		No fue pesado	<2.5 kg.	2.5+ kg.		
Edad de la madre al nacimiento						
<20	2,9	28,2	11,7	60,2	100,0	103
20-34	9,7	30,4	5,6	62,7	100,0	319
35+	15,4	29,2	9,2	61,5	100,0	65
Orden del nacimiento						
1	11,9	17,0	11,1	71,1	100,0	135
2-3	8,1	26,9	7,1	65,0	100,0	197
4-5	9,5	43,2	2,1	53,7	100,0	95
6+	5,0	46,7	8,3	45,0	100,0	60
Area de residencia						
Urbana	14,1	18,2	7,3	72,7	100,0	220
Rural	4,9	39,3	7,5	53,2	100,0	267
Nivel de educación						
Sin educación	0,0	50,0	14,3	32,1	100,0	28
Primaria.	3,4	40,1	6,5	52,7	100,0	292
Secundaria	15,6	11,5	9,8	78,7	100,0	122
Superior	33,3	0,0	2,2	95,6	100,0	45
Total	9,0	29,8	7,4	62,0	100,0	487

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

Cuadro 9.8

Complicaciones durante el parto

- Para el 37 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años se presento alguna complicación durante el parto, siendo las más frecuentes "parto prolongado"y "sangrado excesivo" que afecto al 25 y 17 por ciento de las madres respectivamente. En menor proporción se presentaron las complicaciones de "fiebre alta con sangrado vaginal (3%), "convulsiones" (2%) u otras (5%).

Cuadro 9.8 Complicaciones durante el parto

Ultimos 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, San Martín 2000

Cuidado médico materno	Complicación durante el parto [1]					Ninguna compli-cación	Número de nacidos vivos [2]
	Parto prolon-gado	Sangrado excesivo	Fiebre alta con sangrado vaginal	Convul-siones	Otra		
Prenatal y parto	29,5	15,3	2,1	2,1	6,8	58,9	190
Prenatal	19,5	15,3	2,5	0,8	0,8	72,0	118
Parto	*	*	*	*	*	*	9
Ninguno	22,2	27,8	6,9	1,4	4,2	59,7	72
Total	25,4	17,7	3,3	1,5	4,6	62,7	389

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

[1] Las entrevistadas pueden presentar más de una complicación

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

*: Menos de 20 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 de la vagina, desmayo o pérdida de conciencia, fiebre, temperatura alta o escalofríos, infección de los senos, dolor y ardor al orinar, flujos o líquidos vaginales o pérdida involuntaria de orina. A quienes tuvieron por lo menos uno de los problemas se les preguntó si recibieron atención médica. Los resultados se presentan en los Cuadros 9.9 (problemas postnatales) y 9.10 (atención médica) para el último nacimiento de cada mujer. Para quienes no tuvieron el nacimiento en una institución de salud, el Cuadro 9.11 detalla el momento del primer control postnatal.

Cuadro 9.9

Problemas experimentados durante el postparto

- Entre los problemas de salud que las madres sufrieron durante los 40 días después del parto del último hijo nacido durante los cinco años precedentes a la encuesta, los más frecuentes fueron "fiebre alta o escalofríos", "dolor al orinar" e "infecciones de los senos" con el 23, 14 y 12 por ciento respectivamente. En menor proporción, "flujos vaginales o sangrado intenso por la vagina" (8 %); "desmayo" (7%) o pérdida de orina (4%).

- La fiebre o escalofríos fueron más frecuentes en las madres de 35 años a más al nacer el hijo, en nacimientos de 4to. a 5to. orden y en madres con educación primaria.

- El dolor al orinar fue más frecuente en madres menores de 20 años de edad al nacer el hijo, en nacimientos de 1er orden; o entre las madres con educación secundaria.

- La infección en los senos es el problema de salud más frecuente entre las madres menores de 20 años de edad al nacimiento del hijo, si el orden de nacimiento es de 1er, 4to o 5to orden, entre las madres residentes del área rural con educación secundaria o primaria.

- Los flujos vaginales fueron más frecuentes entre las madres menores de 35 años de edad al nacimiento del hijo, si el orden del nacimiento fue el 4to. o 5to. o entre las madres con educación primaria o secundaria.

- El sangrado intenso por la vagina presenta mayor incidencia entre las madres de 20 a 34 años de edad al nacimiento del hijo, si el orden de nacimiento es de 4to a 5to orden y en madres con educación primaria.

Cuadro 9.9 Problemas postnatales por características seleccionadas

Entre los últimos nacimientos en los cinco años antes de la encuesta, porcentaje de madres que tuvieron problemas durante los 40 días después del parto, según característica seleccionadas, San Martín 2000

Característica	Tipo de problema postnatal							Número de nacimientos
	Sangrado intenso de 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	4,0	5,3	17,3	16,0	18,7	9,3	4,0	75
20-34	10,1	7,4	24,5	10,5	15,6	8,6	4,7	257
35+	3,5	5,3	26,3	12,3	3,5	3,5	0,0	57
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	4,9	6,9	21,6	16,7	16,7	7,8	3,9	102
2-3	8,5	2,4	21,3	8,5	14,0	6,7	2,4	164
4-5	11,0	12,3	30,1	15,1	12,3	13,7	5,5	73
6+	8,0	12,0	24,0	8,0	14,0	4,0	6,0	50
Area de residencia								
Urbana	5,9	6,5	19,9	9,1	14,5	7,5	5,4	186
Rural	9,9	6,9	26,6	14,3	14,3	8,4	2,5	203
Nivel de educación								
Sin educación	(8,7)	(8,7)	(17,4)	(13,0)	(17,4)	(13,0)	(8,7)	23
Primaria	9,1	7,3	26,9	12,8	15,5	8,2	2,3	219
Secundaria	7,6	7,6	20,0	12,4	17,1	7,6	5,7	105
Superior	2,4	0,0	16,7	4,8	0,0	4,8	4,8	42
Total	8,0	6,7	23,4	11,8	14,4	8,0	3,9	389

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.
(): Entre 20 a 24 casos.

Cuadro 9.10

Atención recibida para alguno de los problemas experimentados durante el postparto

- En el departamento de San Martín, 19 por ciento de mujeres recibieron atención médica para superar los problemas de salud más frecuentes que se les presentaron durante los 40 días después del parto. En mayor proporción recibieron atención los casos de "sangrado intenso por la vagina" (58%), dolor al orinar (50%), "fiebre o escalofríos, flujos vaginales o infección de los senos" en proporciones similares (48% en cada caso), "desmayo" (46%); y en menor proporción los casos de "pérdida de orina" (33%).

- La fiebre o escalofríos que son presentados por mayor proporción de madres, no fueron los problemas que tuvieron más altos porcentajes de atención médica, un 48 por ciento de madres que tuvieron estos problemas recibió atención médica.

- La atención para el dolor al orinar, fue más frecuente en las madres menores de 20 años al nacer el hijo, en las residentes en el área urbana o en las que no tienen educación.

- La atención para la infección en los senos, fue recibida en mayor proporción por las madres de 35 años o más al nacer el hijo, si el orden del nacimiento fue 1er, por las residentes en el área urbana, y en las madres con educación secundaria.

- La atención para los flujos vaginales fue en mayor proporción en el caso de madres sin educación, residentes urbanas y en la totalidad de madres de 35 años a más.

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, San Martín 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	66,7	25,0	38,5	66,7	57,1	71,4	33,3	20,0
20-34	53,8	47,4	46,0	29,6	47,5	36,4	33,3	17,5
35+	100,0	66,7	66,7	85,7	50,0	100,0	-	21,1
Orden del nacimiento								
Primer nacimiento	80,0	42,9	54,5	58,8	58,8	62,5	25,0	23,5
2-3	42,9	0,0	45,7	35,7	43,5	36,4	25,0	12,8
4-5	62,5	77,8	54,5	45,5	44,4	50,0	25,0	24,7
6+	75,0	33,3	33,3	50,0	57,1	50,0	66,7	18,0
Area de residencia								
Urbana	90,9	50,0	64,9	64,7	66,7	64,3	50,0	22,0
Rural	40,0	42,9	37,0	37,9	34,5	35,3	0,0	15,3
Nivel de educación								
Sin educación	50,0	50,0	75,0	33,3	75,0	66,7	50,0	26,1
Primaria	55,0	43,7	37,3	39,3	38,2	44,4	0,0	15,5
Secundaria	62,5	50,0	66,7	76,9	66,7	62,5	66,7	24,8
Superior	100,0	-	71,4	0,0	-	0,0	0,0	14,3
Total	58,1	46,2	48,4	47,8	50,0	48,4	33,3	18,5

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

Cuadro 9.11 y Gráfico 9.2

Asistencia postnatal y persona que brindó la atención postnatal

- En el departamento de San Martín, las madres de algo más de dos tercios de nacimientos que no ocurrieron en un servicio de salud no recibieron control postnatal (68%). En las que recibieron atención en mayor proporción fueron atendidas por obstetrices (14%) o por médicos (9%) y similar proporción por enfermeras o técnicos de salud (8%).

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

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

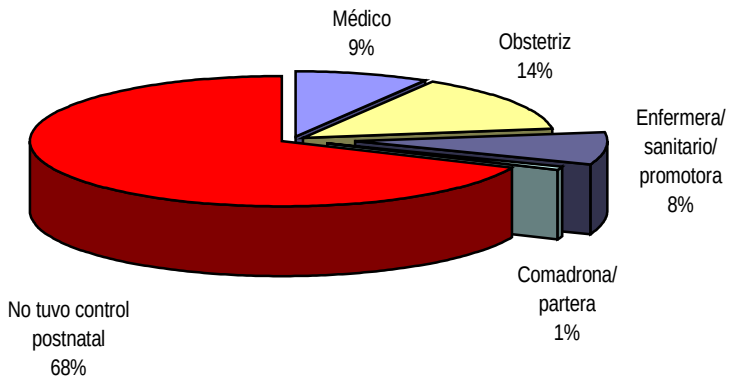
Característica	Persona que proporcionó atención postnatal [1]				No tuvo control postnatal	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera/ sanitario/ promotora	Comadrona/ partera			
Edad de la madre al nacimiento							
<20	7,9	13,2	0,0	2,6	76,3	100,0	38
20-34	9,7	16,7	9,0	0,7	63,9	100,0	144
35+	3,4	3,4	13,8	0,0	79,3	100,0	29
Orden del nacimiento							
Primer nacimiento	11,4	22,9	2,9	2,9	60,0	100,0	35
2-3	9,0	15,7	6,7	0,0	68,5	100,0	89
4-5	6,5	13,0	10,9	2,2	67,4	100,0	46
6+	7,3	4,9	12,2	0,0	75,6	100,0	41
Area de residencia							
Urbana	14,7	20,6	8,8	1,5	54,4	100,0	68
Rural	5,6	11,2	7,7	0,7	74,8	100,0	143
Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra[1]							
0	*	*	*	*	*	*	9
1-2	7,1	8,6	2,9	2,9	78,6	100,0	70
3-4	6,3	18,8	9,4	0,0	65,6	100,0	64
5+	11,8	17,6	13,2	0,0	57,4	100,0	68
Total	8,5	14,2	8,1	0,9	68,2	100,0	211

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

*: Menos de 20 casos.

Gráfico 9.2
Proveedores de Atención Postnatal



9.4 SÍNTOMAS QUE LLEVAN A BUSCAR AYUDA MÉDICA

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

Cuadro 9.12

- Los síntomas que alarman con mayor frecuencia a las madres para que lleven inmediatamente al hijo menor de cinco años a un establecimiento de salud son: la presencia de fiebre, diarrea o vómito (92%). Otro síntoma que ellas señalan en proporción importante está referida a si la "respiración es rápida"(37%), tiene "dificultad para respirar" (27%) o "se pone más enfermo"(23%).

- Menores proporciones de madres mencionan "come poco o bebe poco" (5%), hace deposiciones con sangre (3%); no puede beber o lactar (2%).

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

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

Característica	No puede beber o lactar	Se pone más enfermo	Le dá fiebre/ diarrea/ vómito	Tiene respiración rápida	Tiene dificultad para respirar	Tiene deposición con sangre	Come o bebe poco	No sabe/ sin infor-mación	Número de madres
Edad del niño									
<6 meses	(0,0)	(18,2)	(100,0)	(31,8)	(31,8)	(0,0)	(4,5)	(0,0)	22
6-11 meses	3,6	28,6	92,9	35,7	42,9	7,1	0,0	0,0	28
12-23 meses	4,6	20,0	96,9	38,5	29,2	3,1	6,2	0,0	65
24-35 meses	1,6	32,8	91,8	39,3	27,9	4,9	4,9	1,6	61
36-47 meses	1,1	19,4	88,2	40,9	25,8	2,2	7,5	0,0	93
48-59 meses	1,9	20,0	89,5	32,4	21,9	1,9	2,9	1,0	105
Sexo del niño									
Hombre	1,0	21,2	93,1	36,0	29,1	4,9	4,4	0,5	203
Mujer	3,5	24,0	90,1	38,0	25,1	0,6	5,3	0,6	171
Orden del nacimiento									
Primer nacimiento	2,3	23,4	93,7	39,1	31,2	3,9	5,5	0,8	128
2-3	1,4	20,3	91,3	37,0	28,3	0,7	3,6	0,0	138
4-5	2,9	24,6	91,3	31,9	17,4	5,8	4,3	0,0	69
6+	2,6	23,1	87,2	38,5	28,2	2,6	7,7	2,6	39
Area de residencia									
Urbana	1,7	23,6	94,4	38,8	29,8	2,8	3,4	0,0	178
Rural	2,6	21,4	89,3	35,2	25,0	3,1	6,1	1,0	196
Nivel de educación									
Sin educación	(0,0)	(23,8)	(81,0)	(19,0)	(9,5)	(0,0)	(4,8)	(4,8)	21
Primaria	1,9	20,9	91,9	37,9	24,6	2,8	4,7	0,5	211
Secundaria	4,0	26,7	93,1	34,7	33,7	3,0	5,9	0,0	101
Superior	0,0	19,5	92,7	46,3	34,1	4,9	2,4	0,0	41
Total	2,1	22,5	91,7	36,9	27,3	2,9	4,8	0,5	374

(): Entre 20 a 24 casos.

9.5 VACUNACIÓN

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

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

Vacunación en Cualquier Momento

Para poder evaluar la situación reciente de la cobertura de las vacunaciones es necesario estandarizar a la población infantil en cuanto a sus edades. Hasta hace poco se utilizaban los niños de 12 a 23 meses como punto de referencia, pero debido a cambios recientes en el esquema de vacunación contra el sarampión, para la ENDES 2000 se ha escogido a los niños de 18-29 meses, porque se supone que a esa edad ya se deben haber recibido todas las vacunas, incluyendo la del sarampión. La información para estos niños se presenta en los Cuadros 9.13 y gráfico 9.3. En el Cuadro 9.13 se presentan, para cada vacuna, los resultados generales de cobertura en cualquier momento según la fuente de información. El Gráfico 9.3 presenta los niveles de vacunación en cualquier momento por características seleccionadas: sexo y lugar de residencia. No se presenta por nivel educativo de la madre por tratarse de muy pocos casos.

Cuadro 9.13

Vacunaciones por fuente de información

- · En el departamento de San Martín el 77 por ciento de los datos sobre inmunización provienen del Carne de Crecimiento y Desarrollo. El resto del recuerdo que la madre tenía sobre el particular.

- · En cuanto a la cobertura promedio de los programas de inmunización, más de 8 de cada 10 niños de 18 a 29 meses han recibido todas las vacunas (81%) la gran mayoría de los niños han sido vacunados contra la BCG (97%), mayor proporción con la primera dosis de la DPT (97%); que con la tercera dosis (95%) el 98 por ciento recibió la primera dosis de la polio y en menor proporción recibió la tercera dosis (88%), contra el sarampión la recibió el 90 por ciento de niños de 18 a 29 meses.

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

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

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

Fuente de información	DPT [1]				Polio				Antisaram-pionosa	Todas las vacunas [2]	Ninguna	Número de niños
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3				
Total	97,0	97,0	96,0	95,0	75,0	98,0	96,0	88,0	90,0	81,0	2,0	100
Según carné[3]	76,0	77,0	77,0	77,0	65,0	77,0	77,0	77,0	71,0	70,0	0,0	77
Informe de la madre	(21,0)	(20,0)	(19,0)	(18,0)	(10,0)	(21,0)	(19,0)	(11,0)	(19,0)	(11,0)	(02,0)	23

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

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

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

[3] Para el 77.0 por ciento se obtuvo el carné de vacunación.

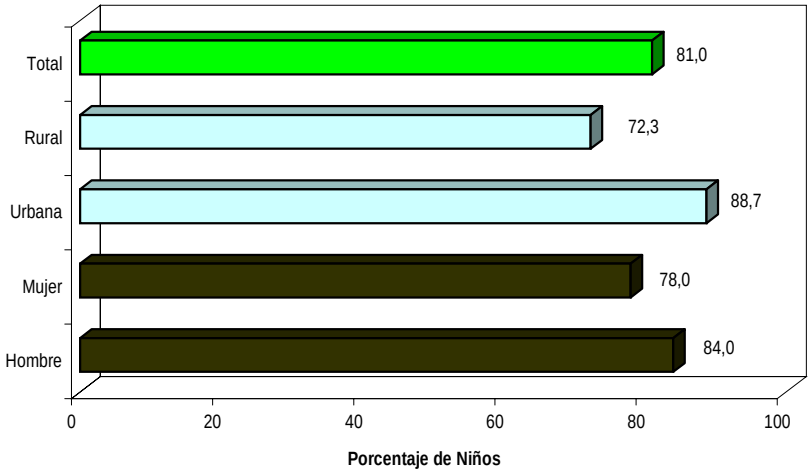
(): Entre 20 a 24 casos.

Grafico 9.3

Vacunaciones según sexo y lugar de residencia

- La proporción de niños y niñas con todas las vacunas recomendadas es mayor en los niños en 6 puntos porcentuales, en relación a las niñas (84% y 78% respectivamente). Según la zona residencial los niños de la zona urbana (89%) recibieron en mayor porcentaje todas las vacunas que los niños de la zona rural (72%).

Gráfico 9.3
Vacunación de los Niños Menores de 18-29 meses por Sexo y Área de Residencia



Vacunación a la Edad Apropiada

La evolución de la cobertura de vacunación en los últimos 4 años se presenta en el Cuadro 9.14. En el cuadro se muestra los porcentajes de niños, de ambos sexos, vacunados a las edades apropiadas. Se entiende por "edad apropiada" el primer año de vida para la aplicación de la BCG, DPT y polio; y cualquier momento durante los primeros 18 meses de vida para la antisarampionosa. De esta manera se puede estudiar, que tanto se ha avanzado en la aplicación de las vacunas en los momentos recomendados, pues su retraso ocasiona que los niños de todas maneras corran los riesgos de contraer las enfermedades en cuestión.

Cuadro 9.14

Vacunaciones a la edad apropiada

- En los últimos cinco años, la inmunización de los niños a la edad apropiada (durante el primer año para todas menos para el sarampión) se ha incrementado año a año en casi todos tipos de vacunas recomendadas. Hubo incremento en la tercera dosis de la DPT al pasar de 79 por ciento en los niños de 48 a 59 meses a 93 por ciento en los de 18 a 23 meses. En el caso de la vacuna contra la Polio, se ha incrementado en 15 puntos porcentuales de 75 por ciento a 90 por ciento para los mismos grupos de edad señalados;

- En la actualidad, 85 por ciento de niños de 18 a 59 meses de edad ha recibido las tres dosis de DTP y 79 por ciento las tres dosis de Polio.

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, San Martín 2000

Edad actual	DPT [1]				Polio				Antisaram-pionosa	Todas las vacunas [2]	Ninguna	Porcentaje con tarjeta de vacunación	Número de niños
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3					
18-23 meses	98,3	96,6	94,8	92,9	75,9	98,3	94,8	89,6	80,3	77,1	1,7	86,2	58
24-35 meses	96,1	97,4	95,3	87,0	61,0	98,7	96,1	81,8	91,3	73,5	1,3	61,0	77
36-47 meses	92,1	92,3	90,3	83,6	67,7	94,3	90,3	73,1	76,9	61,4	3,9	53,5	99
48-59 meses	93,6	94,6	92,5	79,0	61,7	95,5	93,5	74,5	88,8	68,0	4,5	55,1	107
Total	94,6	95,1	93,0	84,8	65,7	96,5	93,5	78,5	84,6	68,9	3,0	61,3	341

[1] La cobertura de DPT para niños sin carné se asume la misma que para Polio, sobre la cual se preguntó específicamente a las madres.
[2] Excluye Polio al nacer pero incluye Sarampión.

9.6 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

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

En el Cuadro 9.15 se presenta información sobre la prevalencia de infecciones respiratorias agudas y en el gráfico 9.4 el porcentaje de niños llevados a un proveedor de salud. 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 9.4

Prevalencia y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas

- Menos de uno de cada 5 niños menores de cinco años presentó síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) durante las dos semanas anteriores a la encuesta.

- Las IRA son más frecuentes en los niños (21%) que en las niñas (14%), y en los niños de ambos sexos de primer orden (22%).

- Según área de residencia, las infecciones respiratorias agudas alcanzan mayor frecuencia entre los niños del área rural (19%) que en los del área urbana (16%). Así también, el porcentaje de niños con síntomas de IRA fue algo mayor en los niños de madres sin educación (27%).

- En el departamento de San Martín, el 62 por ciento de los niños menores de cinco años que tuvieron tos y respiración agitada fueron llevados a un servicio de salud; esta proporción es mayor entre las niñas (63%) en dos puntos porcentuales con respecto a los niños (61%) y también en los niños que residen en el área urbana en 14 puntos con respecto a los que residen en el área rural (56%).

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 niños enfermos, por características seleccionadas, San Martín 2000

Carcaterística	Prevalencia infección respiratoria aguda [1]	Total número de niños < de cinco años
Edad del niño		
<6 meses	27,9	43
6-11 meses	27,3	44
12-23 meses	25,3	95
24-35 meses	10,4	77
36-47 meses	17,2	99
48-59 meses	7,5	107
Sexo del niño		
Hombre	20,7	246
Mujer	13,7	219
Orden de nacimiento		
Primer nacimiento	21,5	130
2-3	16,6	187
4-5	14,3	91
6+	15,8	57
Area de residencia		
Urbana	15,7	210
Rural	18,8	255
Nivel de educación		
Sin educación	26,9	26
Primaria	19,2	276
Secundaria	10,9	119
Superior	18,2	44
Total	17,4	465

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 9.4
Niños Llevados a un Proveedor de Salud por Infecciones Respiratorias Agudas

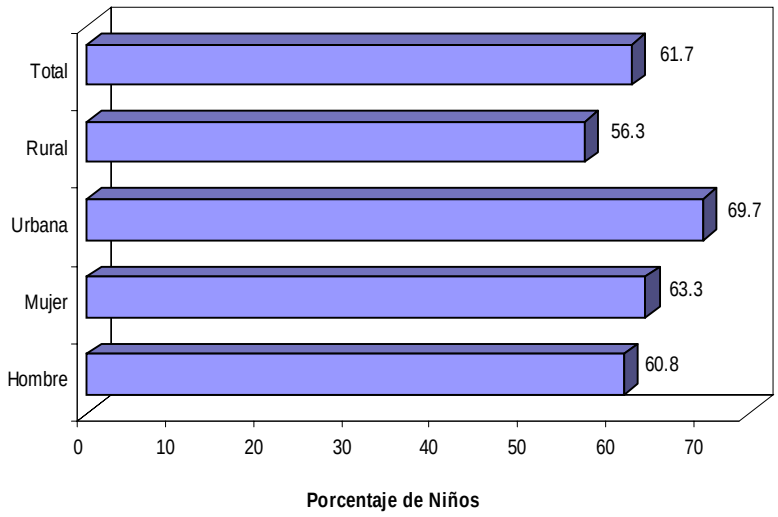
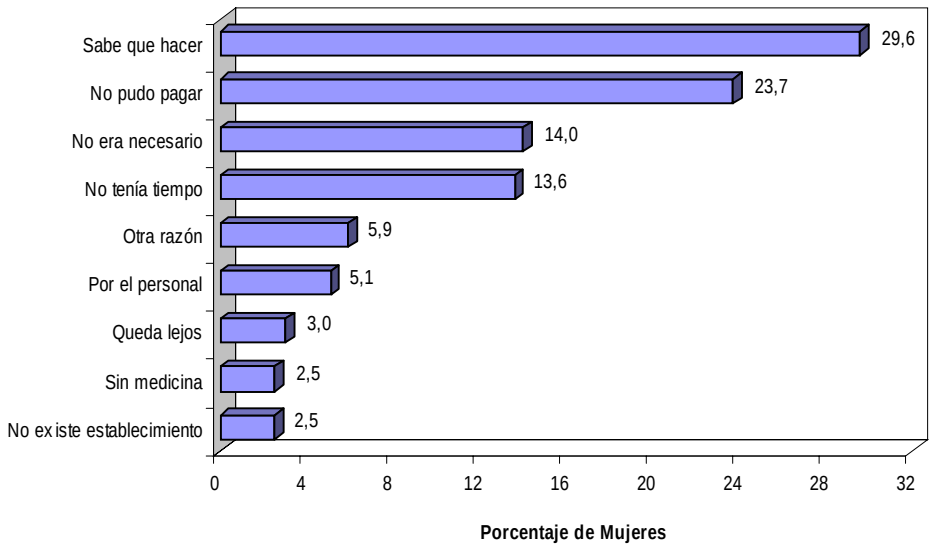


Gráfico 9.5

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

- Las principales razones por las que las madres no llevan a sus niños a un establecimiento de salud cuando tienen IRA son: porque la madre "sabe que hacer" (30%); no pudo pagar (24%) "no era necesario" (14%) y similar porcentaje porque no tenía tiempo (14%).

Gráfico 9.5
Razones para no ir a un Establecimiento de Salud



9.7 PREVALENCIA Y TRATAMIENTO DE LA DIARREA

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

Uno de los objetivos de 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 nivel de educación

- El 24 por ciento de los niños menores de 5 años, en el departamento de San Martín, tuvo diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta. Este problema, afectó en mayor porcentaje a los que tienen de 12 a 23 meses (42%).
- La prevalencia de la diarrea por sexo es diferente a los datos para el país, pues a nivel nacional afectó en mayor proporción a los niños hombres que a las mujeres (16% y 15%), en el departamento de San Martín, la prevalencia de diarrea es mayor en las niñas que entre los niños (25% vs. 23% respectivamente).
- Según lugar de residencia, la prevalencia de diarrea se presentan en mayor proporción en los niños que habitan el área rural (28%); que entre los que residen el área urbana (20%).
- La diarrea tiene mayor prevalencia entre los hijos de madres sin educación (27%), que en los hijos de madres con nivel de educación superior (18%).

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, San Martín 2000

Característica	Todo tipo de diarrea	Número de niños
Edad del niño		
<6 meses	14,0	43
6-11 meses	38,6	44
12-23 meses	42,1	95
24-35 meses	22,1	77
36-47 meses	21,2	99
48-59 meses	10,3	107
Sexo del niño		
Hombre	23,2	246
Mujer	25,1	219
Área de residencia		
Urbana	20,0	210
Rural	27,5	255
Nivel de educación		
Sin educación	26,9	26
Primaria	26,4	276
Secundaria	20,2	119
Superior	18,2	44
Total	24,1	465

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.

Conocimiento del Cuidado de la Diarrea

En el Perú, como en la mayoría de los países latinoamericanos, se han llevado a cabo campañas para promover el conocimiento y uso de los sobres de sales de rehidratación oral. De igual forma para el otorgamiento de más cantidad de líquidos y de sólidos durante la diarrea. Al igual que en ENDES anteriores, en ENDES 2000 se consideró importante evaluar la cobertura de ese conocimiento entre las madres de niños menores de 5 años, que son aquellas que más probablemente necesitarán recurrir a esa terapia. El conocimiento de las sales de rehidratación oral se presenta en el Cuadro 9.18. Las prácticas de alimentación durante la diarrea en el Gráfico 9.6 y las de tratamiento de la diarrea en el Gráfico 9.7.

Cuadro 9.17 y Gráfico 9.6

Conocimiento de sales de rehidratación oral

- El 77 por ciento de las madres de los niños menores de cinco años conoce los paquetes de sales de rehidratación oral (SRO). Esta proporción es mayor entre las madres de 20 años a más de edad al nacimiento del hijo en comparación al resto.

- El conocimiento de las SRO es también más frecuente en las madres de los niños de segundo a quinto orden de nacimiento (81%) y de acuerdo a la educación de las madres, en las que alcanzaron nivel superior (93%).

Cuadro 9.17 Conocimiento de Sales de Rehidratación Oral

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

Característica	Conoce SRO	
	Porcentaje que conoce SRO	Número de madres
Edad de la madre al nacimiento		
<20	57,5	40
20-34	81,3	268
35+	71,6	81
Orden del nacimiento		
Primer nacimiento	73,1	134
2-3	81,1	143
4-5	81,9	72
6+	65,0	40
Area de residencia		
Urbana	82,3	186
Rural	71,9	203
Nivel de educación		
Sin educación	(39,1)	23
Primaria	72,6	219
Secundaria	87,6	105
Superior	92,9	42
Total	76,9	389

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

(): Entre 20 a 24 casos.

Cantidad de líquidos y sólidos que dieron al niño con diarrea (Grafico 9.6)

- El 53 por ciento de los niños con diarrea recibieron líquidos en la cantidad recomendada, es decir, una mayor cantidad de ellos. El 16 por ciento "menos cantidad" que lo habitual; y uno de cada cuatro niños la "misma cantidad" (26%).

- Con respecto al consumo de alimentos sólidos, la mayoría recibió "menos cantidad" (52%), casi un cuarto la "misma cantidad" (23%) y al 20 por ciento "no les dieron sólidos".

Gráfico 9.6
Patrón adecuado de Alimentación para el Cuidado de la Diarrea

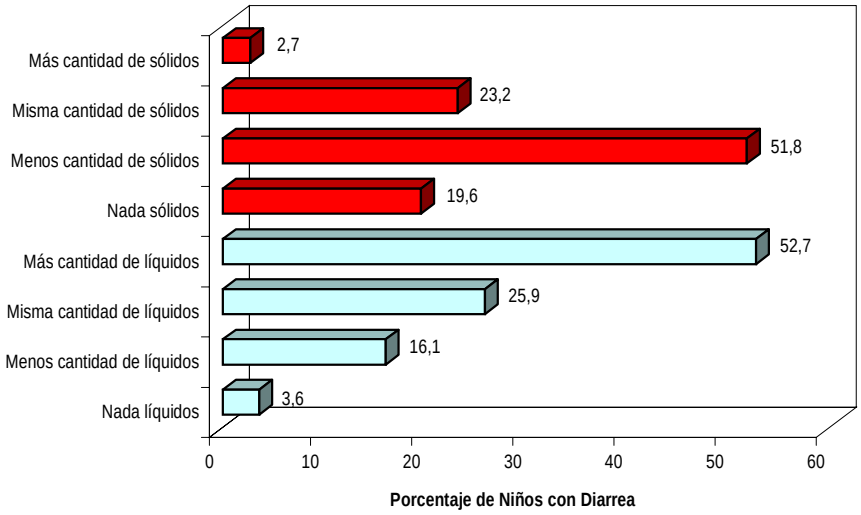
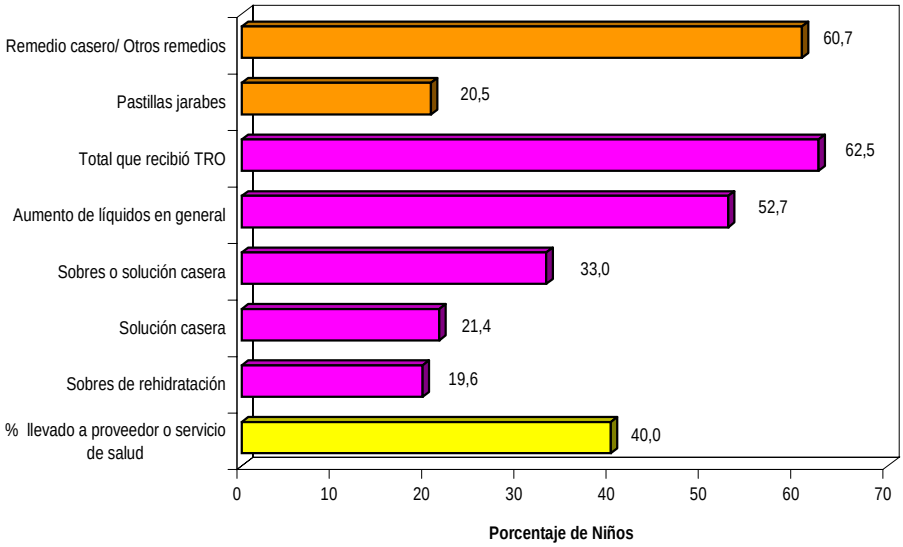


Gráfico 9.7

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

- El 40 por ciento de los niños que tuvieron diarrea fueron llevados a un servicio de salud para su tratamiento. El 63 por ciento de los niños recibió terapia de rehidratación oral (TRO), especialmente incremento de líquidos, SRO y remedios caseros recomendados. Un 61 por ciento recibió remedios caseros u otros no recomendados.

Gráfico 9.7
Tratamiento de Diarrea en Los Menores de Cinco Años



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, las formas de eliminación de las deposiciones de los niños por parte de las madres entrevistadas.

Cuadro 9.18

- La mayoría de las madres del departamento de San Martín deshecha las deposiciones de su hijo menor de 5 años: tirándolas en el sanitario o letrina (39%); y usando el sanitario o letrina (21%). Este porcentaje está relacionado, obviamente, con el porcentaje de viviendas en este departamento que cuenta con ese servicio. Un 21 por ciento las tiran en el patio o campo y proporción similar usa otras maneras inadecuadas (18%).

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, San Martín 2000

Característica	Deposiciones desechadas		Deposiciones no desechadas					Sin información	Total	Número de madres
	Siempre usa inodoro/ letrina	Las tira en inodoro/ letrina	Las tira en patio/ campo	Las barre con agua	Las bota en la basura	No hace nada	Otra			
Area de residencia										
Urbana	29,2	48,9	12,4	2,8	3,9	1,1	1,7	0,0	100,0	178
Rural	13,8	29,6	29,1	5,1	2,6	12,8	6,1	1,0	100,0	196
Nivel de educación										
Sin educación	(4,8)	(23,8)	(33,3)	(4,8)	(0,0)	(28,6)	(4,8)	(0,0)	(100,0)	21
Primaria	15,2	36,0	29,4	3,8	1,9	9,0	4,3	0,5	100,0	211
Secundaria	31,7	45,5	9,9	4,0	1,0	2,0	5,0	1,0	100,0	101
Superior	34,1	43,9	0,0	4,9	17,1	0,0	0,0	0,0	100,0	41
Total	21,1	38,8	21,1	4,0	3,2	7,2	4,0	0,5	100,0	374

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

(): Entre 20 a 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 posparto, influyen en el intervalo entre nacimientos y los niveles de fecundidad resultantes, los que a su vez, condicionan las posibilidades de sobrevivencia de los hijos futuro de las madres.

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

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

10.1 INICIACIÓN DE LA LACTANCIA

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

Cuadro 10.1

Lactancia inicial

- En el departamento de San Martín, la lactancia continúa siendo una práctica generalizada. El 98 por ciento de los niños nacidos en los últimos 5 años anteriores a la ENDES 2000, ha lactado alguna vez.

- Un 46 por ciento de los niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, el 86 por ciento dentro del primer día y el 23 por ciento recibió alimentos antes de la lactancia.

- La proporción de niños que fue lactado alguna vez, es similar por sexo; y según el área de residencia urbana y rural (98%), alcanza a la totalidad de los niños cuyas madres no tienen educación y aquellos atendidos en su nacimiento por una obstetriz o enfermera/ sanitario o promotor (100% en ambos casos).

- El inicio temprano (en la primera hora) de la lactancia materna es similar entre los niños de madres que habitan el área rural y urbana (46% y 47% respectivamente), en los niños de madres que no tienen

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, San Martín 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	97,7	44,8	85,7	23,6	258
Mujer	98,3	47,6	85,8	22,7	229
Area de residencia					
Urbana	97,7	46,5	88,4	22,7	220
Rural	98,1	45,8	83,6	23,6	267
Educación de la madre					
Sin educación	100,0	57,1	89,3	17,9	28
Primaria	97,3	45,1	81,7	22,6	292
Secundaria	99,2	46,3	92,6	23,0	122
Superior	97,8	45,5	90,9	31,1	45
Asistencia al parto					
Médico	96,6	48,2	88,6	25,4	118
Obstetriz	100,0	55,6	95,1	16,0	81
Enfermera/ sanitario/ promotor	100,0	51,4	75,7	24,3	37
Comadrona/ partera	97,0	41,1	82,8	26,8	198
Familiar/ otro	100,0	38,6	81,8	18,2	44
Lugar del parto					
Establecimiento de salud	98,3	50,9	90,9	20,8	178
En la casa	97,5	39,8	83,2	23,9	201
Otra	*	*	*	*	9
No se preguntó	98,0	53,1	83,3	22,4	98
Total	97,9	46,1	85,7	23,2	487

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.

educación (57%) y entre los niños cuyo nacimiento fue atendido por una obstetriz (56%).

- Entre los infantes que iniciaron la lactancia durante el primer día de nacidos, se encuentran las niñas y los niños en similar proporción (86% respectivamente), el 88 por ciento de los niños cuyas madres habitan el área urbana iniciaron la lactancia durante el primer día de nacidos y 91 por ciento de los que nacieron en un servicio de salud.

- Entre los niños que recibieron otros alimentos antes de la lactancia materna en mayor proporción los niños que las niñas (24% y 23% respectivamente), los que habitan el área rural (24%), los infantes cuyas madres tienen nivel superior de educación (31%) y aquellos que nacieron en el domicilio (24%).

10.2 LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA SEGÚN EDAD DEL NIÑO

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

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

Cuadro 10.2

Tipo de lactancia por edad del niño

- Al momento de la encuesta, la gran mayoría de los niños menores de 6 meses estaban siendo amamantados (98%).

- Con relación a la lactancia exclusiva, más de tres quintos del total de los niños del departamento de San Martín menores de 6 meses lacta exclusivamente (62%); el 7 por ciento lacta y recibe leche no materna.

- Uno de cada diez niños menores de 6 meses fue alimentado con biberón (10%) en las 24 horas precedidas a la encuesta. En los niños de 6 a 9 meses el porcentaje es 12 por ciento.

Cuadro 10.2 Situación de lactancia para niños menores de tres años

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

Edad en meses	No están lactando	Lactan exclusivamente	Lactan y reciben				Total	Alimentación con biberón	Número de niños
			Solo agua	Líquidos (agua/ jugos)	Leche no materna	Suplementos			
Edad 0-9 meses									
<6	2,4	61,9	11,9	7,1	7,1	9,5	100,0	9,5	42
6 a 9	8,0	20,0	8,0	4,0	0,0	60,0	100,0	12,0	25
Edad 0-36 meses									
0-1	0,0	70,0	0,0	10,0	20,0	0,0	100,0	10,0	10
2-3	0,0	58,3	25,0	8,3	0,0	8,3	100,0	0,0	12
4-5	5,0	60,0	10,0	5,0	5,0	15,0	100,0	15,0	20
6-7	12,5	31,2	12,5	6,2	0,0	37,5	100,0	12,5	16
8-9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	11,1	9
10-11	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	83,3	100,0	22,2	18
12-13	11,8	5,9	0,0	0,0	0,0	82,4	100,0	29,4	17
14-15	37,5	0,0	0,0	0,0	0,0	62,5	100,0	12,5	8
16-17	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	100,0	8,3	12
18-19	52,6	0,0	0,0	0,0	0,0	47,4	100,0	21,1	19
20-21	52,9	0,0	0,0	0,0	0,0	47,1	100,0	23,5	17
22-23	87,5	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	100,0	31,2	16
24-25	93,3	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	100,0	40,0	15
26-27	84,6	0,0	0,0	0,0	0,0	15,4	100,0	30,8	13
28-29	87,5	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	100,0	50,0	8
30-31	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	14,3	7
32-33	87,5	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	100,0	12,5	8
34-35	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	18,2	11

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. 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 prevalencia/incidencia de la lactancia total en los niños menores de tres años es de 19.7 meses. La duración mediana de la lactancia indica que el 50 por ciento de los niños (hombres y mujeres), lactan 18.8 meses.

- La duración mediana de la lactancia exclusiva es de 4.5 meses. Es mayor en los niños que en las niñas y cuando las madres tienen educación secundaria (6.7 meses).

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

Duración de la lactancia, en meses, en niños menores de tres años, por tipo de lactancia, según características seleccionadas, San Martín 2000

Características	Duración mediana en meses (menores de 3 años)			
	Lactancia total	Lactancia exclusiva (sólo pecho)	Sólo pecho o pecho y agua[1]	Número de niños
Sexo del niño				
Hombre	17,3	5,0	6,3	134
Mujer	19,8	0,6	6,8	102
Area de residencia				
Urbana	16,2	5,3	6,6	103
Rural	18,9	3,6	6,5	133
Educación de la madre				
Sin educación	*	*	*	11
Primaria	18,9	3,3	6,9	139
Secundaria	16,5	6,7	7,0	59
Superior	3,6	0,6	0,6	27
Total	18,8	4,5	6,6	236
Promedio para todos los niños	18,9	5,2	6,5	-
P/I para todos los niños.	19,7	4,8	6,5	-

Nota: Las medianas y promedios aritméticos se calcularon a partir de las distribuciones por edad previamente suavizadas.
- : No aplicable
[1] Bien lactancia exclusiva, o sólo agua, alimentos a base de agua o jugos (lactancia predominante)
*: Menos de 20 casos.

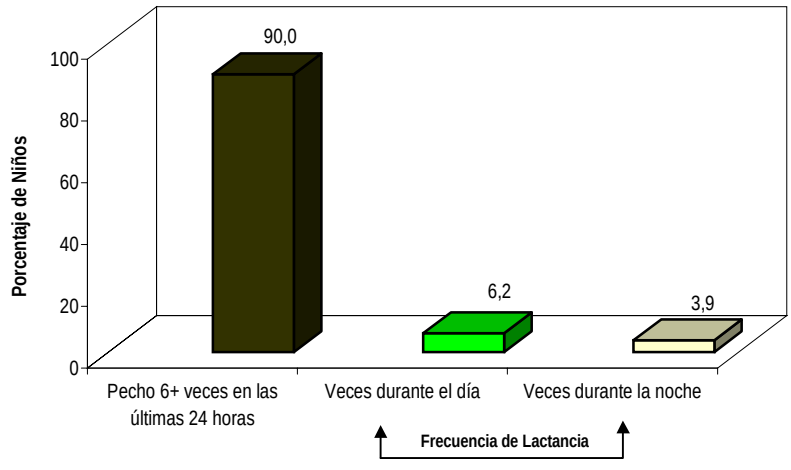
Gráfico 10.1

Intensidad de la lactancia

- La intensidad con la que se da la lactancia, como ya se dijo anteriormente, es importante para mejorar la producción de la leche de la madre y como método anticonceptivo para las amenorreícas. En el departamento de San Martín, el 90 por ciento de los niños menores de seis meses recibió leche materna por lo menos seis veces en el día anterior a la entrevista, frecuencia de toma que se ajusta a las recomendaciones médicas sobre el particular.

- La frecuencia con la que se da de lactar al niño es mayor en el día (6.2 veces) que en la noche (3.9 veces).

Gráfico 10.1
Intensidad diaria de amamantamiento para los Menores de 6 meses de Edad



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 San Martín, debido al número de casos, sólo se presenta en los Gráficos 10.2a y 102b, 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.

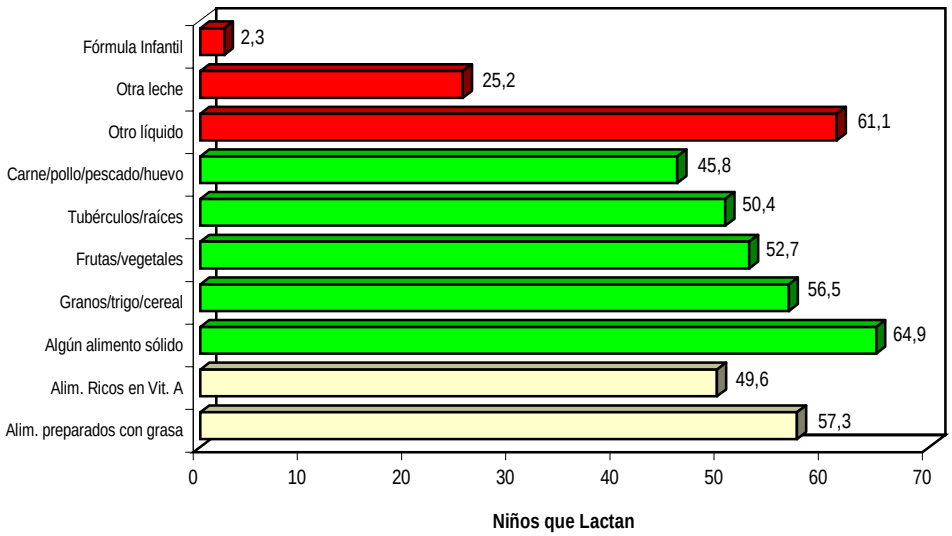
La información sobre micronutrientes se incluye en el Cuadro 10.3: entre los niños menores de 3 años de edad que viven con la madre, aquellos que recibieron vitamina "A" vía alimentos complementarios. Se registra, también, el porcentaje de madres que recibieron vitamina "A" después del parto, y de hierro 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.

Gráficos 10.2a y 10.2b

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

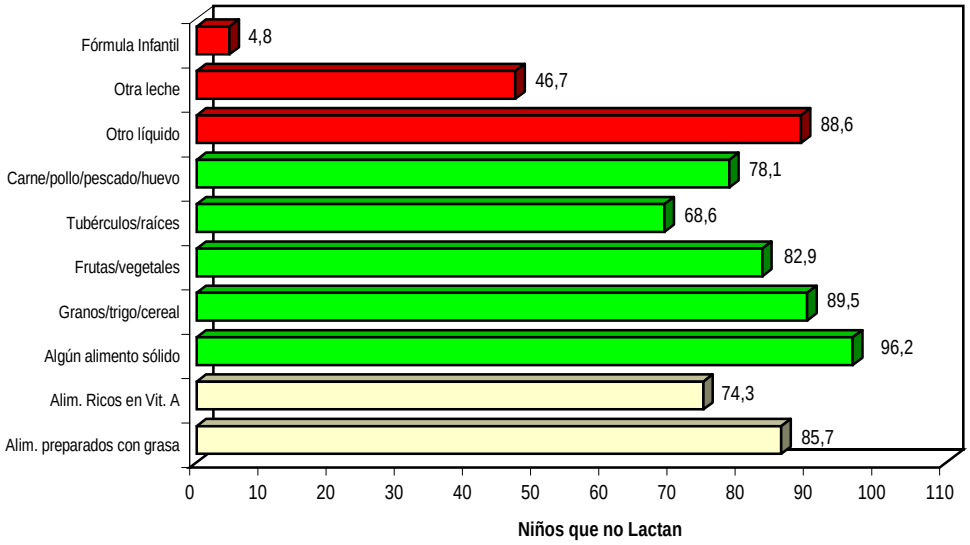
- En el departamento de San Martín entre los menores de 3 años que lactan, el 61 por ciento recibió otro líquido diferente a la leche materna en las 24 horas antes de la encuesta, el 65 por ciento recibió algún alimento sólido, 57 por ciento granos, pan, cereal, avena, 53 por ciento recibió frutas o vegetales, 50 por ciento tubérculos, plátanos o raíces y 50 por ciento alimentos ricos en vitamina A.

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



- De otro lado, entre los niños menores de 3 años de edad que no están lactando, el tipo de alimento que una mayor proporción de ellos recibió en las 24 horas antes de la encuesta fue: algún alimento sólido (96%), granos, pan, cereales (90%); el 89 por ciento otro líquido diferente a la leche materna; aceites, grasa, mantequilla (86%); frutas y vegetales (83%); carne, pescado (78%), vitamina A (74%) y tubérculos o raíces (69%).

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



Cuadro 10.4

Micronutrientes

- En el departamento de San Martín más de 7 de cada 10 niños menores de 3 años recibieron alimentos ricos en Vitaminas A. Dicha proporción es mayor entre los niños de madres de 30-34 años de edad (83%); entre los niños de 4to a 6to orden de nacimiento; y entre los niños de madres que residen en el área urbana (76%).

- Las madres del 23 por ciento de los menores de 3 años fueron reforzadas con Vitamina A después del parto, porcentaje que es mayor entre los niños de orden de nacimiento primero (30%), entre los niños de madres con 15 a 19 años de edad (32%) y entre los niños de 6 a 9 meses de edad (48%).

- Un 10 por ciento de madres tomó pastillas de hierro por 90 días o más durante el embarazo del último nacido vivo menor de 3 años de edad. En mayor proporción se encuentran las madres de niños de 6 a 9 meses, hijos varones; madres primerizas; o con una edad entre 25 a 29 años.

- De otro lado, si se excluyen las madres que tuvieron dificultad con la visión durante el día, las madres del 10 por ciento de los menores de 3 años tuvieron ceguera nocturna durante ese embarazo y alcanza 15 por ciento entre las madres de los niños de segundo o tercer orden y entre las madres de 30 a 34 años de edad (19%).

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, San Martín 2000

Características	Porcentaje de menores de 3 años		Porcentaje de menores de 3 años para quienes la madre:[1]			Número de último nacido vivo
	Recibió alimentos ricos en vitamina A	Número de niños que viven con la madre	Recibió vitamina A después del parto	Ceguera diurna y nocturna durante el embarazo[2]	Tomó hierro por 90 días durante el embarazo	
Edad del niño						
<6 meses	7,1	42	37,2	7,0	4,7	43
6-9 meses	52,0	25	48,1	11,1	14,8	27
10-11 meses	*	18	(40,0)	(15,0)	(10,0)	20
12-15 meses	88,0	25	23,1	3,8	11,5	26
16-23 meses	89,1	64	9,1	10,6	9,1	66
24-35 meses	96,8	62	12,7	12,7	11,1	63
Sexo del niño						
Hombre	75,4	134	20,4	11,7	12,4	137
Mujer	68,6	102	26,9	8,3	6,5	108
Orden del nacimiento						
1	71,6	74	30,3	5,3	14,5	76
2-3	72,3	94	22,8	14,9	9,9	101
4-5	73,7	38	13,2	7,9	2,6	38
6+	73,3	30	20,0	10,0	6,7	30
Area de residencia						
Urbana	75,7	103	26,6	13,8	12,8	109
Rural	69,9	133	20,6	7,4	7,4	136
Edad de la madre						
15-19	57,1	35	31,6	5,3	5,3	38
20-24	76,6	77	23,8	11,3	10,0	80
25-29	66,0	47	18,8	6,3	12,5	48
30-34	82,9	35	22,2	19,4	8,3	36
35-39	72,4	29	20,0	6,7	6,7	30
40-44	*	12	*	*	*	12
45-49	*	1	*	*	*	1
Total	72,5	236	23,3	10,2	9,8	245

[1] Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer

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

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 a 24 casos.

10.5 NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS

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

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

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

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

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

Prevalencia de la Desnutrición Crónica

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

Prevalencia de la Desnutrición Aguda o Emaciación

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

Prevalencia de la Desnutrición Global o General

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

Los resultados se presentan en el Cuadro 10.5 y 10.6 por edad del niño, sexo, orden de nacimiento; lugar de residencia y educación.

Cuadros 10.5 y 10.6

Talla para la edad o desnutrición crónica

- Un quinto de los niños menores de 5 años en el departamento de San Martín (20%) adolecerían de desnutrición crónica es decir retardo en el crecimiento en talla para la edad.

- La desnutrición crónica (20%) afecta más a los niños del área rural (22%) que a los del área urbana (18%); la incidencia es casi cuatro veces más en los niños de madres con educación primaria (27%) que en los niños de madres con educación secundaria (7%).

Peso para la talla o desnutrición aguda

- La falta de peso para la talla o desnutrición aguda, sólo afecta a menos de 1 por ciento de los niños en el departamento de San Martín; este tipo de desnutrición es un indicador de desnutrición reciente por efecto del deterioro de la alimentación y/ o de la presencia de enfermedades en el pasado reciente.

Peso para la edad o desnutrición general

- El peso para la edad es un indicador general de la desnutrición, no diferencia la desnutrición crónica, que se debería a factores estructurales de la sociedad, de la desnutrición aguda, que corresponde a pérdida de peso reciente. Es muy útil para detectar cambios en el estado nutricional de niños que están siendo vistos en forma continua.

- En el departamento de San Martín solamente el 8 por ciento de los menores de cinco años tiene un peso deficiente para su edad.

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

Porcentaje de niños menores de cinco años, clasificados como desnutridos según tres indicadores antropométricos: talla para la edad, peso para la talla y peso para la edad, por características demográficas, San Martín 2000

Características	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)	Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa[1]	Total[2]	Total[2]	Severa[1]	Total[2]	
Edad del niño						
<6 meses	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37
6-9 meses	5,0	10,0	2,5	2,5	2,5	40
16-23 meses	10,0	21,3	0,0	1,3	15,0	80
24-35 meses	9,0	26,9	3,0	3,0	13,4	67
36-47 meses	5,7	23,0	1,1	0,0	2,3	87
48-59 meses	6,6	23,1	1,1	0,0	9,9	91
Sexo del niño						
Hombre	4,2	17,0	1,9	0,9	7,5	212
Mujer	9,5	23,2	0,5	1,1	8,9	190
Orden del nacimiento						
1	4,9	13,6	1,0	1,0	6,8	103
2-3	3,6	19,8	0,6	0,6	5,4	167
4-5	13,1	26,2	1,2	2,4	14,3	84
6+	10,4	22,9	4,2	0,0	10,4	48
Intervalo de nacimiento						
Primer nacimiento	4,9	13,6	1,0	1,0	6,8	103
<24 meses	9,8	35,3	0,0	2,0	15,7	51
24-47 meses	9,3	23,6	1,4	0,7	10,0	140
48+ meses	3,7	13,9	1,9	0,9	3,7	108
Total	6,7	19,9	1,2	1,0	8,2	402

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

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

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

Cuadro 10.6 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años

Entre los niñós 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, San Martín 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]	Severa[1]	Total[2]	
Area de residencia						
Urbana	5,7	17,7	1,7	1,1	7,4	175
Rural	7,5	21,6	0,9	0,9	8,8	227
Educación de la madre						
Sin educación	(13,6)	(18,2)	(4,5)	(9,1)	(18,2)	22
Primaria	9,5	26,9	1,2	0,8	10,7	242
Secundaria	1,0	6,9	0,0	0,0	1,0	101
Superior	0,0	10,8	2,7	0,0	5,4	37
Total	6,7	19,9	1,2	1,0	8,2	402

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

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

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

(): Entre 20 a 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 sicológicos, educación, ingresos, número y espaciamiento entre hermanos, entre otras.

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

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

Cuadro 10.7

La talla como indicador de la situación nutricional de las mujeres

- La estatura o talla promedio de la madre del departamento de San Martín es de 151.5 centímetros.
- El 10 por ciento de las madres tiene una estatura por debajo de los 145 centímetros. Este grupo de mujeres puede ser considerado como madres con mayor riesgo de experimentar complicaciones en el embarazo, mortalidad intrauterina, perinatal o infantil.
- El mayor porcentaje de las madres con talla menor a 145 centímetros se encuentra en el área rural (13%). Asimismo, esta frecuencia es mayor entre las mujeres sin educación (20%) y en las de 15 a 19 y 40 a 44 años de edad (16% para cada caso).

1 *Panamerican Health Organization. Matern al nutrition a nd preg nancy outcom es: anthro pometric assessme nt. PAHO No. 526. Washington, 1991; y Goodhart R, Shils M .editors. Modern nutrition in health and disease. Lea and Febiger. Philadelphia, 1980.*

Cuadro 10.7 La talla como indicador del estado nutricional de las mujeres

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

Característica	Talla promedio en cms.	Porcentaje con menos de 145 cms.	Número de mujeres
Edad			
15-19	150,5	16,2	37
20-24	151,6	11,9	118
25-29	152,2	9,6	136
30-34	151,9	6,9	131
35-39	151,3	9,9	111
40-44	150,4	15,7	102
45-49	151,3	5,0	80
Area de residencia			
Urbana	152,1	8,2	403
Rural	150,7	12,8	312
Educación de la madre			
Sin educación	149,2	20,0	40
Primaria	150,8	12,1	404
Secundaria	152,2	7,3	192
Superior	154,4	2,5	79
Total	151,5	10,2	715

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 pronostico 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 10.8

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

- El Índice de Masa Corporal promedio de las mujeres en el departamento de San Martín utilizando la fórmula de Quetelet, es de 23.0 a 24.9 entre las mujeres de 15-19 y las de 45-49 años de edad.
- El Índice de Masa Corporal promedio no tiene grandes variaciones con el área de residencia y nivel de educación de la mujeres.
- El porcentaje de mujeres en edad fértil con Índice de Masa Corporal mayor o igual a 25 es de 39 por ciento en el Departamento de San Martín. Este porcentaje se incrementa con la edad: de 26 por ciento entre las mujeres de 20-24 a 55 entre las de 40-44 años de edad.
- El índice de masa corporal mayor o igual a 25, es menor en: las mujeres sin educación (19%) y en las mujeres que habitan el área rural (27%), 22 puntos menos con respecto a las que residen en el área urbana (49%).

Cuadro 10.8 El índice de Masa Corporal como indicador de la situación nutricional de las madres, según características seleccionadas

Entre las mujeres que tuvieron un hijo en los cinco años que precedieron la encuesta, promedio y porcentaje con índice de masa corporal menor de 18.5, según características seleccionadas, San Martín 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	0,0	15,2	33
20-24	23,4	2,8	25,9	108
25-29	23,9	1,7	33,1	121
30-34	24,8	1,7	45,5	121
35-39	24,7	3,7	42,6	108
40-44	26,0	0,0	54,5	99
45-49	24,9	2,5	43,8	80
Area de residencia				
Urbana	25,3	1,3	48,8	379
Rural	23,5	2,7	26,8	291
Educación de la madre				
Sin educación	22,8	5,4	18,9	37
Primaria	24,2	2,1	36,6	377
Secundaria	25,3	1,1	46,7	184
Superior	24,8	1,4	44,4	72
Total	24,5	1,9	39,3	670

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

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

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

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

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

Prueba de Anemia

La prueba para determinar anemia por deficiencia de hierro (anemia ferropénica) en mujeres y niños ha constituido uno de los mayores esfuerzos en la ENDES 2000. 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 formula 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 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 10.9

- El 28 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad del departamento de San Martín padece de algún grado de anemia. En la ENDES 2000 se encontró que la quinta parte de mujeres (20%) tiene anemia leve; 7 por ciento presenta anemia moderada y 1 por ciento anemia severa.

Cuadro 10.9 Prevalencia de anemia en mujeres

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

Características	Distribución porcentual de mujeres con prueba de anemia					Número de mujeres	Número de mujeres que no fueron medidas
	Mujeres con anemia			Mujeres sin anemia	Total		
	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve				
Edad							
15-19	1,9	11,3	20,8	66,0	100,0	53	1
20-24	0,0	7,1	33,3	59,5	100,0	42	1
25-29	0,0	2,2	10,9	87,0	100,0	46	1
30-34	0,0	0,0	11,4	88,6	100,0	35	2
35-39	(0,0)	(8,3)	(33,3)	(58,3)	(100,0)	24	0
40-44	4,0	24,0	24,0	48,0	100,0	25	0
45-49	*	*	*	*	*	18	1
Paridad							
No tiene hijos	1,5	9,0	17,9	71,6	100,0	67	2
1	0,0	2,5	22,5	75,0	100,0	40	0
2-3	0,0	5,6	21,1	73,2	100,0	71	2
4-5	0,0	6,5	16,1	77,4	100,0	31	1
6+	2,9	14,7	23,5	58,8	100,0	34	1
Area de residencia							
Urbana	0,6	4,5	20,6	74,2	100,0	155	5
Rural	1,1	12,5	19,3	67,0	100,0	88	1
Educación de la madre							
Sin educación	*	*	*	*	*	11	0
Primaria	1,7	8,3	21,5	68,6	100,0	121	3
Secundaria	0,0	5,8	15,1	79,1	100,0	86	2
Superior	0,0	0,0	28,0	72,0	100,0	25	1
Total	0,8	7,4	20,2	71,6	100,0	243	6

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

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 a 24 casos.

Gráficos 10.3 y 10.4

- En mayor proporción que las mujeres, más de tres de cada diez niños menores de 5 años padecen de anemia en el departamento de San Martín (32%). De anemia leve sufre el 17 por ciento de los niños, 15 por ciento de anemia moderada.
- El 86 por ciento de los niños no anémicos tienen madre no anémica. De igual manera el 11 por ciento de niños con anemia leve y el 2 por ciento de niños con anemia moderada, tienen madres no anémicas.

Gráfico 10.3
Prevalencia de Anemia en Niños Menores de Cinco Años

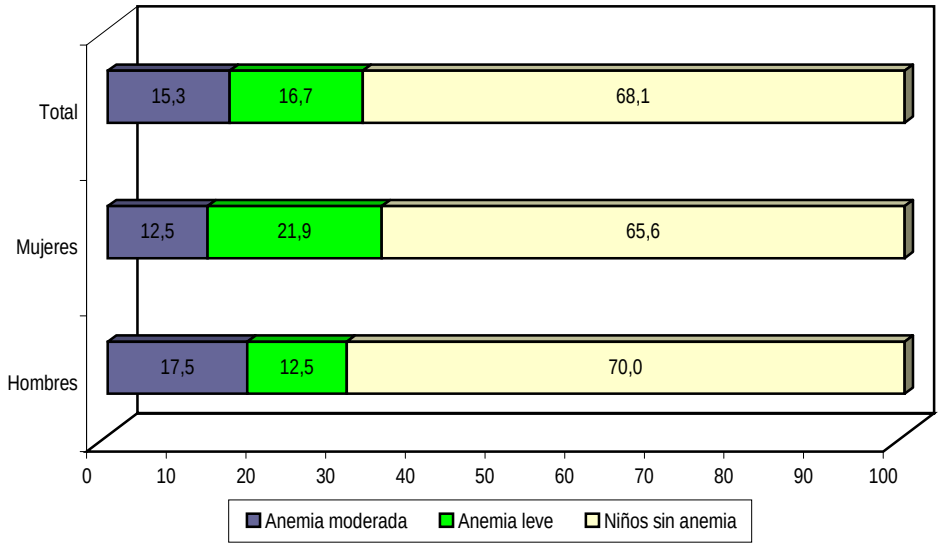
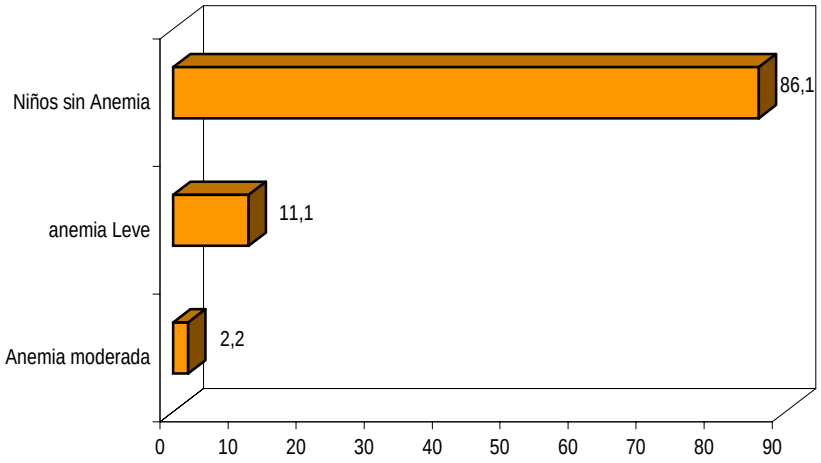


Gráfico 10.4
Prevalencia de Anemia de Niños Menores de 5 años
cuyas Madres no son Anémicas



XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS

XI. CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS

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

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

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

Por esas y otras razones, la ENDES 2000 incluyó una sección para indagar sobre el conocimiento general de las mujeres acerca de las enfermedades transmitidas sexualmente: conocimiento de las distintas enfermedades, si las entrevistadas han adquirido enfermedades en los doce meses anteriores a la encuesta, búsqueda de tratamiento o consejo. Con relación al SIDA, cual fue la principal fuente de información en el caso de haber oído hablar de la enfermedad, qué debe hacerse para evitar contraer el SIDA, si una persona puede tener la enfermedad aunque parezca saludable y si cree que el SIDA puede transmitirse de una madre infectada al niño y en que momento.

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

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

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

Cuadro 11.1 y 11.2

Conocimiento de VIH/SIDA

- El 95 por ciento del total de las mujeres entrevistadas en el departamento de San Martín declaran haber oído hablar de la infección VIH o de la enfermedad llamada SIDA, 29 por ciento conoce pero no sabe como evitarla y 66 por ciento conoce alguna forma válida de evitar infectarse.

- El desconocimiento de la existencia del VIH/SIDA es más frecuente entre las mujeres sin educación (34%). Según el lugar de residencia, el desconocimiento de la existencia del VIH/SIDA es más frecuente entre las mujeres que residen en el área rural más de 6 puntos porcentuales con relación a las residentes del área urbana (9% y 3% respectivamente).

Conocimiento de formas de evitar contagio

- El 66 por ciento de las mujeres entrevistadas conoce alguna forma válida de evitar infectarse con el VIH/SIDA: 46 por ciento una forma válida y el 20 por ciento dos o más formas válidas.

- Entre las formas válidas más conocidas para evitar el VIH/SIDA destaca "mediante el uso del condón" (39%) o "limitando el número de compañeros sexuales" (38%).

- El uso de condón como forma de evitar el contagio del VIH/SIDA, es más frecuentemente mencionado por las mujeres de 25 a 29 años de edad (46%), entre las mujeres divorciadas/separadas o viudas (49%), y entre las que tienen educación superior (65%).

- La prevención del VIH/SIDA "limitando el número de compañeros sexuales", es más frecuente entre las mujeres de 25 a 39 años; igualmente alcanza mayores proporciones entre las mujeres casadas/ convivientes (41%), y entre las que tienen educación superior (59%).

- Entre las mujeres que conocen formas de evitar el VIH/SIDA. El usar condón fue mencionado por el 41 por ciento de las mujeres; el ser mutuamente fiel por el 37 por ciento de mujeres, sobre todo por más de la mitad de mujeres con nivel educativo superior (57%).

Cuadro 11.1 Conocimiento del VIH/SIDA en general por parte de las mujeres entrevistadas y conocimiento particular de formas válidas y específicas de evitar el VIH/SIDA

Distribución porcentual de mujeres por conocimiento del VIH/SIDA y de formas válidas de evitar el VIH/SIDA; porcentaje de mujeres con conocimiento de formas específicas de evitar el VIH/SIDA, según características seleccionadas, San Martín 2000

Característica	No sabe como se puede evitar		Si sabe como se puede evitar		Total	Conocimiento específico [1]		Número de mujeres
	No conoce VIH/SIDA	Conoce VIH/SIDA pero no sabe como evitar	Conoce una forma	Conoce dos o más formas		Mediante el uso de condón	Limitando el número de compañeros [2]	
Edad								
15-19	6,9	27,9	50,0	15,2	100,0	38,2	28,9	204
20-24	4,9	28,0	50,0	17,1	100,0	42,7	33,5	164
25-29	3,8	28,1	42,5	25,6	100,0	45,6	44,4	160
30-39	4,2	30,8	43,7	21,3	100,0	35,7	42,6	263
40-49	6,3	30,2	41,8	21,7	100,0	36,5	39,2	189
Estado civil								
Casada/Conviviente	5,6	31,2	43,3	19,9	100,0	35,7	41,1	677
Divorciada, separada, viuda	1,6	32,8	36,1	29,5	100,0	49,2	32,8	61
Soltera, ha tenido relaciones	2,0	27,6	52,0	18,4	100,0	46,9	32,7	98
Soltera/ no ha tenido relaciones	6,9	19,4	55,6	18,1	100,0	45,8	28,5	144
Area de residencia								
Urbana	2,9	26,0	46,7	24,5	100,0	45,0	40,5	593
Rural	8,8	34,1	43,7	13,4	100,0	30,2	33,9	387
Nivel de educación								
Sin educación	34,1	38,6	15,9	11,4	100,0	18,2	18,2	44
Primaria	7,1	38,5	40,6	13,8	100,0	27,5	34,0	465
Secundaria	0,9	22,7	54,8	21,6	100,0	48,6	38,4	352
Superior	0,0	8,4	47,9	43,7	100,0	64,7	58,8	119
Total	5,2	29,2	45,5	20,1	100,0	39,2	37,9	980

[1] Conocimiento de formas específicas de importancia programática

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

- Factores de alto riesgo, como son compartir jeringas o navajas de afeitar (21%) tener relaciones sexuales con prostitutas (16%) y el evitar relaciones homosexuales (7%), fueron mencionados en menores porcentajes por las entrevistadas.

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

Porcentaje de mujeres que conocen formas para evitar el VIH/SIDA y porcentaje con desinformación, según características seleccionadas, San Martín 2000

Característica	Formas de evitar el SIDA												
	Abste-nerse	Usar condón	No tener muchas parejas sexuales	Ser pareja mutua-mente fiel	Evitar sexo con personas pro-miscuas	Evitar sexo con prosti-tutas	Evitar sexo homo-sexual	No compartir jeringas o navajas de afeitar	Otras formas	No sabe que hacer	No sabe si se puede evitar	No hay forma de evitar	Número de mujeres
Edad													
15-19	15,3	41,1	6,8	27,9	8,9	13,7	3,7	27,9	34,2	1,6	4,7	8,4	190
20-24	9,0	44,9	7,7	30,8	11,5	14,1	8,3	19,2	33,3	2,6	8,3	6,4	156
25-29	3,9	47,4	7,8	44,8	10,4	16,9	10,4	16,2	22,1	2,6	8,4	7,8	154
30-39	9,5	37,3	7,1	42,1	9,5	14,7	6,0	21,8	31,3	1,6	7,1	9,1	252
40-49	11,3	39,0	5,6	40,1	11,3	19,2	10,2	19,8	23,2	4,0	8,5	6,2	177
Estado civil													
Casada/Conviviente	7,4	37,9	7,5	41,5	9,4	17,5	8,5	18,2	25,8	3,0	7,7	9,4	639
Divorciada, separada, viuda	16,7	50,0	5,0	30,0	15,0	18,3	6,7	21,7	36,7	0,0	13,3	6,7	60
Soltera, ha tenido relaciones	10,4	47,9	5,2	30,2	13,5	5,2	5,2	24,0	37,5	1,0	9,4	4,2	96
Soltera/ no ha tenido relaciones	19,4	49,3	6,7	26,1	9,7	12,7	4,5	34,3	35,8	1,5	1,5	3,0	134
Area de residencia													
Urbana	11,6	46,4	7,1	39,2	10,8	14,6	6,4	26,7	31,6	1,7	6,9	5,4	576
Rural	7,4	33,1	6,8	34,3	9,3	17,3	9,1	12,5	25,2	3,4	7,9	11,6	353
Nivel de educación													
Sin educación	3,4	27,6	0,0	27,6	3,4	13,8	6,9	0,0	24,1	0,0	17,2	17,2	29
Primaria	7,2	29,6	6,7	33,8	10,0	17,4	8,8	11,1	22,7	3,9	11,6	11,8	432
Secundaria	12,3	49,0	8,0	35,8	10,6	14,0	5,4	29,2	34,4	1,4	3,4	4,0	349
Superior	15,1	64,7	6,7	57,1	11,8	14,3	8,4	40,3	38,7	0,0	0,8	1,7	119
Total	10,0	41,3	7,0	37,4	10,2	15,6	7,4	21,3	29,2	2,4	7,3	7,8	929

Nota: No se muestran los porcentajes para "evitar picaduras de mosquitos" y "evitar besos"

Cuadro 11.3

Fuentes de conocimiento

- En general, los medios de comunicación masiva son las principales fuentes de información del conocimiento que sobre el SIDA tienen las mujeres entrevistadas: la televisión (59%), radio (54%), seguido de las charlas (36%), los trabajadores de salud (35%), la escuela (23%), los periódicos o revistas (20%), y amigos o parientes (16%).

- La televisión es reportada como principal fuente de información entre las mujeres de 30 a 39 años (67%) y entre las divorciadas/separadas y viudas en mayor proporción (73%); entre las residentes del área urbana (72%), y entre las mujeres con educación superior (80%).

- La radio en mayor proporción es citada entre las mujeres de 25 a 29 y 40-49 años de edad (alrededor del 60%), en similar proporción entre las alguna vez unidas las actualmente unidas y las que residen en el área urbana (58% respectivamente para ambos casos).

- La escuela es la principal fuente de información entre las mujeres menores de 20 años de edad (66%).

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, San Martín 2000

Característica	Conoce SIDA	Número de mujeres	Fuente de conocimiento											Número mujeres conoce SIDA
			Radio	TV	Periódico/ Revista	Panfletos/ Afiches	Trabajador de salud	Escuela	Amigos/ Parientes	Lugar de trabajo	Audio visuales/ Películas	Charlas	Otras fuentes	
Edad														
15-19	93,1	204	39,5	49,5	12,1	3,2	39,5	65,8	17,4	0,5	5,3	28,4	2,1	190
20-24	95,1	164	53,2	55,8	16,7	4,5	37,2	25,0	10,3	1,9	3,8	41,0	0,0	156
25-29	96,3	160	60,4	62,3	19,5	3,2	37,0	13,6	14,3	1,3	2,6	35,1	1,9	154
30-39	95,8	263	56,0	66,7	25,0	5,6	35,3	7,9	17,5	2,8	2,0	34,5	1,6	252
40-49	93,7	189	60,5	59,9	26,6	3,4	28,2	4,5	16,4	2,3	2,8	40,1	0,6	177
Estado civil														
Casada/Conviviente	94,4	677	56,7	57,9	18,9	3,6	36,8	8,3	15,3	1,4	2,7	39,4	0,8	639
Divorciada, separada, viuda	98,4	61	58,3	73,3	36,7	5,0	26,7	6,7	11,7	1,7	0,0	43,3	1,7	60
Soltera, ha tenido relaciones	98,0	98	52,1	65,6	31,3	8,3	30,2	52,1	16,7	5,2	7,3	26,0	2,1	96
Soltera/ no ha tenido relaciones	93,1	144	38,8	55,2	11,9	3,0	36,6	79,1	17,2	1,5	4,5	20,1	3,0	134
Area de residencia														
Urbana	97,1	593	56,9	71,5	27,8	5,2	33,5	27,4	15,6	3,0	4,3	27,8	2,1	576
Rural	91,2	387	48,4	39,4	8,2	2,3	38,5	15,6	15,3	0,0	1,4	48,2	0,0	353
Nivel de educación														
Sin educación	65,9	44	65,5	27,6	0,0	0,0	27,6	0,0	20,7	0,0	0,0	44,8	0,0	29
Primaria	92,9	465	51,9	49,1	8,6	2,1	32,9	8,3	18,8	0,2	1,4	43,8	0,2	432
Secundaria	99,1	352	53,9	67,6	28,4	5,7	37,8	39,8	13,5	0,3	4,9	29,8	1,1	349
Superior	100,0	119	57,1	79,8	44,5	7,6	39,5	31,9	8,4	12,6	5,9	20,2	5,9	119
Total	94,8	980	53,7	59,3	20,3	4,1	35,4	22,9	15,5	1,8	3,2	35,5	1,3	929

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 trasmitido 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

- En el Departamento de San Martín algo más de 7 de cada 10 mujeres en edad fértil sabe que una persona puede lucir saludable pero estar contagiada con el virus del SIDA; conocimiento que es menos frecuente entre las mujeres sin educación (39%), entre las actualmente unidas (73%) y entre las residentes del área rural (62%).

- Por otro lado casi seis de cada diez mujeres opina que el virus puede ser transmitido de una madre infectada al niño durante el embarazo o el parto y 45 por ciento durante la lactancia.

Cuadro 11.4 Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA

Distribución porcentual de mujeres que conocen VIH/SIDA por conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA, según características seleccionadas, San Martín 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	74,5	15,7	9,8	6,4	57,8	54,9	8,3	204
20-24	73,8	15,9	10,4	9,8	57,9	47,0	7,3	164
25-29	74,4	14,4	11,3	1,9	63,1	43,1	8,8	160
30-39	76,0	13,3	10,6	6,1	58,6	39,9	9,1	263
40-49	76,2	11,6	12,2	4,2	57,7	42,9	11,1	189
Estado civil								
Casada/Conviviente	72,7	15,5	11,8	6,1	54,9	41,9	9,9	677
Divorciada, separada, viuda	80,3	13,1	6,6	6,6	73,8	50,8	4,9	61
Soltera, ha tenido relaciones	81,6	11,2	7,1	3,1	71,4	49,0	5,1	98
Soltera/ no ha tenido relaciones	79,9	9,7	10,4	5,6	62,5	56,2	9,0	144
Area de residencia								
Urbana	83,8	8,1	8,1	3,9	69,1	46,5	6,1	593
Rural	61,8	23,3	15,0	8,5	43,2	43,4	13,4	387
Nivel de educación								
Sin educación	38,6	20,5	40,9	9,1	15,9	29,5	40,9	44
Primaria	65,4	20,0	14,6	8,0	44,9	38,7	12,7	465
Secundaria	84,9	9,9	5,1	3,4	73,9	53,1	2,8	352
Superior	97,5	0,8	1,7	2,5	84,9	53,8	0,8	119
Total	75,1	14,1	10,8	5,7	58,9	45,3	9,0	980

Cuadro 11.5

Aspectos sociales de la prevención del SIDA

- En el departamento de San Martín, un 33 por ciento de mujeres opina que un profesor que tiene SIDA puede seguir enseñando. La proporción que piensa lo contrario es 61 por ciento y 6 por ciento no sabe o no opina al respecto.

- Las mayores proporciones que opinan afirmativamente se encuentran entre las mujeres de 15 a 19 años de edad (47%), entre las solteras y las que alcanzaron educación superior (64%).

- Por otro lado, un 49 por ciento de mujeres en edades fértiles opina que una persona infectada debe ser despedida de su trabajo. Opinión que es más frecuente entre mujeres con educación primaria (63%) y entre las residentes del área rural (59%).

- El 56 por ciento de las mujeres en edad fértil están dispuestas a cuidar a un pariente con SIDA en su casa; proporción que es mayor entre las mujeres residentes en el área urbana (68%).

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, San Martín 2000

Característica	Maestro con SIDA puede seguir enseñando			Persona infectada debe ser despedida del trabajo			Dispuesta a cuidar pariente infectado en el hogar			Número de mujeres
	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe	
Edad										
15-19	47,1	45,6	7,4	38,7	53,9	7,4	57,8	29,9	12,3	204
20-24	33,5	61,6	4,9	53,0	41,5	5,5	53,7	34,8	11,6	164
25-29	31,9	63,8	4,4	52,5	41,9	5,6	56,9	33,1	10,0	160
30-39	28,1	66,2	5,7	48,3	45,2	6,5	55,5	35,7	8,7	263
40-49	25,4	66,1	8,5	52,9	36,5	10,6	55,6	30,2	14,3	189
Estado civil										
Casada/Conviviente	24,7	68,4	6,9	54,2	37,5	8,3	50,7	37,2	12,1	677
Divorciada, separada, viuda	26,2	72,1	1,6	55,7	42,6	1,6	60,7	29,5	9,8	61
Soltera, ha tenido relaciones	63,3	33,7	3,1	32,7	64,3	3,1	74,5	20,4	5,1	98
Soltera/ no ha tenido relaciones	54,9	38,2	6,9	30,6	62,5	6,9	66,0	22,2	11,8	144
Area de residencia										
Urbana	44,0	51,9	4,0	42,0	52,8	5,2	67,5	23,3	9,3	593
Rural	16,3	74,2	9,6	58,9	31,0	10,1	38,2	47,5	14,2	387
Nivel de educación										
Sin educación	6,8	54,5	38,6	45,5	15,9	38,6	31,8	25,0	43,2	44
Primaria	13,8	78,1	8,2	62,8	27,5	9,7	38,9	47,5	13,5	465
Secundaria	51,4	46,9	1,7	38,9	59,1	2,0	72,7	20,5	6,8	352
Superior	63,9	36,1	0,0	23,5	75,6	0,8	81,5	15,1	3,4	119
Total	33,1	60,7	6,2	48,7	44,2	7,1	55,9	32,9	11,2	980

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 San Martín, 7 de cada 10 entrevistadas ha oído hablar de otras enfermedades de transmisión sexual, que se pueden transmitir a través del contacto sexual: el 8 por ciento de las mujeres desconoce cualquier síntoma o conoce por lo menos un síntoma y otro 8 por ciento.

- El desconocimiento de las ETS es más alto en las mujeres de 30 a 39 años de edad (34%), en las casadas o convivientes (33%), en las residentes del área rural (43%) y en aquellas sin educación (59%).

- La gonorrea y la sífilis son las ETS más conocidas (93% y 55% respectivamente) por las mujeres que han oído hablar sobre

la existencia de las ETS. Conocen sobre gonorrea en similar proporción las residentes del área urbana y las del área rural (93%); las que tienen educación secundaria o más. El nivel más bajo de conocimiento de esta enfermedad se presenta entre las mujeres con educación primaria.

- Entre las que conocen las ETS, los síntomas que identifica más de un tercio de esta población es, molestia al orinar (40%); enrojecimiento o picazón en genitales (36%), secreción o pus (32%); la pérdida de peso (26%) y otros síntomas (27%); dolor abdominal (16%) y secreción vaginal o inflamación (15%).

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, San Martín 2000

Característica	Sintomas específicas de las ETS						Conoce ETS específicas				
	No conoce sobre las ETS	No conoce síntomas de ETS	Conoce un síntoma	Conoce dos o más síntomas	Total	Número de mujeres	Conoce sífilis	Conoce gonorrea	Verrugas genitales/ condi loma	Otras ETS	Número de mujeres
Edad											
15-19	25,0	5,9	9,3	59,8	100,0	204	63,4	94,1	1,3	11,1	153
20-24	25,6	11,0	10,4	53,0	100,0	164	53,3	91,8	3,3	20,5	122
25-29	29,4	8,8	6,9	55,0	100,0	160	45,1	91,2	2,7	26,5	113
30-39	33,8	6,8	5,7	53,6	100,0	263	56,9	93,1	3,4	23,6	174
40-49	30,2	9,5	7,9	52,4	100,0	189	51,5	94,7	3,0	21,2	132
Estado civil											
Casada/Conviviente	33,1	8,1	7,8	51,0	100,0	677	47,0	94,0	3,3	22,1	453
Divorciada, separada, viuda	24,6	6,6	4,9	63,9	100,0	61	67,4	87,0	0,0	28,3	46
Soltera, ha tenido relaciones	20,4	13,3	7,1	59,2	100,0	98	70,5	89,7	5,1	20,5	78
Soltera/ no ha tenido relaciones	18,8	5,6	9,7	66,0	100,0	144	69,2	94,0	0,0	10,3	117
Area de residencia											
Urbana	20,1	9,8	9,4	60,7	100,0	593	58,2	93,0	2,5	21,3	474
Rural	43,2	5,7	5,4	45,7	100,0	387	47,3	93,2	3,2	18,2	220
Nivel de educación											
Sin educación	59,1	6,8	2,3	31,8	100,0	44	*	*	*	*	18
Primaria	41,9	9,0	6,2	42,8	100,0	465	36,3	91,1	2,6	18,5	270
Secundaria	17,6	8,8	9,9	63,6	100,0	352	61,7	94,5	2,1	21,0	290
Superior	2,5	3,4	10,1	84,0	100,0	119	84,5	94,8	4,3	25,0	116
Total	29,2	8,2	7,9	54,8	100,0	980	54,8	93,1	2,7	20,3	694

*: 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, San Martín 2000

Característica	Síntomas y signos de las ETS														
	Dolor abdominal	Secreción vaginal	Secreción mal oliente	Molestias al orinar	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	Número de mujeres
Edad															
15-19	13,7	9,8	13,1	37,9	35,3	10,5	14,4	1,3	3,3	35,3	3,9	26,8	28,1	7,8	153
20-24	14,8	18,0	15,6	42,6	34,4	6,6	8,2	1,6	0,8	23,0	4,9	25,4	26,2	13,9	122
25-29	12,4	22,1	13,3	37,2	38,9	22,1	12,4	1,8	0,9	22,1	2,7	31,0	26,5	12,4	113
30-39	20,7	19,0	14,4	40,8	35,6	21,8	8,0	2,3	5,2	25,9	4,6	35,6	27,6	10,3	174
40-49	14,4	18,2	16,7	38,6	34,1	14,4	9,1	0,8	3,0	22,7	5,3	38,6	27,3	13,6	132
Estado civil															
Casada/Conviviente	16,8	18,1	14,6	41,7	36,0	15,9	9,3	1,8	3,1	22,5	4,2	33,8	23,4	11,9	453
Divorciada, separada, viuda	8,7	21,7	23,9	39,1	37,0	28,3	10,9	0,0	0,0	32,6	6,5	34,8	34,8	8,7	46
Soltera, ha tenido relaciones	15,4	17,9	12,8	41,0	33,3	9,0	7,7	2,6	2,6	29,5	2,6	29,5	33,3	16,7	78
Soltera/ no ha tenido relaciones	13,7	11,1	12,0	29,9	35,0	12,0	16,2	0,9	3,4	35,9	5,1	23,9	35,0	6,8	117
Area de residencia															
Urbana	16,7	15,8	13,9	34,8	34,8	17,5	9,7	1,1	2,3	29,7	4,9	29,7	32,1	12,2	474
Rural	13,2	20,0	15,9	49,5	37,3	10,5	11,8	2,7	4,1	18,6	3,2	35,9	16,8	9,5	220
Nivel de educación															
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18
Primaria	13,0	15,2	15,6	44,8	36,3	13,0	8,9	1,9	1,9	20,4	4,8	32,6	18,1	15,2	270
Secundaria	17,9	13,4	12,4	36,2	33,4	15,2	9,7	0,7	2,8	30,7	4,5	29,3	31,4	10,7	290
Superior	14,7	31,0	16,4	32,8	40,5	22,4	17,2	3,4	5,2	31,0	3,4	36,2	41,4	3,4	116
Total	15,6	17,1	14,6	39,5	35,6	15,3	10,4	1,6	2,9	26,2	4,3	31,7	27,2	11,4	694

*: 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

- En el departamento de San Martín bajo porcentaje de mujeres declaró haber tenido alguna ETS en los 12 meses anteriores a la encuesta (0.8%). Sin embargo, tuvo flujo vaginal anormal 28 por ciento, llagas o úlceras vaginales un 3 por ciento y un 29 por ciento tuvo alguna de las dos manifestaciones o las dos. El flujo vaginal fue reportado en mayor proporción por entrevistadas con educación superior (36%), de 20 a 24 años (31%), y entre las residentes en áreas urbanas (30%).

- 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 ni tratamiento.

- De las que recurren a alguien, fueron al médico o establecimiento de salud un 73 por ciento, destacando las de 20 años de edad o más, las residentes en el área urbana y las que tienen educación superior.

- Un 12 por ciento fue a la farmacia o tienda y un 9 por ciento se automedicó, en el primer caso predominan las residentes en el área urbana (14%) y en el segundo las que viven en el área rural (10%).

- Para obtener consejo o tratamiento recurrieron a cualquier fuente casi 8 de cada 10 mujeres que tuvieron alguna ETS (79%).

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 aquéllas 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, San Martín 2000

Característica	Ha tenido ETS	Flujo vaginal anormal	Úlcera o llagas genitales	ETS flujo, úlceras o llagas	Número de mujeres
Edad					
15-19	0,0	20,8	0,0	20,8	77
20-24	0,6	31,2	3,2	32,5	154
25-29	1,3	29,5	1,9	30,1	156
30-39	0,8	28,4	4,2	29,5	261
40-49	1,1	26,1	2,7	27,1	188
Estado civil					
Casada/Conviviente	0,9	27,3	3,2	28,4	677
Divorciada, separada, viuda	1,6	34,4	1,6	34,4	61
Soltera, ha tenido relaciones	0,0	27,6	1,0	28,6	98
Area de residencia					
Urbana	1,0	29,9	2,9	30,7	489
Rural	0,6	25,1	2,9	26,2	347
Nivel de educación					
Sin educación	0,0	16,7	0,0	16,7	42
Primaria	0,9	25,3	2,7	26,0	438
Secundaria	1,2	30,8	4,0	32,8	247
Superior	0,0	35,8	1,8	35,8	109
Total	0,8	27,9	2,9	28,8	836

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, San Martín 2000

Característica	Médico	Curandero	Farmacia/ Botica	Cualquier fuente	Consultó amigos/ parientes	Se auto-recetó	Ni consejos ni tratamiento	Número de mujeres
Edad								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	16
20-24	74,5	3,9	13,7	86,3	2,0	3,9	7,8	51
25-29	77,6	4,1	10,2	79,6	4,1	10,2	6,1	49
30-39	78,5	6,3	8,9	83,5	0,0	11,4	5,1	79
40-49	66,0	7,5	15,1	73,6	3,8	9,4	13,2	53
Estado civil								
Casada/Conviviente	75,8	5,6	11,6	81,3	3,0	9,6	6,1	198
Divorciada, separada, viuda	(63,6)	(4,5)	(0,0)	(63,6)	(4,5)	(13,6)	(18,2)	22
Soltera, ha tenido relaciones	57,1	14,3	21,4	78,6	3,6	0,0	17,9	28
Area de residencia								
Urbana	76,1	6,5	14,2	83,2	2,6	8,4	5,8	155
Rural	66,7	6,5	7,5	73,1	4,3	9,7	12,9	93
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	7
Primaria	66,1	6,8	13,6	72,9	2,5	12,7	11,9	118
Secundaria	73,8	7,1	11,9	84,5	3,6	6,0	6,0	84
Superior	89,7	5,1	5,1	89,7	2,6	5,1	2,6	39
Total	72,6	6,5	11,7	79,4	3,2	8,9	8,5	248

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 a 24 casos.

11.5 CONDUCTA SEXUAL, USO DEL CONDÓN Y ACCESO AL CONDÓN

La conducta sexual individual y el uso de condones son determinantes claves del estatus de riesgo de contraer ETS y cuando esta información se agrega a nivel de la población permite describir el contexto en el cual se deben diseñar e implementar los programas preventivos de VIH/SIDA y ETS, al igual que los programas curativos de ETS y de alivio de VIH/SIDA. En la ENDES 2000 se preguntó a las mujeres por relaciones sexuales en los últimos 12 meses, número de parejas sexuales, uso de condón en la última relación y conocimiento de fuentes. Se trató también de conocer la relación de la mujer con la persona con quien tuvo la relación para distinguir la pareja sexual regular de la no regular, cohabitante o no. Los resultados se detallan en los Cuadros 11.10 a 11.12 y Gráfico 11.1.

Cuadro 11.10

Número de parejas sexuales de las mujeres

- En el departamento de San Martín, el 50 por ciento de las mujeres que no son casadas o convivientes, dijo que no tuvo relaciones sexuales durante los últimos 12 meses, 49 por ciento manifestó haberlas tenido con un solo compañero.

- Destacan las proporciones de mujeres no unidas de 40 años a más que tuvieron relaciones en los últimos 12 meses, así como las solteras con relaciones, las residentes en áreas urbana y las que tienen 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, San Martín 2000

Característica	Número de compañeros sexuales			Total	Promedio de parejas	Número de mujeres
	Ninguno	Uno	Dos y más			
Edad						
15-19	75,6	24,4	0,0	100,0	0,2	168
20-24	27,5	72,5	0,0	100,0	0,7	51
25-29	23,3	76,7	0,0	100,0	0,8	30
30-39	9,7	83,9	6,5	100,0	1,0	31
40-49	(8,7)	(91,3)	(0,0)	(100,0)	(0,9)	23
Estado civil						
Divorciada, separada, viuda	14,8	83,6	1,6	100,0	0,9	61
Soltera, ha tenido relaciones	0,0	99,0	1,0	100,0	1,0	98
Soltera/ no ha tenido relaciones	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	144
Area de residencia						
Urbana	48,7	50,4	0,9	100,0	0,5	226
Rural	55,8	44,2	0,0	100,0	0,4	77
Nivel de educación						
Sin educación	*	*	*	*	*	3
Primaria	41,6	57,1	1,3	100,0	0,6	77
Secundaria	60,9	38,5	0,6	100,0	0,4	179
Superior	22,7	77,3	0,0	100,0	0,8	44
Total	50,5	48,8	0,7	100,0	0,5	303

*: Menos de 20 casos.
(): Entre 20 a 24 casos.

Cuadro 11.11

Conocimiento y uso del condón

- En el departamento de San Martín gran proporción de mujeres que conocen sobre el VIH /SIDA y tuvieron relaciones durante los últimos 12 meses conoce el condón (99%), sólo 9 por ciento desconoce dónde conseguirlo. La mayoría de las que saben dónde conseguirlo mencionó alguna fuente del sector público (85%), en segundo lugar las farmacias (40%). Bajas proporciones mencionaron otras fuentes.
- Al indagar si usaron condón en la última relación sexual, se obtuvo que muy baja proporción lo usó: 4 por ciento lo usó el mes pasado, 2 por ciento antes del mes pasado, y menos del 1 por ciento manifestó que aunque lo usa con motivos de planificación familiar, sin embargo, no lo usó en la última relación sexual.
- Las mujeres que en mayor proporción usaron condón el mes anterior a la encuesta son las solteras (8%) y las que tienen educación secundaria (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 planificacionn familiar pero no durante la última relación, según características seleccionadas, San Martín 2000

Característica	Conoce sobre el condón [1]	Conoce fuente para el condón [2]					No conoce fuente para el condón	Usó condón últuima relación		Usa condón para PF; no usó en última relación	Número de mujeres
		Fuente médica pública	Fuente médica privada	Farmacia	Otra fuente	Podría conseguir condones		El mes pasado	Antes		
Edad											
15-19	95,8	84,7	1,4	33,3	6,9	50,0	12,5	9,7	2,8	0,0	72
20-24	98,6	88,4	2,7	43,5	2,7	57,1	4,8	3,4	3,4	0,7	147
25-29	100,0	87,3	2,0	33,3	6,7	55,3	6,0	5,3	2,0	0,7	150
30-39	98,4	86,8	2,0	42,8	4,0	54,4	8,0	2,8	1,6	0,4	250
40-49	98,9	79,0	1,1	39,8	3,4	41,5	13,6	3,4	0,0	0,0	176
Estado civil											
Casada/Conviviente	98,6	86,2	1,4	35,7	4,2	50,5	9,1	3,8	0,6	0,3	639
Divorciada, separada, viuda	98,3	78,3	3,3	45,0	3,3	56,7	11,7	1,7	5,0	0,0	60
Soltera, ha tenido relaciones	99,0	83,3	4,2	62,5	6,2	57,3	4,2	8,3	7,3	1,0	96
Area de residencia											
Urbana	99,0	85,4	2,7	56,5	5,6	58,4	5,9	4,6	2,5	0,6	478
Rural	98,1	85,2	0,6	14,2	2,5	42,0	12,9	3,5	0,6	0,0	317
Nivel de educación											
Sin educación	93,1	62,1	0,0	6,9	0,0	27,6	31,0	0,0	0,0	0,0	29
Primaria	98,1	83,5	1,0	24,5	2,9	40,0	12,4	2,9	0,5	0,0	412
Secundaria	99,6	91,4	2,4	57,1	6,9	63,7	2,9	6,5	3,3	0,4	245
Superior	100,0	84,4	4,6	66,1	5,5	76,1	1,8	4,6	3,7	1,8	109
Total	98,6	85,3	1,9	39,6	4,4	51,8	8,7	4,2	1,8	0,4	795

[1] Conocimiento para planificación familiar o para prevención de enfermedades

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

Cuadro 11.12 y Gráfico 11.1

Uso de condón según tipo de compañero

- Con relación al uso del condón en la última relación sexual, solamente el 5 por ciento de las mujeres casadas o unidas lo usaron, principalmente las que viven en el área urbana y las que tienen educación secundaria.
- Entre las mujeres cuyo compañero no vive con ella, 19 por ciento usó el condón en la última relación sexual (ver gráfico 11.1).

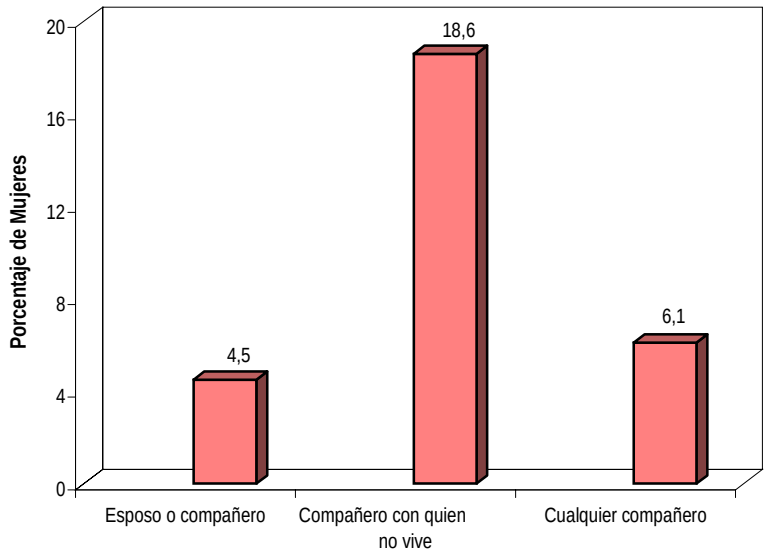
Cuadro 11.12 Uso de condón por tipo de compañero

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

Característica	Usó condón con esposo o compañero		Usó condón con cualquier compañero	
	Porcentaje	Número de mujeres	Porcentaje	Número de mujeres
Edad				
15-19	5,9	34	14,5	62
20-24	5,2	115	6,4	141
25-29	6,1	132	7,7	143
30-34	3,9	230	4,5	244
40-49	3,1	162	3,6	169
Estado civil				
Casada/Conviviente	4,2	666	4,2	666
Divorciada, separada, viuda	*	7	14,8	27
Soltera, ha tenido relaciones	-	0	21,2	66
Area de residencia				
Urbana	5,0	363	7,6	435
Rural	3,9	310	4,0	324
Nivel de educación				
Sin educación	0,0	39	0,0	39
Primaria	3,6	387	3,4	406
Secundaria	6,9	173	10,6	216
Superior	5,4	74	9,2	98
Total	4,5	673	6,1	759

*: Menos de 20 casos.

Gráfico 11.1
Uso del 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 trav-és 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 San Martín, 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 libre con ella (96%) o es cariñoso (97%). Las menores proporciones en el primer caso, se aprecian entre las de 35 a 39 años de edad (93%), entre las viudas/divorciadas/separada (85%), en similar proporción entre las residentes del área urbana y rural, y entre las de educación secundaria a más; En el segundo caso "el esposo es cariñoso" las menores proporciones se presentan entre las mujeres de 15-19 y 30 a 34 años de edad (95% para cada caso) entre las que residen en el área urbana (97%) y tiene educación secundaria (95%).

- Alrededor de un tercio de mujeres viven, o han vivido, situaciones de control de la pareja, tales como la ignora o es indiferente (32%), le prohíbe que estudie o trabaje (28%) y casi una de cada cuatro mujeres le impiden ver amistades y familiares (23%).

- Por otro lado, en cuanto a situaciones desobligantes, más de la mitad de mujeres alguna vez unidas manifiesta que su pareja la grita cuando se dirige a ella, (54%) y un tercio (33%) mencionó que su pareja le dice que no sirve para nada. En el primer caso, las menores proporciones de mujeres con esta experiencia se observan entre las menores de 20 años y el segundo caso entre las de 20 a 24 años de edad; entre las casadas o convivientes; entre las que residen en el área urbana y entre las que alcanzaron educación superior.

- Más de una de cada cuatro mujeres han sufrido amenazas por parte del marido, tales como "me tienes cansado", "me iré de la casa" (28%) y un 22 por ciento "si te vas te quito a mis hijos". Estos casos los declara mayor proporción de mujeres residentes en el área urbana en comparación a las del área rural.

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, San Martín 2000

Características	Situaciones de apoyo emocional		Situaciones de control del esposo			Situaciones desobligantes		Amenazas		Número de mujeres
	Esposo pasaba tiempo con ella	El es/era cariñoso con ella	La ignora o es indiferente	Le prohibe que estudie/ trabaje	Le impide ver amigos/ familia	Le grita cuando le habla	Le dice "no sirves para nada"	Le dice "me tienes cansado me voy de la casa"	Le dice: "si te vas te quito mis hijos"	
Edad										
15-19	94,6	94,6	32,4	24,3	32,4	45,9	29,7	27,0	18,9	37
20-24	95,9	100,0	25,4	22,1	23,8	53,3	23,8	23,8	24,6	122
25-29	95,4	96,2	36,2	27,7	23,8	50,8	37,7	24,6	24,6	130
30-34	97,8	94,9	29,0	28,3	21,0	53,6	30,4	28,3	23,2	138
35-39	92,7	95,5	38,2	33,6	24,5	57,3	39,1	35,5	23,6	110
40-44	97,0	98,0	32,7	37,6	21,8	60,4	35,6	25,7	14,9	101
45-49	94,8	98,7	31,2	20,8	16,9	51,9	29,9	28,6	19,5	77
Estado civil										
Casada /conviviente	96,6	97,9	29,7	26,8	20,9	53,1	30,6	24,9	19,6	654
Viuda/ divorciada / separada	85,2	86,9	57,4	44,3	42,6	63,9	54,1	55,7	47,5	61
Area de residencia										
Urbana	95,8	96,5	29,7	25,4	20,2	50,9	29,2	27,2	20,0	401
Rural	95,5	97,5	35,0	31,8	26,1	58,0	36,9	28,0	24,5	314
Nivel de educación										
Sin educación	97,4	97,4	39,5	26,3	34,2	55,3	47,4	21,1	10,5	38
Primaria	96,6	97,8	34,5	29,6	25,9	56,7	36,0	30,3	24,9	406
Secundaria	94,1	95,2	29,4	32,1	19,3	53,5	27,3	25,7	20,9	187
Superior	94,0	96,4	22,6	14,3	10,7	41,7	21,4	21,4	15,5	84
Total	95,7	96,9	32,0	28,3	22,8	54,0	32,6	27,6	22,0	715

12.2 VIOLENCIA FÍSICA CONTRA LA MUJER

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

A las mujeres en unión se les preguntó también si habían experimentado violencia física por parte de una persona diferente al esposo o compañero. A las mujeres no unidas se les hizo la pregunta general y en ambos casos se pidió identificar la persona que ejerció la violencia. Los resultados se presentan en el Gráfico 12.1. A las mujeres alguna vez unidas se les preguntó por el uso de alcohol hasta embriagarse por parte del cónyuge. La información se detalla en el Cuadro 12.3.

Cuadro 12.2

Violencia física por parte del esposo/compañero

- En el departamento de San Martín, el 49 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 (57%), entre las que viven en el área rural (54%); entre las mujeres con educación primaria (54%), y entre las de 35 a 44 años de edad.

- Son víctimas de la agresión por el esposo: un 17 por ciento "frecuentemente" y 82 por ciento "a veces". En el primer caso, la agresión ejercida por el esposo es en mayor proporción entre las mujeres de 35 a 39 años de edad (28%), las que residen en el área rural (18%), las que tienen nivel de instrucción primaria (18%) y las "alguna

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 selccionadas, San Martín 2000

Características	Violencia física:		Frecuencia de la violencia			Número de mujeres
	Por parte del esposo	Por parte de otros	Frecuen-temente	A veces	No responde	
Edad						
15-19	43,2	5,4	12,5	81,2	6,2	37
20-24	48,4	9,0	11,9	88,1	0,0	122
25-29	50,8	6,9	15,2	84,8	0,0	130
30-34	44,2	10,9	8,2	91,8	0,0	138
35-39	51,8	10,9	28,1	68,4	3,5	110
40-44	52,5	8,9	18,9	79,2	1,9	101
45-49	48,1	15,6	21,6	73,0	5,4	77
Estado civil						
Casada /conviviente	48,0	9,8	13,1	85,4	1,6	654
Viuda/ divorciada / separada	57,4	9,8	48,6	48,6	2,9	61
Area de residencia						
Urbana	44,9	11,0	15,6	82,2	2,2	401
Rural	53,8	8,3	17,8	81,1	1,2	314
Nivel de educación						
Sin educación	42,1	13,2	12,5	87,5	0,0	38
Primaria	53,7	8,9	17,9	80,7	1,4	406
Secundaria	50,3	10,7	14,9	81,9	3,2	187
Superior	25,0	10,7	14,3	85,7	0,0	84
Total	48,8	9,8	16,6	81,7	1,7	715

vez unidas" pero no al momento de la encuesta (49%).

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 se presenta en mayor proporción entre las residentes del área urbana (11%), según el nivel de instrucción de las entrevistadas, las más afectadas son las que no tienen educación (13%).

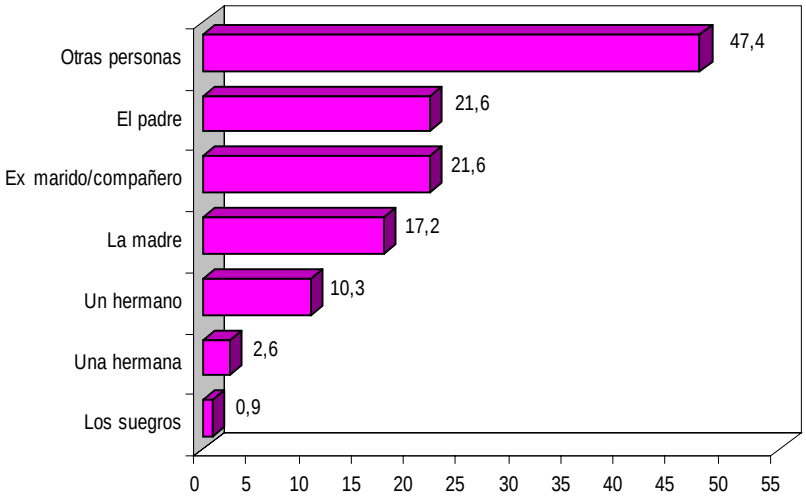
Gráfico 12.1

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

- Sin incluir al cónyuge, el padres es la principal agresor de la mujer (22%), seguido de la madre (17%); también el 10 por ciento de las entrevistadas identifican al hermano como la persona que las agredió.

- La agresión física por otra persona, no familiar, fue manifestada casi por la mitad de las de mujeres (47%).

Gráfico 12.1
Persona que Ejerció la Violencia Física Contra la Mujer



Cuadro 12.3

Uso de alcohol hasta embriagarse por parte del esposo o compañero

- En el departamento de San Martín, el 82 por ciento de las mujeres alguna vez unidas declaró el uso del alcohol por sus esposos o compañeros: 8 por ciento frecuentemente y "a veces" 74 por ciento.

- Las mayores proporciones de mujeres con esposos que consumen frecuentemente alcohol hasta embriagarse se presentan entre las mujeres sin educación y con educación primaria (8% para ambos casos), entre las mujeres de 40 años de edad a más y entre las mujeres separadas, viudas o divorciadas (23%).

- Según el lugar de residencia, esta se presenta en mayor proporción entre las mujeres que residen en el área rural (9%).

Cuadro 12.3 Violencia intrafamiliar: uso de alcohol por parte del esposo o compañero

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

Características	Frecuente-mente	A veces	Nunca	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad						
15-19	2,7	78,4	16,2	2,7	100,0	37
20-24	7,4	74,6	18,0	0,0	100,0	122
25-29	6,2	73,8	19,2	0,8	100,0	130
30-34	6,5	74,6	16,7	2,2	100,0	138
35-39	9,1	77,3	13,6	0,0	100,0	110
40-44	10,9	64,4	24,8	0,0	100,0	101
45-49	10,4	76,6	13,0	0,0	100,0	77
Estado civil						
Casada/Conviviente	6,4	74,8	18,0	0,8	100,0	654
Viuda/divorciada/separada	23,0	63,9	13,1	0,0	100,0	61
Area de residencia						
Urbana	7,2	76,8	15,5	0,5	100,0	401
Rural	8,6	70,1	20,4	1,0	100,0	314
Nivel de educación						
Sin educación	7,9	76,3	15,8	0,0	100,0	38
Primaria	8,4	73,9	17,0	0,7	100,0	406
Secundaria	7,0	73,3	18,7	1,1	100,0	187
Superior	7,1	73,8	19,0	0,0	100,0	84
Total	7,8	73,8	17,6	0,7	100,0	715

12.3 SOLICITUD DE AYUDA Y DENUNCIA DEL MALTRATO

A las mujeres que sufrieron violencia se les preguntó si pidieron ayuda cuando fueron maltratadas y, a quienes pidieron ayuda, dónde fueron. La pregunta se hizo a las mujeres alguna vez unidas que experimentaron violencia por parte del esposo o compañero o de alguien más; y a las solteras que sufrieron violencia física por parte de alguna persona. Los resultados se presentan en los Cuadros 12.4 a 12.5 y en el Gráfico 12.2. Las razones para no demandar al agresor se incluyen en el Cuadro 12.6.

Cuadros 12.4; 12.5 y Gráfico 12.2

Búsqueda de ayuda ante el maltrato

- De la totalidad de las mujeres que han sido maltratadas o golpeadas, casi menos de la mitad (40%) pidió ayuda a una persona cercana y es sorprendente que solamente 20 por ciento de las mujeres que han sido maltratadas físicamente o golpeadas, acudieron a una institución. Según el nivel educativo se aprecian diferencias entre las de educación primaria (21%) que acuden más veces que las mujeres con educación superior (17%).

- Recurrieron a personas cercanas en mayor proporción las de 20 a 24 años de edad (49%), las nunca casadas o unidas (55%) y aquéllas residentes en el área urbana (42%). Entre las que recurrieron a una institución destacan las viudas, divorciadas o separadas (38%), las de 30 a 39 años de edad, las que residen en el área rural (21%) y las de menor nivel de educación.

- Las que recurrieron a personas cercanas, en mayor proporción fue a la madre (31%), en tanto acudieron al padre un 20 por ciento, a otro pariente de la entrevistada (18%) y las que buscaron la ayuda de los suegros se encuentran en menores proporciones (15%). Las que recurrieron a amigos (14%) o donde sus hermanas (11%) o hermanos (13%).

- En la búsqueda de soporte en instituciones, los sitios frecuentemente mencionados para denunciar este tipo de atropellos son: la comisaría (11%). Un 4 por ciento recurrió al juzgado; a la Fiscalía, PROMUDEH o Establecimiento de Salud (1% para cada caso).

Cuadro 12.4 Violencia intrafamiliar: búsqueda de ayuda ante la violencia

Porcentaje de mujeres entrevistadas que han sufrido violencia y han pedido ayuda, según características seleccionadas, San Martín 2000

Características	A personas cercanas	En una institución	Número de mujeres
Edad			
15-19	43,4	7,5	53
20-24	49,3	17,4	69
25-29	34,7	18,7	75
30-34	40,0	25,7	70
35-39	43,1	26,2	65
40-44	29,6	25,9	54
45-49	42,9	16,7	42
Estado civil			
Casada/conviviente	37,4	19,1	345
Viuda/ divorciada / separada	48,6	37,8	37
Nunca casada / unida	56,5	13,0	46
Area de residencia			
Urbana	41,6	19,3	233
Rural	39,0	21,0	195
Nivel de educación			
Sin educación	*	*	18
Primaria	38,7	20,6	243
Secundaria	43,9	18,2	132
Superior	34,3	17,1	35
Total	40,4	20,1	428

(): Entre 20 a 24 casos.

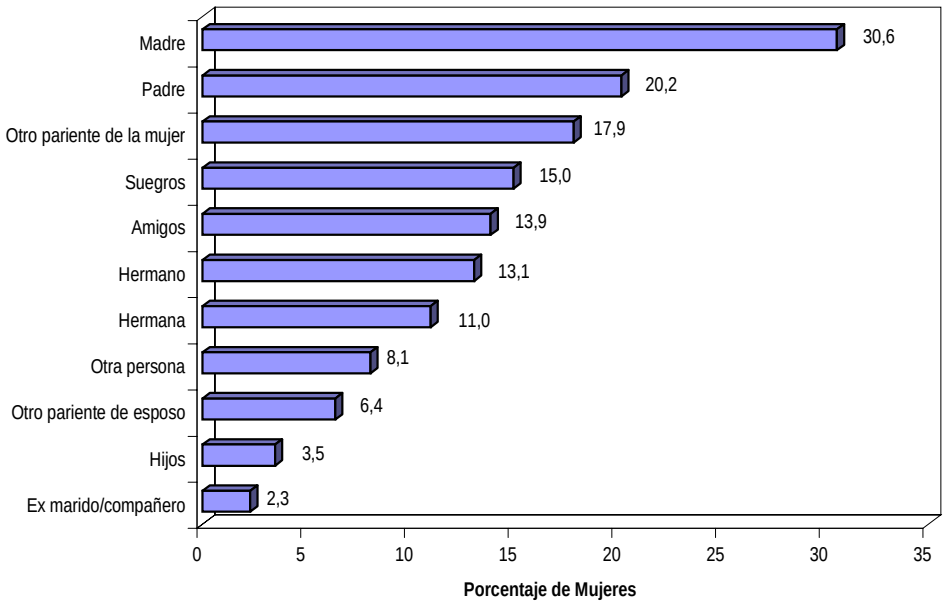
Cuadro 12.5 Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda

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

Características	Institución donde buscó ayuda								No buscó ayuda	Número de mujeres
	Comisaria	Juzgado	Fiscalía	Defensoría municipal DEMUNA	Ministerio de la mujer PROMUDEH	Defensoría del pueblo	Establecimiento de salud	Otra institución		
Edad										
15-19	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	3,8	0,0	92,5	53
20-24	8,7	2,9	1,4	0,0	0,0	0,0	2,9	4,3	82,6	69
25-29	12,0	4,0	0,0	1,3	0,0	1,3	0,0	2,7	81,3	75
30-34	15,7	2,9	2,9	2,9	4,3	0,0	1,4	4,3	74,3	70
35-39	13,8	6,2	3,1	0,0	1,5	1,5	0,0	4,6	73,8	65
40-44	13,0	5,6	1,9	0,0	1,9	0,0	0,0	5,6	74,1	54
45-49	14,3	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	83,3	42
Estado civil										
Casada/Conviviente	10,1	3,5	0,9	0,9	0,6	0,6	0,9	3,8	80,9	345
Viuda/ divorciada / separada	27,0	8,1	8,1	0,0	8,1	2,7	0,0	2,7	62,2	37
Nunca casada / unida	8,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	0,0	87,0	46
Area de residencia										
Urbana	14,6	1,7	1,3	0,4	1,7	0,4	0,9	2,1	80,7	233
Rural	7,7	5,6	1,5	1,0	0,5	1,0	1,5	4,6	79,0	195
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18
Primaria	11,5	3,3	1,6	0,8	0,8	0,8	0,4	4,1	79,4	243
Secundaria	9,8	2,3	1,5	0,8	2,3	0,8	3,0	1,5	81,8	132
Superior	14,3	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	82,9	35
Total	11,4	3,5	1,4	0,7	1,2	0,7	1,2	3,3	79,9	428

(): Entre 20 a 24 casos.

Gráfico 12.2
Persona a quien pidio ayuda cuando la maltrataron



Cuadro 12.6

Razones para no buscar ayuda o consejo

- Las razones más importantes que aludieron las mujeres para no denunciar los atropellos fueron: vergüenza y humillación (33%). Una de cada cuatro mujeres no sabe donde ir (25%); el 16 por ciento piensa que no volverá a ocurrir y el 11 por ciento tiene miedo a más agresiones y para un 10 por ciento de mujeres los daños no fueron lo suficientemente serios y/o no desean hacer daño al agresor como para denunciarlo.
- Llama la atención el porcentaje que considera que puede resolverlo sola (7%); y siente que merece el maltrato y miedo a la separación (4% para cada caso).
- Entre las que no saben donde ir, destacan las mujeres de 15 a 19 años de edad (41%), las nunca unidas (48%), en similar proporción entre las residentes del área urbana y del área rural (25% para cada caso); y en las mujeres con educación primaria (27%).

Cuadro 12.6 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, San Martín 2000

Características	No sabe a donde ir	Vergüenza/ humillación	Parte de la vida (normal)	Siente que merece abuso	Miedo a separación	Miedo a más agresión	Daños no fueron serios	No desea dañar a agresor	Puede resolverlo sola	No cree justicia	Experiencia negativa con denuncia	Cree que no vuelve a ocurrir	Otras razones	Número de mujeres
Edad														
15-19	40,8	18,4	2,0	14,3	0,0	12,2	12,2	10,2	2,0	2,0	0,0	14,3	18,4	49
20-24	22,8	33,3	1,8	5,3	1,8	8,8	10,5	7,0	3,5	1,8	1,8	15,8	17,5	57
25-29	21,3	34,4	1,6	3,3	4,9	11,5	9,8	6,6	11,5	0,0	0,0	14,8	8,2	61
30-34	21,2	34,6	1,9	3,8	3,8	15,4	7,7	11,5	3,8	0,0	0,0	21,2	5,8	52
35-39	29,2	39,6	4,2	0,0	8,3	10,4	4,2	8,3	8,3	0,0	0,0	8,3	18,8	48
40-44	30,0	42,5	0,0	2,5	5,0	7,5	10,0	10,0	15,0	0,0	0,0	12,5	2,5	40
45-49	8,6	31,4	8,6	0,0	5,7	14,3	14,3	20,0	8,6	0,0	0,0	22,9	2,9	35
Estado civil														
Casada/Conviviente	21,9	34,4	2,9	1,8	5,0	10,0	9,3	10,0	8,6	0,4	0,4	19,0	9,3	279
Viuda/ divorciada / separada	26,1	43,5	0,0	4,3	0,0	21,7	4,3	8,7	4,3	0,0	0,0	0,0	13,0	23
Nunca casada / unida	47,5	20,0	2,5	22,5	0,0	15,0	15,0	10,0	0,0	2,5	0,0	0,0	22,5	40
Area de residencia														
Urbana	25,0	30,9	1,6	6,9	3,2	11,7	12,8	11,2	4,8	0,5	0,5	14,9	14,4	188
Rural	25,3	36,4	3,9	1,3	5,2	11,0	5,8	8,4	10,4	0,6	0,0	16,2	7,1	154
Nivel de educación														
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12
Primaria	26,9	40,4	3,1	1,0	5,2	10,4	6,2	8,8	7,8	0,0	0,0	16,1	7,8	193
Secundaria	25,0	24,1	1,9	9,3	1,9	11,1	14,8	13,9	5,6	1,9	0,9	10,2	17,6	108
Superior	10,3	20,7	3,4	6,9	3,4	10,3	17,2	3,4	13,8	0,0	0,0	27,6	10,3	29
Total	25,1	33,3	2,6	4,4	4,1	11,4	9,6	9,9	7,3	0,6	0,3	15,5	11,1	342

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 a 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 12.7 y 12.8); si los padres la castigaban a ella y en qué forma (Cuadro 12.9). En el gráfico 12.3 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 12.10) y si el padre golpeaba a la madre de la mujer entrevistada (Cuadro 12.11).

Cuadro 12.7

Castigo a los hijos por el esposo o compañero

- En el departamento de San Martín, el 92 por ciento de mujeres con al menos un hijo vivo dijo que el esposo o compañero los castiga con reprimendas verbales, el 58 por ciento con golpes o castigos físicos; el 16 por ciento prohibiéndoles algo que les gusta y el 11 por ciento contestó que los corregía con palmadas; y un 3 por ciento con más trabajo; en menores proporciones se refirieron a otras formas de castigo, que aunque cada uno fue declarado por menos del 1 por ciento de mujeres se trata de castigos traumatizantes para el desarrollo de los niños (quitándoles apoyo económico, ignorándolos, etc.).

- El castigo físico, o golpes proporcionados al niño por los esposos o compañeros, es declarado con mayor frecuencia por las mujeres de 25 a 29 años (68%), residentes en el área rural (66%) y entre las mujeres sin instrucción o con educación primaria.

Cuadro 12.7 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, San Martín 2000

Características	Palmadas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Restringiendo la alimentación	Con golpes	Encerrándolos	Ignorándolos	Con más trabajo	Echándoles agua	Quitándoles apoyo	Otras razones	Número de mujeres
Edad												
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
20-24	20,5	90,4	4,8	0,0	53,0	0,0	1,2	0,0	1,2	0,0	1,2	83
25-29	11,7	88,3	16,2	0,0	67,6	1,8	0,0	3,6	0,0	0,0	0,9	111
30-34	7,5	92,5	26,2	0,9	57,0	0,0	0,0	3,7	0,0	0,9	1,9	107
35-39	8,6	93,5	19,4	0,0	62,4	0,0	0,0	4,3	0,0	0,0	2,2	93
40-44	5,1	92,4	13,9	0,0	63,3	0,0	1,3	5,1	0,0	0,0	0,0	79
45-49	5,6	96,3	16,7	0,0	44,4	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	54
Area de residencia												
Urbana	11,5	93,8	21,7	0,0	51,3	0,7	0,0	3,0	0,3	0,3	0,7	304
Rural	9,9	89,7	9,1	0,4	65,7	0,0	0,8	3,7	0,0	0,0	1,7	242
Nivel de educación												
Sin educación	3,3	86,7	6,7	0,0	63,3	0,0	3,3	3,3	0,0	0,0	0,0	30
Primaria	8,7	92,2	12,5	0,0	63,2	0,0	0,3	4,0	0,0	0,0	1,2	321
Secundaria	11,5	92,1	23,0	0,0	53,2	1,4	0,0	2,2	0,7	0,7	1,4	139
Superior	25,0	92,9	25,0	1,8	33,9	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	56
Total	10,8	91,9	16,1	0,2	57,7	0,4	0,4	3,3	0,2	0,2	1,1	546

*: Menos de 20 casos.

Cuadro 12.8

Castigo a los hijos por las mujeres

- En el departamento de San Martín, las madres imparten a sus niños castigos similares a los que dan los esposos/ compañeros, esto es el 93 por ciento manifiesta que utiliza la reprimenda verbal; más de tres quintos de las madres (61%) dice que los castigan con golpes o físicamente; el 17 por ciento les prohíbe lo que les gusta; el 16 por ciento de los niños recibe palmadas; y en menores porcentajes se refieren a otros tipos de castigos.

- El uso de la "reprimenda verbal". Es relativamente alto en casi todos los grupos poblacionales, aumenta ligeramente con la edad de 92 por ciento entre las mujeres de 20 a 24 años a 94 por ciento entre las mujeres de 35 a 39 años de edad; aumenta a medida que el nivel educativo es mayor; 88 por ciento entre las mujeres sin educación y 93 por ciento entre las mujeres con educación primaria o superior; y según el lugar de residencia, es 3 puntos porcentuales más en el área urbana (94%) con respecto al área rural (91%).

- Las madres que corrigen "con golpes" en mayor proporción son mujeres de 30 a 34 años (70%); casadas/convivientes (62%), residentes del área rural (72%) y sin educación (71%).

Cuadro 12.8 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 caraterísticas seleccionadas, San Martín 2000

Caracteríticas	Palmadas	Repri-menda verbal	Prohi-biendo algo que les gusta	Con golpes	Ence-rrán-dolos	Ingno-rándolos	Con más trabajo	Quitán-doles apoyo	Otras razones	Número de mujeres
Edad										
15-19	(39,1)	(95,7)	(0,0)	(30,4)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	23
20-24	32,1	91,7	8,3	51,4	0,9	0,0	0,0	0,0	4,6	109
25-29	19,8	92,1	19,0	62,7	0,8	0,0	2,4	0,0	3,2	126
30-34	7,8	91,5	26,4	69,8	0,0	0,0	1,6	0,8	2,3	129
35-39	10,3	93,5	20,6	62,6	0,0	0,9	1,9	0,0	0,9	107
40-44	7,7	93,4	18,7	68,1	0,0	0,0	3,3	0,0	2,2	91
45-49	7,7	92,3	7,7	55,4	0,0	0,0	1,5	0,0	4,6	65
Estado civil										
Casada/conviviente	15,2	92,2	16,7	61,9	0,3	0,2	1,7	0,2	2,9	586
Viuda/ divorciada / separada	19,1	93,6	25,5	53,2	0,0	0,0	2,1	0,0	2,1	47
Nunca casada / unida	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Area de residencia										
Urbana	17,2	93,6	22,8	53,1	0,5	0,3	1,3	0,3	4,3	373
Rural	13,7	91,0	9,4	71,8	0,0	0,0	2,2	0,0	0,7	277
Nivel de educación										
Sin educación	8,8	88,2	5,9	70,6	0,0	0,0	2,9	0,0	5,9	34
Primaria	14,5	93,0	11,5	67,3	0,0	0,3	1,9	0,0	2,9	373
Secundaria	15,3	91,8	24,1	57,1	1,2	0,0	1,8	0,6	1,8	170
Superior	26,0	93,2	34,2	34,2	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	73
Total	15,7	92,5	17,1	61,1	0,3	0,2	1,7	0,2	2,8	650

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 a 24 casos.

Cuadro 12.9

Castigo a la entrevistada por parte de sus padres

- Los golpes (80%) y la reprimenda verbal (74%) son las principales formas que con similar frecuencia utilizaron los padres de la entrevistada para corregir su comportamiento. Otras formas fueron declaradas por menores porcentajes de entrevistadas.

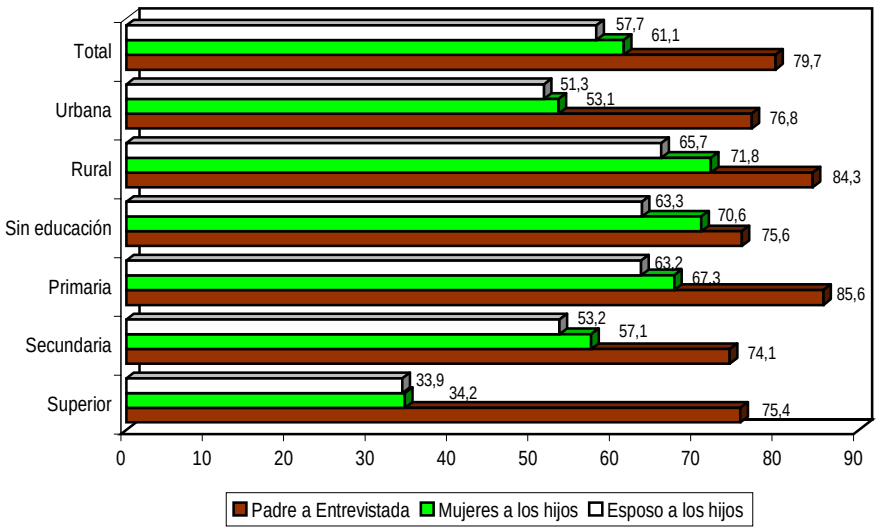
- Las entrevistadas que en mayor proporción declararon que fueron castigadas "con golpes" son mujeres de 35-44 años de edad (87%), casadas o convivientes (84%) y tienen nivel de instrucción primaria (86%).

Cuadro 12.9 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, San Martín 2000

Caracteríticas	Palmadas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Restringiendo la alimentación	Con golpes	Encerrándolos	Ignorándolos	Con más trabajo	Dejándolos fuera de casa	Echándoles agua	Quitándoles la ropa	Quitándoles las pertenencias	Quitándoles los apoyos	Número de mujeres
Edad														
15-19	5,4	81,2	37,6	0,5	69,8	2,0	0,0	3,5	1,5	0,0	0,0	0,5	1,5	202
20-24	4,3	74,8	28,8	1,2	79,8	1,8	0,0	5,5	0,6	0,6	0,6	0,0	1,2	163
25-29	3,3	70,4	21,7	0,0	81,6	2,0	0,0	2,6	2,0	0,0	0,0	0,0	0,7	152
30-34	3,4	75,9	13,8	1,4	84,1	2,1	0,0	9,0	1,4	0,0	0,7	0,7	0,0	145
35-39	0,9	73,5	15,0	1,8	86,7	1,8	0,0	8,0	0,9	0,0	0,9	0,0	0,0	113
40-44	1,9	71,2	8,7	1,9	86,5	2,9	1,9	7,7	1,0	1,9	0,0	0,0	0,0	104
45-49	1,3	64,1	9,0	0,0	74,4	0,0	0,0	6,4	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	78
Estado civil														
Casada/Conviviente	2,1	71,3	15,7	1,1	83,8	1,8	0,2	7,3	0,9	0,5	0,6	0,2	0,3	654
Viuda/ divorciada / separada	3,3	77,0	16,4	3,3	82,0	3,3	0,0	4,9	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	61
Nunca casada / unida	6,6	81,4	39,7	0,0	68,2	1,7	0,4	1,7	1,7	0,0	0,0	0,4	1,7	242
Area de residencia														
Urbana	4,0	74,2	26,1	1,0	76,8	2,1	0,3	5,0	1,5	0,2	0,5	0,3	0,7	582
Rural	2,4	74,1	15,2	0,8	84,3	1,6	0,0	6,9	0,5	0,5	0,3	0,0	0,5	375
Nivel de educación														
Sin educación	0,0	70,7	4,9	2,4	75,6	2,4	0,0	7,3	4,9	0,0	2,4	2,4	0,0	41
Primaria	1,8	73,2	13,5	1,6	85,6	1,3	0,2	8,2	0,9	0,4	0,4	0,2	0,9	451
Secundaria	5,2	75,2	32,3	0,0	74,1	1,7	0,3	3,2	1,2	0,0	0,0	0,0	0,3	347
Superior	5,1	76,3	28,8	0,8	75,4	4,2	0,0	3,4	0,8	0,8	0,8	0,0	0,8	118
Total	3,3	74,2	21,8	0,9	79,7	1,9	0,2	5,7	1,1	0,3	0,4	0,2	0,6	957

Gráfico 12.3
Golpizas a los Niños por Parte de los Padres y a la Entrevistada por Parte de sus Padres



Cuadro 12.10

Necesidad del castigo físico en la educación

- En el departamento de San Martín, más de la mitad de las mujeres con hijos piensan que para educarlos es necesario algunas veces el castigo físico (56%). Las mujeres que con más frecuencia dan esa respuesta son las de 35-39 años de edad (65%), viudas/divorciadas/separadas (66%), en similares proporciones las que residen en el área rural (63%) entre las que no tienen educación y las que tienen educación primaria (63% para cada caso).

- Contraria opinión, manifiesta el 43 por ciento de las mujeres con hijos, que dice que nunca se debe proporcionar castigos físicos para educarlos; de las que piensan así, en mayor proporción son las que tienen niveles educativos secundaria o más; residen en el área urbana (47%) y son menores de 20 años (55%).

Cuadro 12.10 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, San Martín 2000

Característica	Frecuen-temente	Algunas veces	Nunca	Sin infor-mación	Total	Número de mujeres
Edad						
15-19	0,5	44,1	55,0	0,5	100,0	202
20-24	1,8	56,4	41,7	0,0	100,0	163
25-29	2,0	62,5	34,9	0,7	100,0	152
30-34	1,4	57,9	40,7	0,0	100,0	145
35-39	0,0	64,6	35,4	0,0	100,0	113
40-44	0,0	59,6	40,4	0,0	100,0	104
45-49	2,6	53,8	43,6	0,0	100,0	78
Estado civil						
Casada/conviviente	1,7	60,6	37,6	0,2	100,0	654
Viuda/ divorciada / separada	0,0	65,6	34,4	0,0	100,0	61
Nunca casada / unida	0,0	41,7	57,9	0,4	100,0	242
Area de residencia						
Urbana	0,5	51,9	47,4	0,2	100,0	582
Rural	2,1	62,7	34,9	0,3	100,0	375
Nivel de educación						
Sin educación	2,4	63,4	34,1	0,0	100,0	41
Primaria	2,2	63,2	34,1	0,4	100,0	451
Secundaria	0,0	48,4	51,6	0,0	100,0	347
Superior	0,0	49,2	50,8	0,0	100,0	118
Total	1,1	56,1	42,5	0,2	100,0	957

Cuadro 12.11

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

- Más de la mitad de las MEF (51%) declara que su padre agredia con golpes a su madre, proporción que es mayor entre las menores de 20 años de edad (56%); entre las casadas/convivientes (53%), entre las residentes en el área rural (59%) y entre las que no tienen educación (66%).

Cuadro 12.11 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, San Martín 2000

Características	La golpeaba	No la golpeaba	Sin información	Total	Número de mujeres
Edad					
15-19	55,9	43,6	0,5	100,0	202
20-24	53,4	45,4	1,2	100,0	163
25-29	48,0	52,0	0,0	100,0	152
30-34	51,7	47,6	0,7	100,0	145
35-39	45,1	52,2	2,7	100,0	113
40-44	53,8	42,3	3,8	100,0	104
45-49	44,9	55,1	0,0	100,0	78
Estado civil					
Casada/conviviente	53,1	45,4	1,5	100,0	654
Viuda/ divorciada / separada	47,5	50,8	1,6	100,0	61
Nunca casada / unida	47,1	52,9	0,0	100,0	242
Area de residencia					
Urbana	46,2	52,6	1,2	100,0	582
Rural	58,9	40,0	1,1	100,0	375
Nivel de educación					
Sin educación	65,9	31,7	2,4	100,0	41
Primaria	55,2	43,9	0,9	100,0	451
Secundaria	48,1	51,0	0,9	100,0	347
Superior	39,8	57,6	2,5	100,0	118
Total	51,2	47,6	1,1	100,0	957

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 15-49	Porcentaje de mujeres actualmente embarazadas 15-49	Número promedio de nacidos vivos a mujeres 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 folcló-ricos	No usa actual-mente	Número de mujeres
Departamento						
Amazonas	64,8	44,3	19,6	0,9	35,2	246
Ancash	62,5	40,9	21,4	0,2	37,5	608
Apurímac	63,9	47,6	14,9	1,4	36,1	250
Arequipa	75,4	57,6	17,2	0,7	24,6	659
Ayacucho	55,4	33,1	21,8	0,6	44,6	258
Cajamarca	62,9	41,2	21,1	0,5	37,1	927
Cusco	67,3	43,8	19,1	4,4	32,7	719
Huancavelica	49,6	24,6	24,5	0,5	50,4	259
Huánuco	60,2	46,0	13,3	1,0	39,8	449
Ica	77,5	60,9	16,4	0,2	22,5	418
Junín	74,5	43,5	30,8	0,2	25,5	748
La Libertad	68,3	46,7	21,1	0,5	31,7	811
Lambayeque	65,6	50,8	14,5	0,3	34,4	746
Lima	72,9	58,1	14,3	0,5	27,1	4 707
Loreto	63,1	48,3	12,6	2,3	36,9	537
Madre de Dios	66,9	54,5	11,5	0,8	33,1	44
Moquegua	75,8	60,3	15,3	0,3	24,2	105
Pasco	70,9	50,4	18,6	1,9	29,1	136
Piura	68,9	57,0	11,8	0,1	31,1	1 201
Puno	61,4	24,2	35,7	1,6	38,6	768
San Martín	72,5	57,5	12,1	3,0	27,5	478
Tacna	79,4	60,1	18,7	0,6	20,6	176
Tumbes	77,8	69,1	8,5	0,2	22,2	135
Ucayali	70,4	58,9	7,9	3,7	29,6	241
Total	**68,9**	**50,4**	**17,5**	**0,9**	**31,1**	**15 628**

Cuadro 7.6.1 Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión, por características seleccionadas

Porcentaje de mujeres en unión con necesidad insatisfecha de planificación familiar y demanda total de planificación familiar, por características seleccionadas, Perú 2000

Características	Necesidad insatisfecha [1]			Necesidad satisfecha [2] (uso de métodos)			Demanda total [3]			Demanda satisfecha (porcentaje) [4]	Número de mujeres en unión
	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total		
Departamento											
Amazonas	6,2	7,7	13,9	23,1	41,7	64,8	31,3	52,5	83,8	83,4	246
Ancash	3,7	11,6	15,4	17,1	45,4	62,5	22,5	59,5	82,0	81,3	608
Apurímac	5,1	7,9	13,0	17,5	46,3	63,9	26,2	56,1	82,3	84,3	250
Arequipa	2,3	4,4	6,7	18,2	57,2	75,4	21,5	62,6	84,1	92,1	659
Ayacucho	4,7	14,4	19,2	12,4	43,1	55,4	19,4	61,0	80,4	76,2	258
Cajamarca	4,8	8,7	13,5	19,4	43,4	62,9	25,2	53,5	78,7	82,9	927
Cusco	2,2	9,5	11,8	13,8	53,5	67,3	17,0	65,9	83,0	85,8	719
Huancavelica	6,5	15,9	22,4	8,9	40,7	49,6	18,8	60,0	78,8	71,6	259
Huánuco	4,9	12,5	17,4	16,6	43,6	60,2	23,6	59,1	82,7	78,9	449
Ica	1,7	3,5	5,2	25,3	52,1	77,5	29,6	56,4	86,0	93,9	418
Junín	1,8	2,6	4,4	19,2	55,4	74,5	22,9	60,6	83,4	94,7	748
La Libertad	3,1	5,7	8,8	21,4	46,9	68,3	26,5	54,1	80,6	89,0	811
Lambayeque	4,8	8,0	12,8	16,2	49,4	65,6	22,0	58,6	80,6	84,1	746
Lima	3,0	4,3	7,3	24,8	48,0	72,9	29,7	53,2	82,9	91,2	4 707
Loreto	4,7	11,6	16,3	18,3	44,9	63,1	24,4	57,6	82,0	80,1	537
Madre de Dios	5,4	7,9	13,3	13,3	53,5	66,9	20,0	62,0	82,0	83,8	44
Moquegua	1,6	2,4	4,0	21,3	54,5	75,8	24,3	57,7	82,0	95,2	105
Pasco	3,9	4,7	8,6	20,7	50,2	70,9	25,8	56,1	81,9	89,5	136
Piura	4,6	4,9	9,5	20,7	48,2	68,9	26,7	54,5	81,2	88,3	1 201
Puno	4,6	12,0	16,6	11,4	50,1	61,4	18,6	66,4	85,0	80,5	768
San Martín	4,1	4,7	8,9	26,3	46,2	72,5	33,1	51,8	84,9	89,6	478
Tacna	2,2	3,7	5,9	21,8	57,6	79,4	25,7	62,5	88,2	93,3	176
Tumbes	2,6	2,6	5,2	23,4	54,4	77,8	27,0	57,4	84,3	93,8	135
Ucayali	2,9	8,0	10,9	19,3	51,2	70,4	23,1	60,2	83,4	86,9	241
Total	**3,6**	**6,7**	**10,2**	**20,3**	**48,5**	**68,9**	**25,7**	**56,8**	**82,5**	**87,6**	**15 628**

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

[2] *La necesidad satisfecha para espaciar* se refiere a las mujeres que usan algún método de planificación familiar porque desean espaciar los nacimientos (respondieron que desean tener más hijos o estás 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 período 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista . Se incluyen todos los nacimientos en los cinco años.

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

Cuadro 9.12 Cuidado postnatal por características seleccionadas

Entre los últimos nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta, porcentaje que nacieron en un establecimiento de salud y distribución porcentual de los que nacieron en un servicio de salud según momento del primer control postnatal, por características seleccionadas. Perú 2000

Características	Control Postnatal según lugar del parto				Momento del primer control para madres que no tuvieron el parto en establecimiento de salud					Total	Número de nacimientos
	Servicio de Salud	Otro Lugar	Total	Número de naci-mientos	Primeros 2 días después del parto	3 - 7 días después	8 - 2 7 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

Carcaterística	Infección respiratoria aguda		Tratamiento de IRA	
	Prevalencia infección respira-toria aguda [1]	Número de Niños	Porcentaje llevado a proveedores de salud [2]	Número de Niños
Departamento				
Amazonas	19,6	212	52,0	42
Ancash	20,0	542	61,0	109
Apurímac	8,2	224	73,6	18
Arequipa	21,8	398	61,7	87
Ayacucho	15,9	263	59,8	42
Cajamarca	21,5	758	44,7	163
Cusco	16,8	627	54,7	105
Huancavelica	19,2	333	39,5	64
Huánuco	26,1	455	49,7	119
Ica	17,7	290	75,8	51
Junín	21,2	606	51,9	129
La Libertad	9,1	627	46,5	57
Lambayeque	32,2	502	57,5	161
Lima	20,3	2 969	63,4	603
Loreto	27,2	507	59,4	138
Madre de Dios	13,6	35	50,0	5
Moquegua	15,7	58	79,6	9
Pasco	24,6	118	44,3	29
Piura	21,6	879	56,4	190
Puno	17,6	649	54,1	114
San Martín	17,4	328	61,7	57
Tacna	28,6	100	80,7	29
Tumbes	7,4	83	85,7	6
Ucayali	22,0	190	61,9	42
Total	**20,2**	**11 754**	**57,6**	**2 369**

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

Todos los porcentajes están basados en más de 25 casos sin ponderar.

[1] Tos con respiración agitada o rápida.

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

Cuadro 9.19 Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años

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

Característica	Todo tipo de diarrea	Número de niños
Departamento		
Amazonas	15,8	212
Ancash	15,8	542
Apurímac	21,1	224
Arequipa	10,5	398
Ayacucho	20,2	263
Cajamarca	21,5	758
Cusco	18,2	627
Huancavelica	15,4	333
Huánuco	14,9	455
Ica	12,9	290
Junín	20,8	606
La Libertad	9,7	627
Lambayeque	15,4	502
Lima	9,9	2 969
Loreto	29,8	507
Madre de Dios	10,9	35
Moquegua	9,0	58
Pasco	23,4	118
Piura	12,2	879
Puno	17,5	649
San Martín	24,1	328
Tacna	6,6	100
Tumbes	16,2	83
Ucayali	26,5	190
Total	**15,4**	**11 754**

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

Cuadro 9.20 Conocimiento de SRO y aplicación del patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas

Porcentaje de madres con nacimiento en los cinco años anteriores a la encuesta que conocen de SRO y distribución porcentual de niños con diarrea según cantidad de alimentos recibidos durante la diarrea, según características seleccionadas, Perú 2000

Característica	Conoce SRO		Cantidad de líquidos y de sólidos recibidos durante la diarrea									
			Cantidad de líquidos				Cantidad de sólidos					
	Porcentaje que conoce SRO	Número de madres	Nada	Menos cantidad	Misma cantidad	Más cantidad	Nada	Menos cantidad	Misma cantidad	Más cantidad	Total	Número de niños
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	No conoce sobre las ETS	Síntomas específicas de las ETS			Total	Número de mujeres	Conoce ETS específicas				Número de mujeres
		No conoce síntomas de ETS	Conoce un síntoma	Conoce dos o más síntomas			Conoce sífilis	Conoce gonorrea	Verrugas genitales/ condi loma	Otras ETS	
Departamento											
Amazonas	60,4	11,5	9,9	18,1	100,0	362	56,5	62,7	5,8	15,7	144
Ancash	68,8	7,5	8,4	15,2	100,0	1 026	48,1	46,8	3,7	17,3	320
Apurímac	69,9	8,7	6,1	15,1	100,0	352	67,1	45,3	6,8	14,7	106
Arequipa	39,6	11,1	11,8	37,4	100,0	1 232	63,3	59,1	3,5	21,3	744
Ayacucho	66,5	8,9	6,4	18,3	100,0	433	65,4	51,4	4,7	22,0	145
Cajamarca	81,9	4,8	4,7	8,5	100,0	1 442	53,3	58,2	6,7	21,8	261
Cusco	66,6	10,8	6,9	15,4	100,0	1 130	69,2	60,7	3,2	15,9	377
Huancavelica	81,9	2,7	3,1	12,3	100,0	383	65,5	52,7	2,4	17,6	69
Huánuco	69,1	3,9	7,6	19,3	100,0	740	78,5	72,0	9,0	10,6	229
Ica	47,9	11,0	12,6	28,5	100,0	793	66,6	64,5	5,5	11,9	413
Junín	45,9	14,0	10,0	30,2	100,0	1 337	68,0	52,3	1,7	19,1	724
La Libertad	52,9	11,3	8,8	27,1	100,0	1 484	60,4	52,7	3,6	20,1	700
Lambayeque	66,6	8,5	7,1	17,8	100,0	1 350	66,5	71,3	2,3	12,1	451
Lima	35,8	9,6	17,5	37,1	100,0	9 531	64,8	51,1	4,3	25,5	6 121
Loreto	32,1	9,3	10,6	48,0	100,0	820	54,3	91,7	4,4	22,1	556
Madre de Dios	46,3	7,0	9,4	37,2	100,0	66	73,2	67,5	5,9	21,3	35
Moquegua	40,1	15,5	15,9	28,4	100,0	173	60,6	58,4	0,6	13,8	104
Pasco	60,8	9,3	11,2	18,7	100,0	250	67,3	58,8	4,9	17,6	98
Piura	61,5	6,7	9,5	22,2	100,0	2 097	71,4	70,2	8,7	9,9	808
Puno	82,4	4,0	3,7	9,9	100,0	1 206	49,1	38,1	8,8	25,2	212
San Martín	29,2	8,1	7,9	54,8	100,0	692	54,8	93,1	2,7	20,3	490
Tacna	40,3	9,8	14,5	35,3	100,0	328	70,7	70,4	3,4	22,2	196
Tumbes	16,0	3,2	29,1	51,6	100,0	235	59,9	65,9	5,5	26,7	197
Ucayali	30,2	14,5	15,9	39,5	100,0	381	60,6	90,3	5,3	18,5	266
Total	**50,6**	**9,0**	**11,8**	**28,6**	**100,0**	**27 843**	**63,8**	**58,9**	**4,4**	**21,2**	**13 766**

APENDICE A

DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA

APENDICE A

A.1 INTRODUCCION

La muestra utilizada para la encuesta ENDES 2000 es una muestra probabilística que fue seleccionada en tres etapas: la selección de centros poblados en la primera etapa, la selección de conglomerados en la segunda etapa, y la selección de viviendas en la etapa final. La muestra estuvo constituida por 1414 conglomerados, distribuidos proporcionalmente en el área urbana y rural de cada departamento. El número de conglomerados por departamento fue de alrededor de 50, con la excepción de Lima en donde se seleccionaron 226. La muestra total permite sólidas estimaciones de indicadores para los hogares y para las mujeres entre 15-49 años de edad para un número de variables importantes al nivel de cada uno de los 24 departamentos, las tres regiones naturales del país (Costa, Sierra y Selva) y niveles de urbanización. Para otros indicadores como la mortalidad, por ejemplo, deben preferirse las estimaciones a nivel de las 13 regiones administrativas y no a nivel departamental. También, la cuarta parte de la muestra total permite estimaciones para la anemia en mujeres y niños. La muestra es autoponderada a nivel de departamento, pero para estimaciones a nivel agregado deben utilizarse las ponderaciones adecuadas detalladas al final de este apéndice.

Para la muestra total, el número de hogares visitados fue de 33,046, de los cuales sólo 28,900 fueron entrevistados. En los hogares entrevistados se encontró un total de 29,423 mujeres elegibles y de las cuales se obtuvo un total de 27,843 entrevistas completas. La muestra seleccionada representa la totalidad de la población total del país. Ninguna área fue deliberadamente omitida del marco muestral.

A.2 DISEÑO Y SELECCION

Unidades de Muestreo

Las Unidades Primarias de Muestreo (UPM) fueron los centros poblados empadronados en el último censo de población del año de 1993. Cada UPM fue dividida en conglomerados (USM), y toda vivienda localizada en dicha área se considera como la unidad última de muestreo (UUM).

Marco Muestral

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó el último censo de población y de vivienda en 1993 y mantiene un listado computarizado de los centros poblados con información censal, lo cual permite el cálculo de los parámetros para el diseño de cualquier muestra utilizando dicho marco de unidades. El archivo computarizado de centros poblados dentro de cada departamento ha sido estratificado de tal manera que refleje la agrupación de ellos en sedes urbanas, en el resto urbano y en el área rural.

Como consecuencia se decidió usar este marco muestral para la encuesta ENDES 2000. La razón principal es que es factible una subdivisión en conglomerados adecuada para los objetivos de la encuesta ENDES 2000. La segunda razón, es la de hacer posible la implementación de los listados actualizados de viviendas en cada conglomerado seleccionado.

Además de la estratificación por departamento, en cada uno de ellos los centros poblados fueron clasificados en cuatro grupos: sedes urbanas (20 mil o más habitantes), resto

urbano (2 mil a menos de 20 mil), semirural (localidades con 500 a menos de 2 mil habitantes) y rural (localidades con menos de 500 habitantes).

Composición de la muestra

Con el objetivo inicial de obtener un total aproximado de 28,000 entrevistas completas de mujeres elegibles se utilizó información de la encuesta ENDES 1996, como un instrumento de ayuda para estimar ciertos parámetros del diseño, especialmente las tasas de respuesta. Se estimó que se haría necesario un total aproximado de 33,000 viviendas a ser seleccionadas para obtener ese número de entrevistas completas. Ese total fue distribuido por departamentos pero no proporcionalmente a su tamaño poblacional sino para poder cumplir con los objetivos requeridos de la encuesta de tener indicadores a nivel departamental. Para ello se fijó el número esperado de entrevistas por departamento en alrededor de 1,000 (3,325 para Lima), tal como se puede observar en el Cuadro A.1.

Selección de la muestra

La muestra resultante para la ENDES 2000 se obtuvo en tres etapas: la primera etapa es una selección sistemática de centros poblados con probabilidad proporcional a su tamaño. Después de la primera etapa de selección se implementó una actualización del levantamiento cartográfico existente y de sus viviendas en las áreas de nueva construcción que se habían generado después del último censo de población. Inmediatamente después de esta actualización cartográfica se dividió el centro poblado en conglomerados (de un tamaño promedio apropiado, más o menos alrededor de 100 viviviendas cada uno), para proceder a la selección de ellos. En los conglomerados seleccionados se realizó un levantamiento exhaustivo de viviendas. Finalmente fue seleccionado un número de viviendas en cada conglomerado, de tal manera de mantener una fracción muestral uniforme para cada vivienda (e implícitamente para cada hogar) dentro de cada departamento.

Para el proceso de selección de los centros poblados se siguieron los siguientes pasos:

- El número de conglomerados a ser seleccionados en cada departamento fue calculado como la división del tamaño de muestra esperado en el departamento y del tamaño promedio de muestra esperado dentro del conglomerado.

- El total de muestra requerido en cada departamento fue distribuido entre sus subestratos (sede, resto urbano y rural) de acuerdo a su población censal, y también dentro de cada dentro de cada subestrato, sus centros poblados fueron ordenados de acuerdo a su continuidad geográfica en serpentín.

- Para cada subestrato, se elaboró un listado de sus centro poblados con sus correspondientes totales de población (viviendas) y también de sus correspondientes acumulados parciales de población.

- En cada subestrato, se realizó una selección (sistemática y con probabilidad proporcional a su tamaño poblacional) de un número de centros poblados requeridos para esta encuesta, digamos a, en el total de ellos en dicho subestrato.

- La probabilidad de selección del i-ésimo centro poblado para la ENDES 2000 es:

$$P_{1i} = (a * m_i) / (Sm_i)$$

donde

a: es el número de centros poblados a ser seleccionados en el subestrato.

m_i: es el total de viviendas del i-ésimo centro poblado de acuerdo al censo de 1993,

Sm_i: es el total de viviendas del subestrato según el censo de 1993.

La selección de las UPMs, mediante el muestreo sistemático con probabilidad proporcional al tamaño, se efectuó de la manera siguiente:

- Se listaron las UPMs con su respectivo tamaño (m_i) de viviendas.

- Se acumularon los valores de mi 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*).

$$K = \frac{\text{Total de Viviendas en el subestrato}}{\text{N° de UPM's a elegirse en el subestrato}} = \frac{S m_i}{a}$$

- 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			
		Sede	Resto urbano	Rural	Total
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

$$P_{1i} = (a * m_i) / (Sm_i) (n_i / N_i)$$

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 precenso 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 linea horizontal (con un marcador de color). Cada grupo está formado por las viviendas entre cada dos líneas horizontales consecutivas y el primer grupo está constituído por la primera vivienda en la lista hasta el anterior inmediato a la primera linea horizontal, y en el caso de existir más de 4 viviendas después de la última línea horizontal, el último grupo estará constituído 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} = 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
Apurimac	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:

$$var(r)=\frac{1-f}{x^2}\sum_{h=1}^{H}\left[\frac{m_h}{m_h-1}\left(\sum_{i=1}^{m_h}z_{hi}^2-\frac{z_h^2}{m_h}\right)\right]$$

en donde $z_{hi} = y_{hi} - r\ o\ x_{hi}$ 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):

EDIS= EE / 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 exámen 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)	Ponde-rados (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.2.24 Errores de muestreo para la población de San Martín

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2000

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponde-rados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Población urbana	0,605	0,027	980	692	1,701	0,044	0,552	0,658
Sin educación	0,045	0,010	980	692	1,546	0,228	0,024	0,065
Con secundaria o más	0,481	0,035	980	692	2,209	0,073	0,410	0,551
Nunca se unió	0,247	0,016	980	692	1,178	0,066	0,214	0,279
Actualmente unida	0,691	0,019	980	692	1,288	0,028	0,653	0,729
Casada antes de los 20 años	0,613	0,019	776	548	1,072	0,031	0,576	0,651
Primera relación antes 18 años	0,640	0,022	776	548	1,296	0,035	0,596	0,685
Promedio de nacidos vivos 15-49	2,643	0,100	980	692	1,231	0,038	2,442	2,844
Promedio de nacidos vivos 40-49	5,508	0,269	189	133	1,280	0,049	4,969	6,047
Promedio de sobrevivientes 15-49	2,360	0,080	980	692	1,166	0,034	2,199	2,521
Conoce método anticonceptivo	0,963	0,008	677	478	1,137	0,009	0,947	0,980
Conoce método moderno	0,950	0,010	677	478	1,188	0,011	0,930	0,970
Alguna vez usó anticonceptivos	0,947	0,011	677	478	1,256	0,011	0,925	0,968
Actualmente usa anticonceptivos	0,725	0,019	677	478	1,078	0,026	0,688	0,762
Usa método moderno actualmente	0,575	0,024	677	478	1,244	0,041	0,527	0,622
Usa píldora	0,129	0,013	677	478	1,005	0,101	0,103	0,154
Usa DIU	0,049	0,008	677	478	0,956	0,162	0,033	0,065
Usa inyección	0,182	0,016	677	478	1,108	0,090	0,149	0,215
Usa implante	0,007	0,002	677	478	0,748	0,334	0,002	0,012
Usa condón	0,013	0,004	677	478	0,883	0,293	0,006	0,021
Usa esterilización femenina	0,170	0,015	677	478	1,036	0,088	0,140	0,200
Usa esterilización masculina	0,009	0,003	677	478	0,835	0,340	0,003	0,015
Usa ritmo actualmente	0,115	0,014	677	478	1,137	0,121	0,087	0,143
Usa retiro	0,006	0,003	677	478	1,003	0,500	0,000	0,012
Sector público como fuente	0,904	0,014	416	294	0,965	0,015	0,876	0,932
No desea más hijos	0,437	0,017	677	478	0,894	0,039	0,403	0,471
Desea esperar 2 años o más	0,266	0,015	677	478	0,863	0,055	0,237	0,295
Tamaño ideal de familia	2,628	0,056	951	671	1,305	0,021	2,515	2,740
Vacuna antitetánica	0,653	0,033	487	344	1,616	0,051	0,586	0,720
Atención médica al parto	0,343	0,034	487	344	1,454	0,099	0,275	0,411
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0,241	0,025	465	328	1,225	0,104	0,191	0,291
Recibió tratamiento de SRO	0,625	0,051	112	79	1,098	0,082	0,523	0,727
Recibió tratamiento médico	0,402	0,057	112	79	1,167	0,143	0,287	0,517
Niños con tarjeta	0,789	0,053	95	67	1,276	0,068	0,683	0,896
Niños que recibieron BCG	0,968	0,017	95	67	0,935	0,017	0,935	1,002
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,937	0,024	95	67	0,980	0,026	0,888	0,986
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0,916	0,020	95	67	0,692	0,022	0,876	0,955
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,737	0,041	95	67	0,899	0,055	0,656	0,818
Recibieron todas las vacunas	0,705	0,042	95	67	0,898	0,060	0,621	0,789
Peso para la talla 2 DE por debajo	0,012	0,006	402	284	1,015	0,452	0,001	0,024
Talla para la edad 2 DE por debajo	0,199	0,024	402	284	1,160	0,123	0,150	0,248
Peso para la edad 2 DE por debajo	0,082	0,014	402	284	0,974	0,168	0,054	0,110

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)	Ponde-rados (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 Y GRAFICOS

APENDICE C

LISTA DE CUADROS

Página

CAPITULO 1

Cuadro 1.1 Composición del producto bruto interno 25

CAPITULO 2

Cuadro 2.1 Composición de la población total por edad, sexo y residencia urbana-rural 34
Cuadro 2.2 Nivel de educación de la población masculina de 6 años y más 35
Cuadro 2.3 Nivel de educación de la población femenina de 6 años y más 36
Cuadro 2.4 Asistencia Escolar de la Población en los Hogares 37
Cuadro 2.5 Composición de los hogares 38
Cuadro 2.6 Niños según sobrevivencia de los padres y situación de residencia 38
Cuadro 2.7 Características de las viviendas 40
Cuadro 2.8 Bienes de consumo duraderos por área de residencia 41

CAPITULO 3

Cuadro 3.1 Nivel de educación de las mujeres entrevistadas por características seleccionadas 46
Cuadro 3.2 Nivel de educación más alto alcanzado y razones de abandono 47
Cuadro 3.3 Alfabetismo por características seleccionadas 48
Cuadro 3.4 Acceso a los medios masivos de comunicación 49
Cuadro 3.5 Trabajo en los últimos 12 meses y tipo actual de empleo, según características seleccionadas 50
Cuadro 3.6 Tipo de ocupación de las mujeres, según características seleccionadas 51
Cuadro 3.7 Empleador y forma de remuneración de las mujeres que trabajan, según características seleccionadas 52
Cuadro 3.8 Persona que decide como gastar los ingresos y gastos del hogar que paga la entrevistada,según características seleccionadas 53
Cuadro 3.9 Control de los ingresos para la contribución a los gastos del hogar (mujeres unidas) 54
Cuadro 3.10 Decisiones en el hogar ((mujeres unidas) 55
Cuadro 3.10a Decisiones en el hogar (mujeres no unidas) 55
Cuadro 3.11 Última palabra en decisiones del hogar según características seleccionadas 56
Cuadro 3.12 Razones específicas para rehusar relaciones sexuales con el esposo 57

CAPITULO 4

Cuadro 4.1 Niveles de fecundidad 62
Cuadro 4.2 Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación 63
Cuadro 4.3 Fecundidad por edad para varios quinquenios anteriores a la encuesta 64
Cuadro 4.4 Número de nacidos vivos y sobrevivientes a las mujeres entrevistadas, según edad 65
Cuadro 4.5 Intervalos entre nacimientos 66
Cuadro 4.6 Edad al primer nacimiento 67
Cuadro 4.7 Edad mediana al primer nacimiento por características seleccionadas 67
Cuadro 4.8 Fecundidad en adolescentes 68
Cuadro 4.9 Número de hijos en adolescentes 68

CAPITULO 5

Cuadro 5.1 Conocimiento de métodos específicos entre las mujeres entrevistadas 72
Cuadro 5.2 Conocimiento de métodos entre las mujeres en unión 73
Cuadro 5.3 Uso alguna vez de métodos anticonceptivos específicos entre las mujeres entrevistadas 74
Cuadro 5.4 Uso actual de métodos anticonceptivos específicos entre las mujeres entrevistadas 75
Cuadro 5.5 Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión 76
Cuadro 5.6 Número de hijos al usar métodos por primera vez 77
Cuadro 5.7 Conocimiento del período fértil 78
Cuadro 5.8 Fuente de suministro para métodos modernos 79
Cuadro 5.9 Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos 81
Cuadro 5.10 Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos 82
Cuadro 5.11 Uso futuro de anticoncepción entre mujeres que no usan actualmente 83
Cuadro 5.12 Exposición a mensajes de planificación familiar en medios de comunicación 85
Cuadro 5.13 Contacto de mujeres no usuarias con proveedores de planificación familiar 86
Cuadro 5.14 Discusión de planificación familiar entre parejas 87
Cuadro 5.15 Percepción de las mujeres con relación a la actitud de sus cónyuges sobre la planificación familiar 87

CAPITULO 6

Cuadro 6.1 Estado conyugal actual 92
Cuadro 6.2 Tipo de relación sexual de las mujeres no unidas 92
Cuadro 6.3 Edad a la primera unión por edad actual de las mujeres 93
Cuadro 6.4 Edad mediana a la primera unión 93
Cuadro 6.5 Edad a la primera relación sexual por edad actual de las mujeres 94
Cuadro 6.6 Edad mediana a la primera relación sexual 95
Cuadro 6.7 Actividad sexual reciente 96
Cuadro 6.8 Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto 97
Cuadro 6.9 Duración mediana de insusceptibilidad de postparto 98
Cuadro 6.10 Terminación de exposición al riesgo de embarazo: menopausia 98

CAPITULO 7

Cuadro 7.1 Preferencias 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 105
Cuadro 7.5 Número ideal y promedio ideal de hijos 106
Cuadro 7.6 Promedio ideal de hijos, según características seleccionadas 107
Cuadro 7.7 Planificación de la fecundidad 108
Cuadro 7.8 Fecundidad deseada y observada 109

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 Proveedores de atención postnatal para los menores de cinco años 133
Cuadro 9.12 Síntomas que conllevan a la madre a buscar ayuda médica inmediata 134
Cuadro 9.13 Vacunaciones en cualquier momento para los niños de 18-29 meses según fuentes de información 136
Cuadro 9.14 BCG, DPT, Polio y Sarampión: niños vacunados a la edad apropiada 137
Cuadro 9.15 Prevalencia 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 Sales de Rehidratación Oral (SRO) 141
Cuadro 9.18 Eliminación de las deposiciones de los niños 143

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 154
Cuadro 10.5 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características seleccionadas 156
Cuadro 10.6 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años 156
Cuadro 10.7 La talla como indicador del estado nutricional de las mujeres 158

Cuadro 10.8 El índice de masa corporal como indicador de la situación nutricional de las madres, según características seleccionadas 159
Cuadro 10.9 Prevalencia de anemia en mujeres 162

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 173
Cuadro 11.7 Conocimiento de síntomas y signos de las ETS 174
Cuadro 11.8 Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual por características seleccionadas 175
Cuadro 11.9 Fuente de tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual 175
Cuadro 11.10 Número de parejas sexuales de las mujeres no en unión 176
Cuadro 11.11 Conocimiento y uso del condón 177
Cuadro 11.12 Uso de condón por tipo de compañero 178

CAPITULO 12

Cuadro 12.1 Violencia intrafamiliar: apoyo emocional y violencia verbal por parte del esposo 182
Cuadro 12.2 Violencia intrafamiliar: persona que ejerció la violencia y frecuencia de ésta 183
Cuadro 12.3 Violencia intrafamiliar: uso de alcohol por parte del esposo o compañero 185
Cuadro 12.4 Violencia intrafamiliar: búsqueda de ayuda ante la violencia 186
Cuadro 12.5 Violencia intrafamiliar: institución donde buscó ayuda 186
Cuadro 12.6 Violencia intrafamiliar: razones para no demandar al agresor o no buscar ayuda o consejo 188
Cuadro 12.7 Violencia intrafamiliar: forma como castigan los esposos o compañeros a sus hijos 189
Cuadro 12.8 Violencia intrafamiliar: forma como castigan las mujeres a sus hijos 190
Cuadro 12.9 Violencia intrafamiliar: forma como castigaban los padres a la entrevistada 191
Cuadro 12.10 Violencia intrafamiliar: creencia en la necesidad de castigo físico en la educación de los hijos 192
Cuadro 12.11 Violencia intrafamiliar: mujeres que declararon que su padre golpeaba a la madre de la entrevistada 193

ANEXO

Cuadro 2.4 Nivel de Educación de la población masculina de 6 años y más 197
Cuadro 2.5 Nivel de Educación de la población femenina de 6 años y más 197
Cuadro 3.5 Alfabetismo por características seleccionadas 198
Cuadro 4.3 Fecundidad y paridez por lugar de residencia y educación 198
Cuadro 5.5 Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas por características seleccionadas 199

Cuadro 7.6.1 Necesidad de Servicios de planificación familiar para las mujeres en unión por características seleccionadas 199
Cuadro 9.7 Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad, por características socioeconómicas seleccionadas 200
Cuadro 9.12 Cuidado postnatal por características seleccionadas 201
Cuadro 9.16 Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas para los menores de cinco años 202
Cuadro 9.19 Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años 203
Cuadro 9.20 Conocimiento de SRO y aplicación del patrón adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea por características seleccionadas 204
Cuadro 10.8 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características socioeconómicas 205
Cuadro 10.14 Prevalencia de anemia en mujeres 205
Cuadro 10.15 Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años 206
Cuadro 11.7 Conocimiento de los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ETS específicas 206

APENDICE A

Cuadro A.1 Número de conglomerados urbanos y rurales por departamentos 211
Cuadro A.2 Implementación de la Muestra: hogares 214
Cuadro A.3 Implementación de la Muestra: mujeres 214

APENDICE B

Cuadro B.1 Variables seleccionadas para el cálculo de los errores de muestreo 219
Cuadro B.2.1 Errores de muestreo para la población total 220
Cuadro B.2.7 Errores de muestreo para la población de San Martín 221
Cuadro B.2.32 Errores de muestreo para la tasa global de fecundidad por lugar de residencia 222
Cuadro B.2.35 Errores de muestreo para la mortalidad infantil por lugar de residencia 223
Cuadro B.2.37 Errores de muestreo para la mortalidad en la niñez por lugar de residencia 224

LISTA DE GRAFICOS

Página

CAPITULO 2

Gráfico 2.1 Población de Facto del Departamento de San Martín 34

CAPITULO 3

Gráfico 3.1 Mujeres entrevistadas por edad, estado conyugal y area de residencia 45
Gráfico 3.2 Distribución del salario en el gasto del hogar por las mujeres no unidas 54

CAPITULO 5

Gráfico 5.1 Fuente de suministro para métodos modernos 79
Gráfico 5.2 Fuentes de suministro del sector público 80
Gráfico 5.3 Preferencia de metodos para uso futuro 83
Gráfico 5.4 Razones para no usar métodos anticonceptivos 84

CAPITULO 9

Gráfico 9.1a Número de visitas prenatales 124
Gráfico 9.1b Meses de embarazo al primer control 124
Gráfico 9.2 Proveedores de atención postnatal 133
Cuadro 9.3 Vacunación de los niños menores de 18-29 meses por sexo y área de residencia 136
Cuadro 9.4 Niños llevados a un proveedor de salud por infecciones respiratorias agudas 139
Gráfico 9.5 Razones para no ir a un establecimiento de salud 139
Gráfico 9.6 Patron adecuado de alimentación para el cuidado de la diarrea 142
Gráfico 9.7 Tratamiento de la diarrea en niños menores de cinco años 142

CAPITULO 10

Gráfico 10.1 Intensidad diaria de amamantamiento para los menores de 6 meses de edad 151
Gráfico 10.2a Porcentaje de menores de tres años por tipo de comidas recibidas (lactantes) 152
Gráfico 10.2b Porcentaje de menores de tres años por tipo de comidas recibidas (no lactantes) 153
Gráfico 10.3 Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años 163
Gráfico 10.4 Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años cuyas madres no son anemicas 163

CAPITULO 11

Gráfico 11.1 Uso de condón por tipo de compañero 178

CAPITULO 12

Gráfico 12.1 Persona que ejerció la violencia física contra la mujer 184
Gráfico 12.2 Persona a quién pidió ayuda cuando la maltrataron 187
Gráfico 12.3 Golpizas a los niños por parte de los padres y a la entrevistada por parte de sus padres 191

Créditos

SAN MARTIN: 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	Directora Técnica
GENARA RIVERA ARAUJO	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

DIAGRAMACION Y EDICION: Centro de Edición de la OTD