



PERÚ:  
Mortalidad Infantil y sus  
Diferenciales por  
Departamento, Provincia  
y Distrito 2007

Dirección Técnica de Demografía  
e Indicadores Sociales

Lima, marzo 2009

## Créditos

### Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales

Rofilia Ramírez Ramírez

### Responsables del estudio

Víctor Arocena Canazas

Guillermo Vallenos Ochoa

Héctor Benavides Rullier

Elvis Manayay Guillermo

### Elaboración de mapas temáticos

Lourdes Huerta Rosales

---

Preparado	:	Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)
Impreso	:	Talleres de la Oficina Técnica de Administración del INEI
Diagramación	:	Centro de Edición de la Oficina Técnica de Difusión del INEI
Tiraje	:	300 Ejemplares
Domicilio	:	Av. General Garzón 658, Jesús María. Lima - Perú
Orden de Impresión	:	Nº 823-OTA-INEI

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 2009-04208

# PRESENTACIÓN

---

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el marco de promover y difundir estudios especializados con información proveniente de los censos nacionales de población y vivienda, las encuestas demográficas y de salud familiar, y otras fuentes de datos, pone a disposición de las autoridades, instituciones públicas y privadas, y usuarios en general el documento **"Perú: Mortalidad Infantil y sus Diferenciales por Departamento, Provincia y Distrito 2007"**.

El objetivo del documento es contribuir a un mayor conocimiento de los niveles de mortalidad infantil en los departamentos, provincias y distritos del país, permitiendo identificar subgrupos de población tanto de mujeres como de niños con alto riesgo de mortalidad.

Este documento contiene cuatro capítulos. El primero, define aspectos generales y principales conceptos de los temas considerados en este documento. El segundo, describe el estado de la población, niveles de fecundidad y servicios de salud a las gestantes. El tercer capítulo, presenta los procedimientos para estimar las tasas de mortalidad. El cuarto, efectúa un análisis sobre los niveles, diferencias y tendencias de la mortalidad infantil del país. Finalmente, el documento tiene un anexo estadístico que presenta indicadores demográficos sobre población total, nacimientos y defunciones infantiles.

El INEI, expresa su reconocimiento a las autoridades públicas y privadas, a los funcionarios censales y a las familias peruanas por su apoyo en brindarnos la información.

Lima, marzo 2009

**Mg. Renán Quispe Llanos**

Jefe

Instituto Nacional de Estadística e Informática



# ÍNDICE

---

<b>Presentación</b> .....	3
<b>Introducción</b> .....	7
<b>1. Marco Teórico</b> .....	9
1.1. Comentarios previos .....	11
1.2. Conceptos generales .....	12
1.3. Antecedentes .....	15
1.4. Estratificación departamental .....	15
1.5. La pobreza .....	17
<b>2. El estado de la población</b> .....	21
2.1. División por género .....	23
2.2. Estructura por edad .....	25
2.3. Analfabetismo .....	27
2.4. Nivel de Educación .....	29
2.5. Mujeres en edad fértil (MEF) .....	32
2.6. Nivel de educación de las MEF .....	33
2.7. La fecundidad .....	34
2.8. Servicios de salud a las gestantes .....	36
<b>3. Metodología</b> .....	41
3.1. Medidas demográficas .....	43
3.2. Indicadores del nivel de mortalidad .....	43
3.2.1. Tasa bruta de mortalidad .....	43
3.2.2. Tasa de mortalidad por edad .....	44
3.2.3. Tasa de mortalidad infantil .....	44
3.3. Fuentes de datos .....	45
3.4. Esquema metodológico .....	45
3.5. Métodos de estimación indirecta de la mortalidad infantil .....	45
3.5.1. Estimación de la mortalidad infantil a partir de información sobre hijos nacidos vivos e hijos supervivientes .....	46
3.5.2. Estimación de la mortalidad infantil para todo el país .....	49
3.5.3. Consistencia de los resultados .....	52
3.6. Método de regresión .....	53
3.6.1. La variable dependiente .....	53
3.6.2. Las variables independientes .....	54

3.6.3. Grupos de provincias .....	55
3.6.4. Definición de la regresión .....	55
3.6.5. Estimación de los coeficientes de regresión .....	55
<b>4. Niveles, diferencias y tendencias de la mortalidad infantil del país .....</b>	<b>57</b>
4.1. Mortalidad infantil en el mundo .....	59
4.2. Mortalidad infantil en el país .....	60
4.2.1. Diferenciales socioculturales del nivel de la mortalidad infantil .....	60
4.3. Mortalidad infantil por grupos departamentales .....	66
4.3.1. Mortalidad infantil, estratos de desarrollo y área de residencia .....	66
4.3.2. Mortalidad infantil, nivel de educación y estratos de desarrollo .....	67
4.3.3. Mortalidad infantil, servicios de agua en la vivienda y estratos de desarrollo .....	68
4.4. Mortalidad infantil en los departamentos .....	69
4.5. Mortalidad infantil en las provincias .....	71
4.5.1. Provincias con bajo nivel de mortalidad infantil .....	72
4.5.2. Provincias con nivel medio de mortalidad infantil .....	74
4.5.3. Provincias con nivel alto de mortalidad infantil .....	77
4.6. Mortalidad infantil a nivel distrital .....	78
4.6.1. Distritos con bajo nivel de mortalidad infantil .....	78
4.6.2. Distritos con nivel medio de mortalidad infantil .....	79
4.6.3. Distritos con nivel alto de mortalidad infantil .....	79
<b>5. Conclusiones .....</b>	<b>81</b>
<b>6. Bibliografía .....</b>	<b>87</b>
<b>Anexo Estadístico .....</b>	<b>89</b>

# INTRODUCCIÓN

---

Dentro de la política de desarrollo y combate a la pobreza el gobierno ha dado énfasis en la descentralización económica como un instrumento para acelerar el "Proceso de Descentralización" de forma que haga efectiva la implementación de programas y desarrollo de proyectos destinados a atender las necesidades básicas de nuestra población bajo la responsabilidad de los gobiernos regionales y locales, lo que generará una mayor demanda de información social, económica y demográfica relativa a las divisiones político-administrativas menores como las provincias, distritos y aún centros poblados, con la finalidad de asignar adecuadamente los recursos disponibles en las regiones.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) viene implementando una serie de investigaciones estadísticas como: Censos Nacionales y Encuestas por Muestreo, cuya finalidad es brindar información cuantitativa y cualitativa, confiable, oportuna y con cierto nivel de análisis, no sólo a las entidades públicas, sino además a las instituciones privadas y Organismos Internacionales, de forma que se facilite una adecuada toma de decisiones.

Una característica demográfica observada en el ámbito nacional e internacional, es la constante declinación de los niveles de la mortalidad temprana, en especial de los infantes o niños menores de un año. En el país, en el tiempo transcurrido entre los Censos de Población de 1993 y 2007, la tasa de mortalidad infantil pasó de 53,5 a 18,5 por mil nacidos vivos, esto es, se redujo en dos terceras partes, sin embargo, en el interior del país el descenso se produjo en diferentes niveles y a distintas velocidades, así por ejemplo, en el departamento de Huancavelica, donde se registran elevadas tasas de mortalidad infantil, la declinación es un poco más de la mitad, pese a ello el nivel es considerado alto (44,8 por mil), otros departamentos como Ica, muestra similar declinación pero en niveles bajos de mortalidad infantil. Las diferencias en los niveles y tendencias de la mortalidad infantil están asociadas a factores económicos, sociales, culturales, atención de la salud y por supuesto a ciertas características demográficas, es decir, a las condiciones de vida de los pobladores y sus estructuras demográficas.

El propósito de este estudio es aplicar métodos de estimación de indicadores de la mortalidad infantil para el país, los departamentos, provincias y distritos lo que permitirá identificar subgrupos de población, tanto de mujeres como de niños, con alto riesgo de mortalidad. Para alcanzar el propósito planteado, se estimará primero las tasas departamentales y provinciales en base a los resultados del Censo de Población del 2007 y como segundo paso se calcularán tasas de mortalidad infantil para los distritos.

Los métodos de estimación para el país y las provincias se basan en la información censal sobre hijos tenidos por las mujeres e hijos actualmente vivos; para los distritos se plantea la posibilidad de realizar estimaciones de variables dependientes dentro de un contexto conformado por variables independientes referidas a áreas mayores, a su vez, crear contextos en base de variables independientes, en los distritos, para definir la respectiva variable dependiente.





Capítulo 1

# Marco Teórico



# 1. Marco Teórico

---

En los estudios demográficos, al tratar la mortalidad de una población se da énfasis a la Mortalidad Infantil, entendiéndose como tal los decesos que ocurren en niños antes de cumplir el año de vida. Este es un campo muy sensible y de suma preocupación en los estudios sociodemográficos, debido a que la mortalidad en el primer año de vida presenta intensidades elevadas, significativamente mayores que las registradas en las edades siguientes con características diferenciales por género, edad (neonatal y post neonatal), sociales, lugar de residencia, pobreza, etc. En general la mortalidad infantil se vincula con el medio donde se desarrolla el embarazo y la vida del niño en el primer año. Por estas características la tasa de mortalidad infantil se considera como un indicador que refleja con gran aproximación las condiciones de salud, y en general de vida de una población, esta es una de las razones para sostener que los avances en el desarrollo que alcanzan los países está estrechamente relacionada con los esfuerzos que realicen los gobiernos para mejorar las condiciones de salud de la población, en particular, la situación de la infancia.

## 1.1 Comentarios previos

La fuente natural de información sobre las defunciones ocurridas en el país, es el Registro de Defunciones cuyo origen es el Registro Civil, sin embargo, es de conocimiento general que esta información está afectada por una omisión cuya magnitud no es conocida, lo que la invalida como fuente de datos para conocer directamente la intensidad de la mortalidad, incluyendo la correspondiente a niños.

Este inconveniente ha planteado la necesidad de realizar investigaciones estadísticas, que brinden la información suficiente para estimar la magnitud de la mortalidad infantil, tanto en el ámbito nacional como departamental. El Instituto Nacional de Estadística e Informática, se ha encargado de ejecutar

estas investigaciones siendo así que en el país se dispone de considerable información que permite realizar estimaciones de la Mortalidad Infantil, información proveniente de los Censos de Población, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007, además se tiene los datos que proporcionan las Encuestas por Muestreo realizadas a nivel nacional y regional como las ENDES y la ENAHO.

Las estimaciones a nivel nacional no satisfacen las necesidades de información, sobre todo para la formulación de programas de servicios de salud o la evaluación de los mismos, pues estas acciones se realizan a niveles menores, como las regiones, departamentos, provincias, etc., en consecuencia es necesario realizar estimaciones, en ámbitos menores como los departamentos, provincias y distritos.

Los Censos de Población, recaban información para estimar la mortalidad infantil a través de métodos indirectos, y su ventaja es que se puede llegar a niveles de población como las provincias y distritos, si bien es cierto que el Censo del 2005, por su peculiar modalidad, no consigna preguntas que permitan realizar las estimaciones de mortalidad infantil, fecundidad u otras características demográficas, como ocurría en los censos anteriores, el Censo del 2007 supera esas deficiencias de manera que se pueden realizar estimaciones comparables con las realizadas en base a eventos estadísticos anteriores.

Mediante las encuestas por muestreo, como las ENDES, se pueden obtener estimaciones directas e indirectas a nivel nacional o grandes ámbitos de estudio, de acuerdo al nivel de representatividad que se considere en el diseño de la muestra, pero no es posible lograr de estas muestras, estimaciones directas para áreas menores, debido a que el tamaño no es suficiente para dar representatividad en dominios pequeños, aspecto que se asocia al incremento de los llamados errores de muestreo.

Las estimaciones directas en base a datos muestrales son factibles para periodos cortos, cercanos a la fecha de la encuesta, y debido al escaso número de casos los resultados no son consistentes para áreas menores, además está el inconveniente de los errores por muestreo, que determinan considerables intervalos de confianza. Una alternativa para conseguir estimaciones de mayor consistencia y para periodos mayores son las estimaciones indirectas que se basan en modelos matemáticos, cuyo manejo adecuado definen pequeños errores de estimación, no obstante para mejorar la calidad de las estimaciones, es necesario agrupar departamentos con características sociales y demográficas homogéneas y luego realizar ajustes que permitan compatibilizar los resultados de grandes estratos con los nacionales.

Como síntesis del problema se puede expresar que hay demanda creciente por información sobre la Mortalidad Infantil, no sólo en el ámbito nacional, sino para áreas menores. En términos metodológicos, es factible realizar estimaciones de la mortalidad infantil, tanto a nivel nacional como para áreas menores.

## 1.2 Conceptos generales

### Mortalidad

El concepto de mortalidad se emplea para expresar la acción de la muerte sobre la población, el estudio de este hecho vital es importante debido a que la mortalidad es uno de las variables que determinan el tamaño y la composición por sexo y edad de la población, por otro lado el conocimiento de la mortalidad frecuentemente se utiliza para conocer el estado de salud de una población.

Todos los individuos de una población están expuestos al riesgo de morir. En demografía interesa conocer la incidencia de la mortalidad en la población, cuya cuantificación se conoce como el nivel de la mortalidad, también es importante el estudio de las tendencias o cambios del nivel de la mortalidad a través del tiempo. Los diferenciales o diferencias del nivel de la mortalidad entre distintos segmentos, partes o estratos de una población construidos en base a

características o atributos de los pobladores, tales como lugar de residencia, nivel de educación, edad, sexo, ocupación, clase social, etc.<sup>1/</sup>

### Mortalidad infantil

La mortalidad Infantil se refiere a los decesos que ocurren en niños antes de cumplir el año de vida. Este es un campo muy sensible y de suma preocupación en los estudios sociodemográficos, debido a que la mortalidad en el primer año de vida presenta intensidades muy elevadas, significativamente mayores que las registradas en las edades siguientes con características diferenciales por género, edad (neonatal y post-neonatal), sociales, lugar de residencia, pobreza, etc.

La mortalidad de niños y la atención a las madres gestantes son aspectos prioritarios en la formulación de las políticas de salud. En el primer mes de vida, la mortalidad se asocia a factores endógenos, generalmente originados en el embarazo y parto. Luego del primer mes y en los primeros años de vida la mortalidad de niños se vincula con factores de tipo exógeno o del ambiente en el que se desarrolla el niño, entendiéndose como tal, las condiciones de vivienda, alimentación, ingreso y nivel de educación de los padres, factores, que entre otros, inciden sobre la salud del niño.

Por lo general, se considera a la tasa de mortalidad infantil como un indicador óptimo de las condiciones de salud, nivel económico y social de la población. A partir de esta idea, algunos científicos sociales han señalado que la mortalidad infantil es un indicador adecuado para medir el desarrollo social.

### Adultos mayores

La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de la Población convocada por las Naciones Unidas en Viena en el año 1982, adoptó la definición de Adultos Mayores para referirse a la población de 60 y más años de edad.

### Análisis longitudinal

Si la observación o medición de hechos demográficos se hace con relación a una cohorte, se entenderá que se está utilizando una perspectiva de análisis

1/ Vallenar, Guillermo. "Construcción de Indicadores Demográficos a partir de Censos y Encuestas". UNFPA-INEI. Lima-Perú. 2000

longitudinal o por cohorte. Vale decir implica un seguimiento de los individuos a través del tiempo. El análisis demográfico longitudinal es más técnico, pues refleja acontecimientos efectivos y no requiere mayores supuestos sobre tendencias futuras. Por ejemplo el estudio del comportamiento reproductivo de la cohorte de personas nacidas entre 1900 y 1909. Las tasas derivadas del análisis de cohorte son medidas de cohorte.

### **Análisis transversal**

Se llama así cuando la observación o cuantificación de acontecimientos demográficos se refieren a un periodo determinado de tiempo, normalmente un año calendario. En este tipo de análisis se considera como población de referencia a personas provenientes de generaciones o cohortes diferentes.

El análisis transversal es muy útil en la medida que sus cifras se refieren a la fecha en que se realiza el análisis, sin embargo, los indicadores suelen estar afectados por un conjunto de efectos perturbadores, por ejemplo, la estructura por edad.

### **Cohorte**

Es un conjunto de individuos que han vivido un acontecimiento similar en el transcurso de un mismo periodo de tiempo. El tipo de cohortes más corriente en Demografía es el que se refiere a individuos que han nacido durante un periodo de tiempo específico, generalmente un año calendario: estas cohortes se denominan también generación. Pueden existir cohortes de casados, migrantes, etc. Por ejemplo, la cohorte de nacimientos de 1900, se refiere a las personas nacidas en dicho año. Existen también cohortes de matrimonios, cohortes de clases escolares, etc.

### **Crecimiento de la población**

Es la resultante de la interacción de los nacimientos, las defunciones y la migración en una población, en un determinado período de tiempo.

### **Distribución por género**

Indica el número de individuos de uno y otro sexo. La palabra "varón" tiene idéntico significado que la

expresión "individuo del sexo masculino", y la palabra "mujer" significa lo mismo que "individuo del sexo femenino". La palabra hombres en algunos casos tiene la significación genérica de ser humano, y la palabra mujer se emplea también en el sentido de esposa.

### **Edad**

En Demografía la información de la población clasificada por edad tiene un interés especial sobre todo para el conocimiento de la estructura por edad de la población, la misma que refleja aspectos relevantes de la historia de las poblaciones y de su situación actual, así por ejemplo, las variaciones bruscas en el pasado de la mortalidad, la fecundidad, las migraciones, dejan sus huellas en la estructura por edad, como se percibe en la pirámide de población. Igualmente para la programación de los servicios tales como educación y salud se deben tomar en consideración la población de acuerdo a su edad, así por ejemplo, la población en edad escolar constituye la demanda posible de la asistencia escolar; el número de niños menores de 5 años, el de mujeres en edad fértil, así como el de mayores de 65 años son cifras potenciales de personas que demandarán servicios especiales de atención en salud.

En el análisis demográfico un aspecto de suma importancia es el estudio de distintas características de la población relacionadas con la edad de las personas debido a que su comportamiento es diferente de acuerdo a la edad de las mismas. Así por ejemplo, la edad es la variable más importante en el estudio del nivel de educación, la asistencia escolar, el analfabetismo, la población económicamente activa, la mortalidad, la fecundidad, la nupcialidad, la migración, etc.

Con fines de análisis demográfico, se deben distinguir dos conceptos sobre la edad: la edad exacta y la edad cumplida. Se conoce como edad exacta de una persona al número de años, meses y días transcurridos desde su nacimiento, por ejemplo, para el 29 de julio de 1999 la edad exacta de una persona nacida el 24 de junio de 1966 sería 33,09589 años, ya que entre el 24 de junio de 1996 y el 24 de junio de 1999 hay 33 años, a esta cantidad se le suma los 35 días transcurridos entre el 24 de junio de 1999 y el 29 de julio de 1999, lo que representa una fracción de año igual a 0,09589.

Al calcular la edad exacta para colectivos, se debe tomar en cuenta al grupo de individuos que nacieron el mismo año, así por ejemplo, todas las personas tenían la edad exacta de cero (0) años el año de su nacimiento; las personas que nacieron en 1938, alcanzan la edad exacta de 61 años el año 1999. El trabajo con edades exactas se hace, básicamente en análisis demográficos refinados y relativamente complejos (Ej. Tablas de mortalidad) y análisis de hechos demográficos donde el impacto de la edad se expresa en fracciones de años (Ej. mortalidad perinatal).

La edad cumplida se refiere al número de años alcanzados en el último cumpleaños. Por ejemplo, una persona nacida el 13 de noviembre de 1980 tenía 12 años cumplidos en el momento del censo del 11 de julio de 1993, mientras que otro individuo, nacido el 20 de junio del mismo año tendría 13 años cumplidos al día del censo. Comúnmente al hablar de la edad de colectivos deberá entenderse que se hace referencia a edades en años cumplidos.

### **Esperanza de Vida**

Es el número de años de vida que restan, término medio, a una persona de no variar la tendencia en la mortalidad.

### **Género**

El concepto de género (masculino y femenino) corresponde a las características que social, cultural e históricamente son atribuidas a hombres y mujeres a partir de sus diferencias biológicas. Es decir, varones y mujeres en una sociedad determinada juegan roles diferentes, tienen distintos derechos y obligaciones en cuanto al acceso y control de los recursos y por tanto, tienen a menudo diversos intereses y necesidades, siendo sus diferencias de género formadas por determinantes ideológicos, históricos, religiosos, étnicos, económicos y culturales.

### **Población Cerrada**

Es una población que no está afectada por ninguna migración externa.

### **Población Estable**

Es una población cerrada que se halla por tiempo indefinido sometida a leyes invariables de mortalidad y fecundidad según la edad.

### **Población Estacionaria**

Es una población estable con tasa de crecimiento nula.

### **Poblaciones "jóvenes y viejas"**

Las poblaciones con una gran proporción de personas menores de 15 años son consideradas relativamente jóvenes, tal es el caso de la población rural, debido a la persistente alta tasa de natalidad que la caracteriza. Otras poblaciones son relativamente viejas debido a la considerable proporción de población adulta, tal es el caso de la población urbana o de algunas ciudades como Lima Metropolitana, en las que se registran desde hace algún tiempo bajas tasas de natalidad y mortalidad. Otro ejemplo de poblaciones viejas es el de los países europeos, que desde hace varios años registran bajos niveles de fecundidad y mortalidad.

Es indudable que estas poblaciones con diferente estructura por edad (jóvenes o viejas) tendrán una proporción diferente de población en edad de trabajar o en edad de asistir a la escuela, así como diferentes necesidades médicas, preferencias de consumo, etc. Por supuesto, la estructura por edad de una población guarda una estrecha relación con su nivel de vida.

El fenómeno del relativo aumento del grupo de edades de 65 y más años y la disminución del grupo de menores de 15 años, ocasiona un aumento en la edad mediana de la población que se conoce como proceso de "envejecimiento de la población", a primera vista puede pensarse que el envejecimiento está relacionado con el aumento de la duración media de la vida, debido a la disminución de la mortalidad, sin embargo no es así, ya que el envejecimiento se produce sobre todo debido a la disminución de la natalidad.

Hay que recordar que al disminuir la mortalidad el incremento de personas viejas en la población ha tenido un aumento paralelo de grupos de edades jóvenes, debido a que la disminución de la mortalidad ha ocurrido en ambos grupos, entonces la disminución de la mortalidad no es un factor de envejecimiento, pues afecta a todas las edades. De hecho, algunas observaciones muestran que la mortalidad puede variar en una población sin que su estructura se modifique mucho. En cambio, una caída de la fecundidad en la población produce una disminución del número de jóvenes lo que significa

que las personas ancianas toman una mayor importancia relativa, desde que aumentan en proporción debido a la disminución del número de jóvenes.

### Población Media

El tamaño de la población está cambiando día a día y, por tanto, sería errado considerar como población expuesta a la ocurrencia de cualquier hecho vital a la que existía al iniciar el período de observación o al terminarlo. La población media es la existente a la mitad del periodo analizado.

Al tratarse de la población expuesta a la ocurrencia de un hecho vital durante un año calendario, puede suponerse un incremento lineal de la población y efectuar un promedio aritmético de la población existente el día 1 de enero y el día 31 de diciembre del año analizado, o puede aplicarse un promedio geométrico bajo el supuesto del crecimiento geométrico. Lo usualmente utilizado es tomar como población promedio a la existente al 30 de junio del año en cuestión, es decir, la población a medio año.

### Políticas de Población

Son aquellas instituidas por un gobierno para influir en el tamaño, crecimiento, distribución o composición de la población.

### Tiempo vivido

El concepto de tiempo vivido o número de años persona, corresponde a la suma, expresada en años, de los tiempos individuales durante los cuales los miembros de la población en estudio han estado expuestos al riesgo de ser afectados por un hecho demográfico durante un periodo considerado. Si se desea medir el tiempo vivido por una población durante un año calendario, se toma en cuenta a todos los individuos que estaban presentes al iniciarse el año, y que se mantuvieron en la población durante todo el año, aportando cada uno de ellos exactamente un año de vida.

Sin embargo, es probable que ciertos individuos que formaban parte de la población al iniciarse el año, hayan salido de ésta, ya sea por efecto de la mortalidad o de la emigración, por lo cual su aporte al tiempo vivido sólo será de una fracción de año, más o menos grande dependiendo del momento en que salieron. Inversamente, ciertos individuos que no

estaban en la población a inicios del año calendario, pudieron haber ingresado a ella, por natalidad o inmigración, y por tanto, su aporte al tiempo vivido de la población también será sólo una fracción de año, cuya magnitud dependerá del momento de ingreso.

### 1.3 Antecedentes

En nuestro país se han hecho varios estudios en referencia a la mortalidad infantil como el de **Luis Tam "Factores intermedios y fundamentales asociados con la mortalidad infantil en el Perú"**, cuyo objetivo fue el de probar las asociaciones de la mortalidad neonatal y post - neonatal, con las siguientes variables intermedias; el uso de la planificación y del cuidado moderno prenatal y de los cuidados en el parto, nacimientos espaciados y lactancia. El segundo objetivo fue identificar los factores socio - económicos, demográficos y regionales asociados con estas variables intermedias.

También la investigación hecha por **Héctor Ramos en "Perú: Mortalidad Infantil y atención Materno infantil"** se inscribe dentro de los objetivos del Seminario de Análisis y Capacitación con datos de la Encuesta Mundial de Fecundidad (SAC \_EMF) los objetivos así definidos implican la interrelación de las variables de mortalidad infantil y atención maternoinfantil con el comportamiento de algunos factores socioeconómicos, como el nivel de instrucción de la madre y del esposo y el acceso a los servicios de salud.

En 1997, el INEI publicó "Perú: Estimaciones de la Mortalidad Infantil en los Distritos", estudio que utiliza los datos del Censo de 1993, para calcular indicadores de la mortalidad infantil en los departamentos, provincias y distritos.

El estudio "Perú: Mortalidad Infantil y Condiciones de Vida" Realizado por Guillermo Vallenas, analiza las posibilidades que brinda la información de la ENAHO 1998-II, para cuantificar la mortalidad infantil, con métodos directo e indirecto, además determinar diferenciales, tendencias y determinantes.

### 1.4 Estratificación departamental

Para formar grupos de departamentos o estratos, con características homogéneas relacionadas al nivel de vida, se utiliza el Índice de Desarrollo Humano (IDH). En efecto, el Programa de las Naciones Unidas para

el Desarrollo (PNUD) ha publicado un Informe sobre el desarrollo humano en el Perú<sup>2/</sup>. Este informe presenta el IDH 2005 para los ámbitos departamentales, provinciales y distritales. En la definición del IDH se utilizan indicadores de la longevidad (esperanza de vida al nacer), alfabetismo, escolaridad, logro educativo e ingreso familiar por

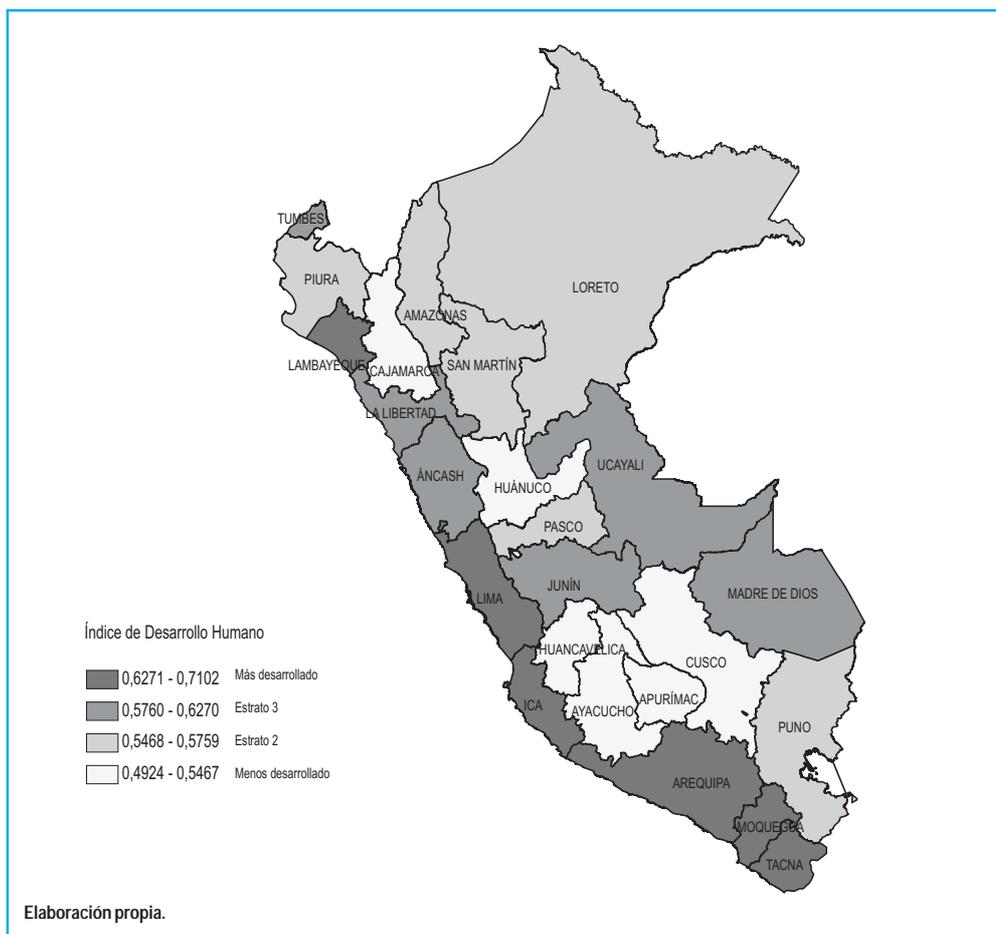
persona. Con el rango de variación del IDH departamental, se construyen estratos, los cuales agrupan departamentos, en una escala ascendente del grado de desarrollo, que indudablemente lleva implícito niveles diferenciados de pobreza. Los estratos departamentales resultantes se muestran en el mapa y cuadro respectivo.

**CUADRO N° 1.1**  
**PERÚ: ESTRATOS DEPARTAMENTALES DE DESARROLLO**

DEPARTAMENTOS, SEGÚN ESTRATOS			
MENOR DESARROLLO	ESTRATO 2	ESTRATO 3	MAYOR DESARROLLO
APURÍMAC	AMAZONAS	ÁNCASH	AREQUIPA
AYACUCHO	LORETO	JUNÍN	CALLAO
CAJAMARCA	PASCO	LA LIBERTAD	ICA
CUSCO	PIURA	LAMBAYEQUE	LIMA
HUANCAVELICA	SAN MARTÍN	MADRE DE DIOS	MOQUEGUA
HUÁNUCO	UCAYALI	TUMBES	TACNA
PUNO			

Elaboración propia.

**MAPA N° 1.1**  
**ESTRATIFICACIÓN DEPARTAMENTAL, SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO, 2005**



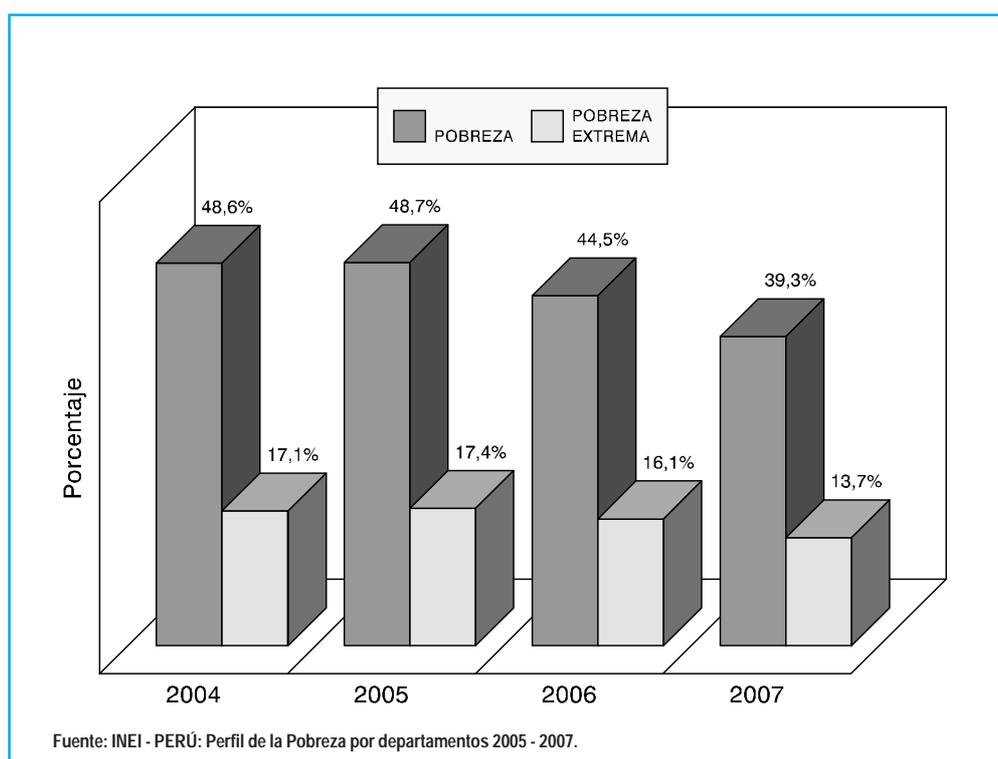
2/ PNUD. "Informe sobre el Desarrollo Humano/Perú 2006". Lima-Perú, 2006.

## 1.5 La pobreza

Pese a la tendencia a la baja de los índices de la pobreza observada en los últimos años, el Perú enfrenta, todavía, altos niveles de pobreza y desigualdad. El Instituto Nacional de Estadística e Informática cuantifica la incidencia de la pobreza utilizando para ello, el enfoque monetario absoluto y

objetivo de la pobreza. Según esta noción de pobreza, se considera pobre a todas las personas residentes en hogares particulares, cuyo gasto por habitante valorizado monetariamente, no supera el umbral de la línea de pobreza o monto mínimo necesario para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.<sup>3/</sup>

GRÁFICO N° 1.1  
PERÚ: INCIDENCIA DE LA POBREZA TOTAL Y LA POBREZA EXTREMA, 2004-2007

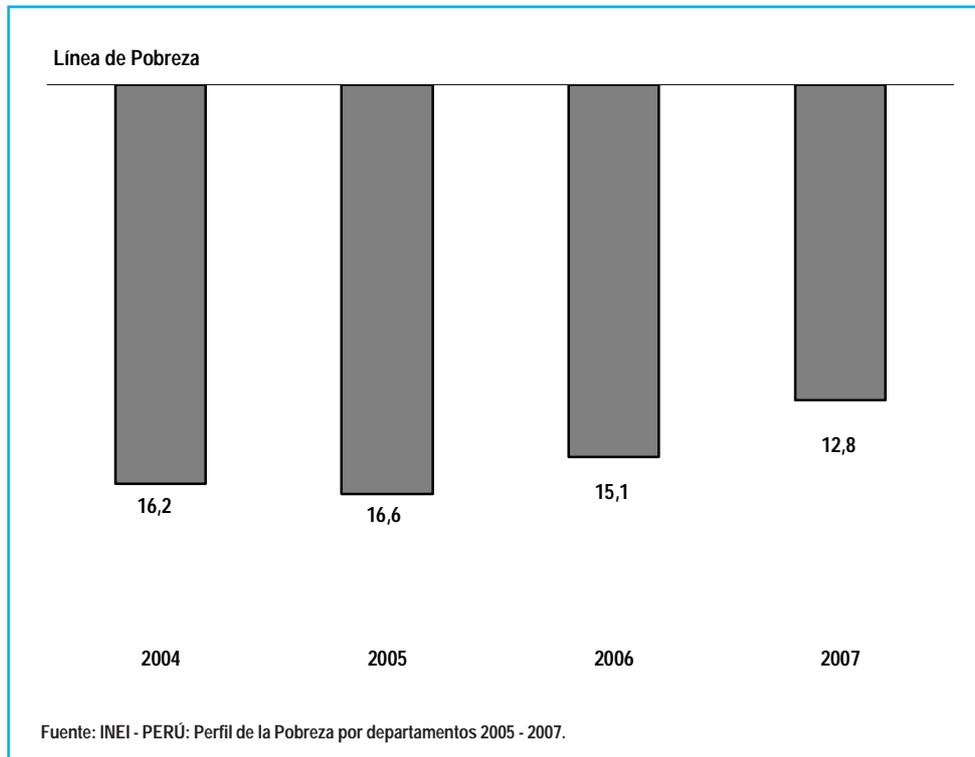


En el 2004, cerca de la mitad de la población del Perú era pobre, de los cuales 17,1% estaban en pobreza extrema, al 2007 la pobreza experimentó una reducción de 9,3 puntos porcentuales, afectando al 39,3%, en tanto que la pobreza extrema lo hizo en 3,4 puntos porcentuales involucrando al 13,7% de la población en pobreza. La variación más importante se produce en el último año del periodo analizado, pues la incidencia de la pobreza total se reduce en 5,2 puntos porcentuales, asimismo, la pobreza extrema disminuyó en 2,4 puntos porcentuales.

Es importante destacar que no solamente ha descendido la proporción de pobres, sino que la brecha de la pobreza, que indica la distancia promedio (en términos porcentuales) que existe entre el gasto total por habitante de las personas en situación de pobreza, respecto al valor de la línea de pobreza, se ha acortado. En el año 2004 la brecha de la pobreza era del 16,2%, para el 2007, esta brecha es 12,8%; esto significa que no solamente ha descendido la proporción de pobladores en estado de pobreza, sino además, la capacidad de gasto de los pobres ha aumentado. Entre el 2006 y el 2007, la brecha de la pobreza se redujo en 2,3 puntos porcentuales, esto es a una tasa del 11,7%.

3/ INEI. "Informe Técnico sobre la Pobreza en el Perú en el año 2007. Lima-Perú, 2007.

GRÁFICO N° 1.2  
PERÚ: BRECHA DE LA POBREZA TOTAL, 2004-2007



Si bien es cierto que en el ámbito nacional los indicadores de pobreza muestran progresos interesantes, en el interior del país se observa que aún persisten fuertes inequidades. En efecto, desagregando el territorio nacional en distintos ámbitos geográficos se observa que en el 2007 el 19,4% de los habitantes del departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao, juntos, eran pobres, mientras que en el Resto del País esta proporción fue de 49,6%. La proporción de población en pobreza de las áreas rurales, son casi tres veces mayor que la del área urbana, además los pobres rurales son cerca de cuatro veces más pobres que los urbanos. Esta situación se expresa en el indicador de brecha de pobreza del 2007 que es de 24,4% en el área rural y de 6,5% en el área urbana. La Región Natural que muestra la mayor proporción de pobreza es la Sierra, seguida de la Selva y luego la Costa donde la proporción de pobres estaba cercana a la tercera parte de la Sierra. Según estratos de desarrollo,

la proporción de pobres desciende en la medida que aumenta el grado de desarrollo de los estratos departamentales.

Al analizar la evolución de la pobreza según ámbitos geográficos, se observa que en el último año la pobreza total de Lima-Callao se redujo a una tasa del 22,7%, velocidad mucho mayor que la del resto del país que bajo el 5,9%; tasas que significan una reducción de 5,5 puntos porcentuales en el área urbana y de 4,8 puntos en el área rural.

La velocidad de cambio en los niveles de pobreza según las regiones naturales es totalmente dispar, la mayor tasa se observa en la Costa, seguida de la Selva y finalmente la Sierra. En forma similar, la reducción de la pobreza según los estratos de desarrollo, va en aumento en la medida que crece el desarrollo de los departamentos agrupados en estratos.

**CUADRO N° 1.2**  
**PERÚ: INCIDENCIA DE LA POBREZA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2004-2007**

ÁMBITO GEOGRÁFICO	INCIDENCIA DE LA POBREZA (%)				VARIACIÓN RELATIVA (%)		
	2004	2005	2006	2007	2004-05	2005-06	2006-07
<b>TOTAL DEL PAÍS</b>	48,6	48,7	44,5	39,3	0,2	-8,6	-11,7
LIMA-CALLAO 1/	32,2	32,9	25,1	19,4	2,2	-23,7	-22,7
RESTO DEL PAÍS	55,6	55,4	52,7	49,6	-0,4	-4,9	-5,9
<b>ÁREA DE RESIDENCIA</b>							
URBANO	37,1	36,8	31,2	25,7	-0,8	-15,2	-17,6
RURAL	69,8	70,9	69,3	64,6	1,6	-2,3	-6,8
<b>REGIÓN NATURAL</b>							
COSTA	35,1	34,2	28,7	22,6	-2,6	-16,1	-21,3
SIERRA	64,7	65,6	63,4	60,1	1,4	-3,4	-5,2
SELVA	57,7	60,3	56,6	48,4	4,5	-6,1	-14,5
<b>ESTRATOS DE DESARROLLO</b>							
MENOS DESARROLLADOS	68,9	71,2	69,1	66,1	3,3	-2,9	-4,3
ESTRATO 2	60,9	61,9	58,2	48,9	1,6	-6	-16
ESTRATO 3	47,4	46	43,6	39,2	-3	-5,2	-10,1
MÁS DESARROLLADOS	32	31,3	25	19,7	-2,2	-20,1	-21,2

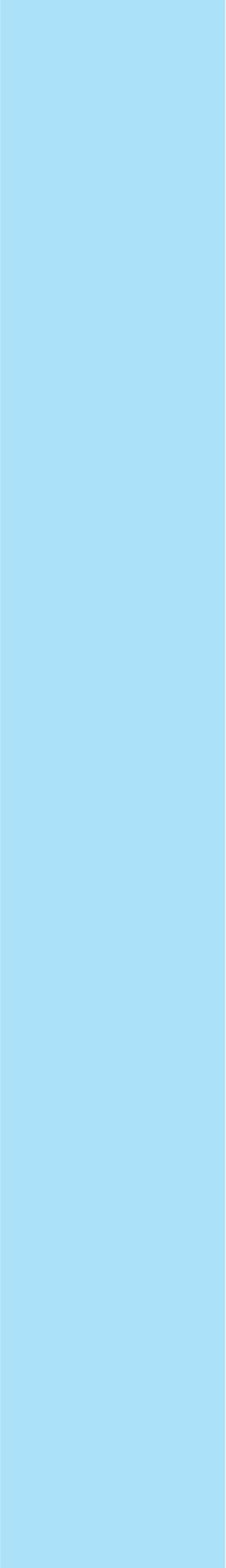
1/ Departamento de Lima y Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: INEI - PERÚ: Perfil de la Pobreza por departamentos 2005 - 2007.

En resumen, la incidencia de la pobreza está relacionada en forma inversa con el grado de desarrollo de las regiones o ámbitos geográficos de residencia, es decir, que a mayor desarrollo menor incidencia de la pobreza, en cambio, la velocidad de reducción de la pobreza se relaciona directamente,

esto es, a mayor desarrollo mayor velocidad de reducción de la pobreza, esto indica que las inequidades se agrandan, pues los ámbitos de menor pobreza disminuyen más rápidamente que los de mayor pobreza.





Capítulo 2

# El estado de la población



## II. El estado de la población

Según el Censo de Población del 21 de octubre del 2007, el país estaba habitado por 28 millones 220 mil 764 personas<sup>4/</sup>, población que en relación al Censo de 1993 se incrementó en 5 millones 581 mil 321 habitantes. En los 67 años transcurridos entre 1940 y el 2007, años censales, la población se ha multiplicado en aproximadamente cuatro veces, a diferentes velocidades de crecimiento, de acuerdo a los cambios experimentados en las tendencias del nivel de la mortalidad, fecundidad y migración externa.

La distribución de la población según los departamentos ratifica a Lima como el departamento más poblado, con cerca de la tercera parte de la población del país (8'564,867 habitantes), población que en su gran mayoría residía en la provincia de Lima. Sigue en tamaño Piura con 1'725,488 habitantes, La Libertad 1'663,602 habitantes, Cajamarca 1'455,201 habitantes. Los departamentos de menor población son: Tacna 294,965 habitantes, Pasco 290,275 habitantes, Tumbes 204,650 habitantes, Moquegua 165,492 habitantes y Madre de Dios 112,814 habitantes, este último era el departamento de menor población.

CUADRO N° 2.1  
PERÚ: POBLACIÓN TOTAL CENSADA Y OMITIDA, SEGÚN FECHA DEL CENSO, 1940-2007

FECHA DEL CENSO	POBLACIÓN			
	TOTAL	CENSADA	NO CENSADA (Omitida)	ESTIMADA EN LA AMAZONIA
09/06/1940	7 023 111	6 207 967	465 144	350 000
02/07/1961	10 420 357	9 906 746	412 781	100 830
04/06/1972	14 121 564	13 538 208	543 556	39 800
12/17/1981	17 762 231	17 005 210	727 021	30 000
11/07/1993	22 639 443	22 048 356	531 543	59 544
21/10/2007	28 220 764	27 412 157	808 607	(a)

(a) La población omitida incluye a la población no contactada de las Comunidades Nativas.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007.

### 2.1 División por género

La relación de masculinidad de la población total resume las variaciones ocasionadas por la mortalidad y la migración sobre la proporcionalidad entre hombres y mujeres. Según el Censo del 2007 la distribución de la población nacional, en relación al género, denota una ligera sobrepoblación femenina

ya que se censaron 988 hombres por cada 1,000 mujeres. En los departamentos, la distribución por género es variada, debido al efecto de la migración interna y la mortalidad, ambos diferenciales por género. Resaltando los extremos, se tiene el departamento de Madre de Dios con la mayor proporción de varones, con 1,189 hombres por 1,000 mujeres y Lambayeque en el lado opuesto, con 949 hombres por 1,000 mujeres.

<sup>4/</sup> Esta cifra considera la población nominalmente censada, (27'412,157) más la omitida (808,607).

**CUADRO N° 2.2**  
**PERÚ: POBLACIÓN POR SEXO E ÍNDICE DE MASCULINIDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007**

DEPARTAMENTO	POBLACIÓN 1/			ÍNDICE DE MASCULINIDAD (por cien)
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	
<b>TOTAL</b>	<b>28 220 764</b>	<b>14 026 190</b>	<b>14 194 574</b>	<b>98,8</b>
AMAZONAS	411 011	210 909	200 102	105,4
ÁNCASH	1 099 573	547 696	551 877	99,2
APURÍMAC	438 782	217 948	220 834	98,7
AREQUIPA	1 177 330	579 661	597 669	97,0
AYACUCHO	653 755	324 633	329 122	98,6
CAJAMARCA	1 455 201	726 857	728 344	99,8
CALLAO	890 887	437 461	453 426	96,5
CUSCO	1 216 168	607 219	608 949	99,7
HUANCAVELICA	477 102	235 936	241 166	97,8
HUÁNUCO	795 780	401 348	394 432	101,8
ICA	727 824	361 274	366 550	98,6
JUNÍN	1 272 890	634 376	638 514	99,4
LA LIBERTAD	1 663 602	822 106	841 496	97,7
LAMBAYEQUE	1 142 757	556 499	586 258	94,9
LIMA	8 564 867	4 198 339	4 366 528	96,1
LORETO	921 518	472 226	449 292	105,1
MADRE DE DIOS	112 814	61 269	51 545	118,9
MOQUEGUA	165 492	84 918	80 574	105,4
PASCO	290 275	149 195	141 080	105,8
PIURA	1 725 488	859 703	865 785	99,3
PUNO	1 320 075	659 113	660 962	99,7
SAN MARTÍN	753 339	395 392	357 947	110,5
TACNA	294 965	147 623	147 342	100,2
TUMBES	204 650	105 952	98 698	107,3
UCAYALI	444 619	228 537	216 082	105,8

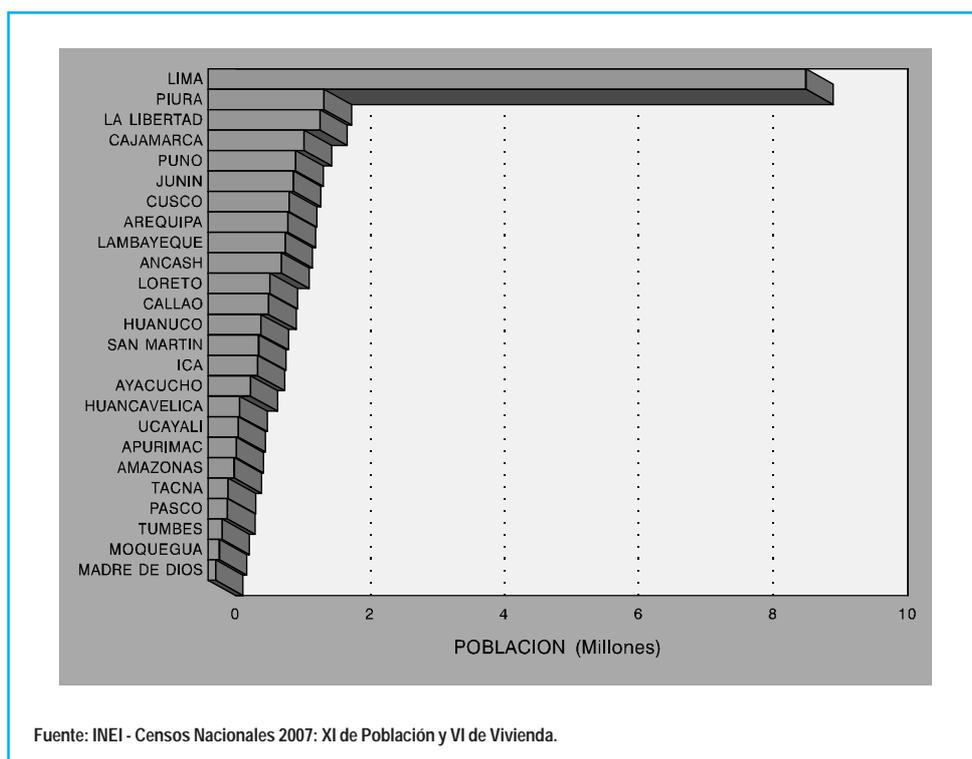
1/ Población Nominalmente Censada más la Omitida.

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

Los movimientos migratorios internos se dirigen de las áreas rurales hacia las urbanas y de los centros poblados pequeños hacia los grandes. La migración que se dirige a las ciudades de mayor tamaño es predominantemente femenina, es el caso de Lima, Arequipa, Trujillo, Chiclayo, Cusco y otras, donde por ser capitales de departamento son ciudades de

gran población que gravita sobre el total departamental que muestran índices de masculinidad menores que cien, en cambio la migración masculina se dirige a la selva o departamentos mineros, como San Martín, Loreto, Amazona, Pasco, etc., cuyos índices de masculinidad están por encima de cien.

GRÁFICO N° 2.1  
PERÚ: POBLACIÓN TOTAL POR DEPARTAMENTOS, 2007



## 2.2 Estructura por edad

La distribución por edad y género de la población muestra una Pirámide Poblacional Constrictiva, esto es un menor número de personas en edades menores, efecto indudable del descenso de los niveles de fecundidad y mortalidad observados en las últimas décadas, lo que la caracteriza, además, como una población en proceso de envejecimiento. En efecto, se observa que en la base poblacional, las generaciones más jóvenes son numéricamente menores que las que las anteceden, aunque el grupo de 0 a 4 años es ligeramente mayor que el de 5 a 9 años, posiblemente debido al estancamiento en el descenso de la fecundidad ocurrido en los primeros años de la década del 2000 producto de la restricción en el Programa de Planificación Familiar; en cambio, la población adulta crece, lo que ocasionará que en el futuro cercano el sector salud sentirá la presión de una mayor demanda de servicios de Geriátrica, donde la infraestructura física y personal profesional

especializado para brindar servicios a los adultos mayores es fundamental. Por otro lado, la Seguridad Social deberá fortalecerse para ampliar su cobertura y proteger adecuadamente a la población adulta vieja.

En el interior del país la situación es variada, sin embargo, se aprecia claramente que a mayor pobreza la estructura por edad se convierte en un factor desfavorable al desarrollo de su población. Los departamentos agrupados en el estrato de menor desarrollo muestran una pirámide poblacional "joven" donde los contingentes de niños inician su retracción, consecuencia de un descenso de la fecundidad en la última década y un relativo alto nivel de la mortalidad general, en cambio, el estrato opuesto muestra una población en proceso de envejecimiento, donde la disminución del número de niños es de por lo menos desde hace dos décadas y un incremento de la longevidad, producto de cambios diferenciales en la mortalidad.

GRÁFICO N° 2.2  
PERÚ: PIRÁMIDES DE POBLACIÓN, 1993 Y 2007

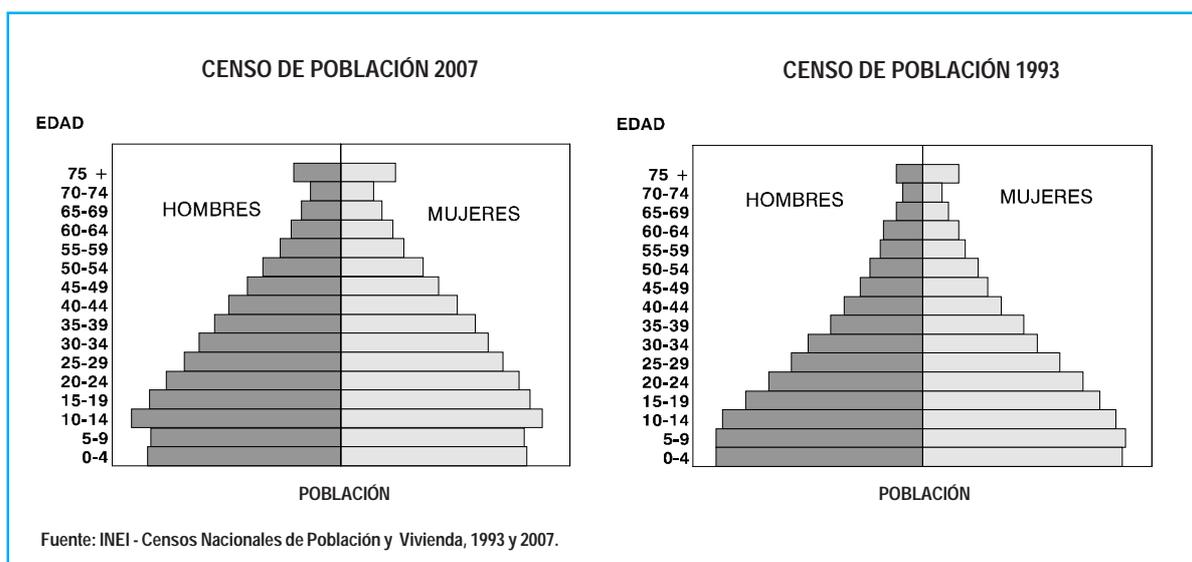
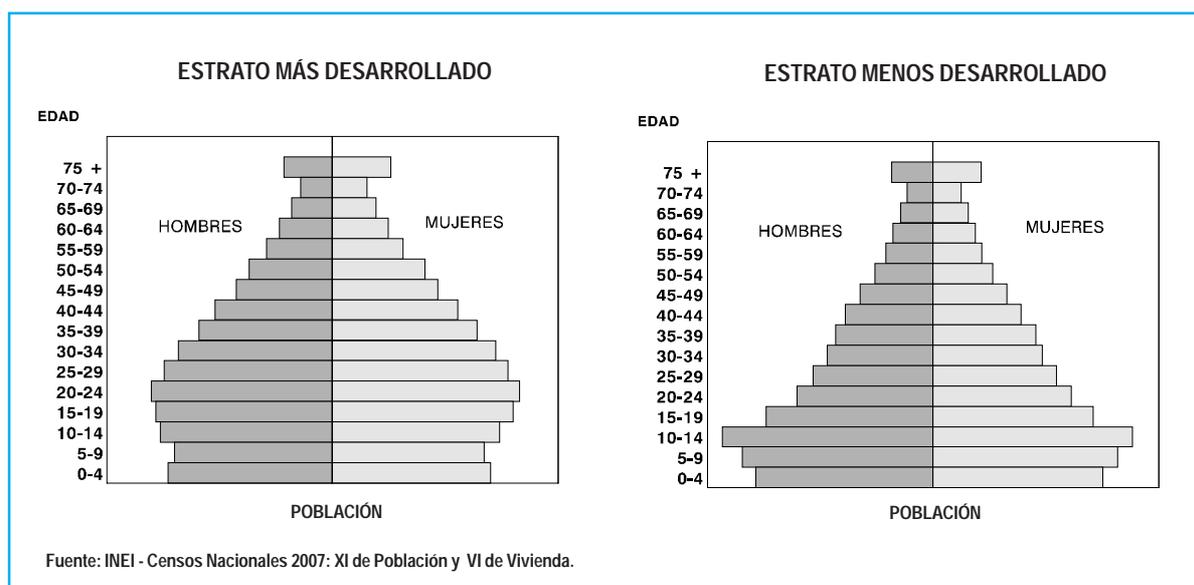


GRÁFICO N° 2.3  
PERÚ: PIRÁMIDES DE POBLACIÓN, POR ESTRATOS, CENSO DE POBLACIÓN, 2007



Para cuantificar algunas características de la estructura por edad se establecen relaciones entre grupos distintos de edad. Así se tiene que en el país la relación de dependencia en el 2007 indica 59 personas dependientes, por cada 100 habitantes de la fuerza de trabajo, cifra que ha descendido considerablemente en relación a 1993 donde se

registró 71, este cambio se debe a la considerable disminución relativa de los menores de 15 años de edad, pese al incremento de los adultos mayores. Es indudable que los efectos de la caída del nivel de la fecundidad tiene mayor impacto en la relación de dependencia que el incremento de la longevidad por el descenso del nivel de la mortalidad.

**CUADRO N° 2.3**  
**PERÚ: INDICADORES DE LA ESTRUCTURA POR EDAD, SEGÚN**  
**ESTRATOS DE DESARROLLO, 2007**

ESTRATOS DE DESARROLLO	RELACIÓN DE		
	DEPENDENCIA (Por cien)	ANCIANIDAD (Por cien)	PUERILIDAD (Por cien)
PERU	59	10	48
MENOR DESARROLLO	72	11	60
ESTRATO 2	67	8	59
ESTRATO 3	62	11	51
MAYOR DESARROLLO	49	10	38

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

En el estrato "de menor desarrollo", la tasa de dependencia es de 72, esto es que 7 pobladores, menores y viejos, dependen de 10 personas en edad de trabajar, cifra relativamente alta debido al gran contingente de menores de 15 años, el que a su vez es consecuencia de los altos niveles de fecundidad que los departamentos que conforman este estrato han mantenido en las últimas décadas. La relación de dependencia muestra una clara tendencia a disminuir en la medida que la población pasa de estratos considerados con bajos niveles de desarrollo hacia los que registran mayor desarrollo. Otra relación clara es la existente entre las condiciones de vida de los departamentos y el grado de juventud de su población, a menor desarrollo mayor proporción de niños menores de 15 años.

El grupo de departamentos del estrato de "mayor desarrollo", muestra una pirámide poblacional en pleno proceso de envejecimiento, hay una contracción de los grupos de pobladores menores de 15 años, la relación de dependencia promedio en estos departamentos es de 49, más de la mitad de la observada en el estrato de "menor desarrollo". En los departamentos que integran este estrato, el descenso de los niveles de fecundidad y mortalidad es un proceso de por lo menos dos décadas anteriores.

### 2.3 Analfabetismo

El analfabetismo que confronta la sociedad peruana, constituye una de las mayores preocupaciones del Sistema Educativo. Desde la década de 1950, se vienen desarrollando Programas de Alfabetización y de Educación para Adultos; sin embargo, los resultados obtenidos no son lo suficientemente satisfactorios, más aun si se conceptúa que alfabetizar no es el simple hecho de enseñar a leer y escribir a adolescentes y adultos, sino que además es incorporarlos a su realidad socio-económica y comprometer su participación en el desarrollo de la comunidad nacional.

Los datos que aportan los Censos de Población, permiten conocer los niveles, la composición por edad y género, así como la distribución geográfica de los analfabetos. En general se puede establecer que en las áreas rurales se concentra el grueso de la población analfabeta, las tasas de analfabetismo son mayores en las edades adultas, además existe una mayor proporción de población analfabeta femenina.

**CUADRO N° 2.4**  
**PERÚ: POBLACIÓN QUE NO SABE LEER NI ESCRIBIR, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 1993 Y 2007**

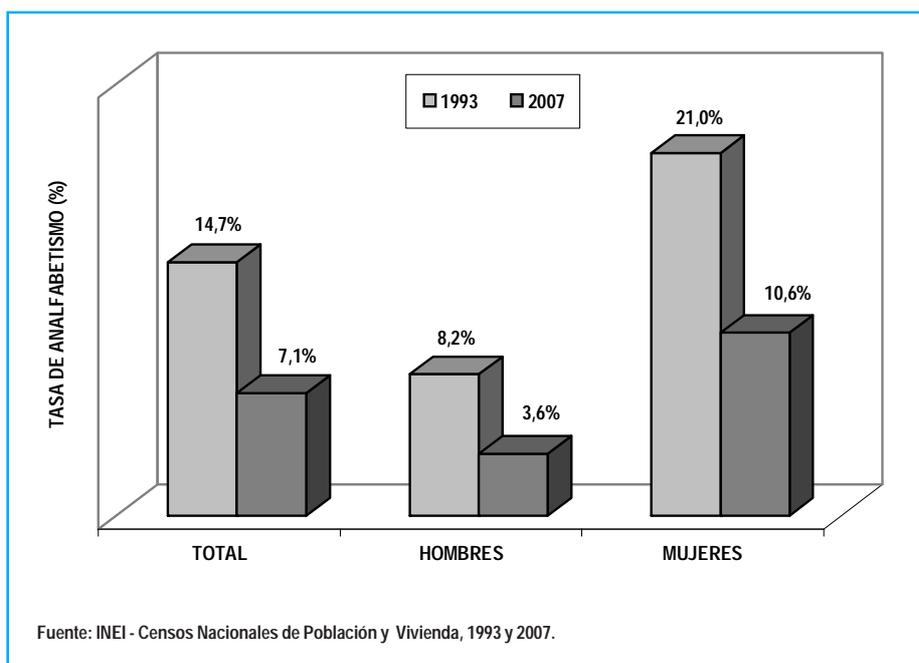
GRUPO DE EDAD	TASA DE ANALFABETISMO (%)					
	1993			2007		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
PERÚ	14,7	8,2	21,0	7,1	3,6	10,6
15-19	4,4	3,0	5,8	1,3	1,0	1,5
20-24	6,3	3,9	8,6	1,9	1,3	2,5
25-29	7,8	4,4	10,9	2,6	1,5	3,7
30-34	9,0	4,7	13,1	3,4	1,8	4,9
35-39	12,1	5,6	18,2	4,7	2,3	7,0
40 +	28,8	16,0	41,3	20,9	6,8	20,9

Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

Según el Censo 2007, en el país había 1 millón 412 mil 992 personas, analfabetas, esto es, habitantes de 15 o más años que declararon no saber leer ni escribir; cerca de 327 mil menos que en 1993, este dato es un indicador del logro alcanzado en la lucha contra el analfabetismo en este periodo inter-censal,

pues la cifra absoluta disminuye pese al incremento general de la población. No obstante es de señalar que este avance no es igual según el género, desde que se ha obtenido mejores resultados en los hombres.

**GRÁFICO N° 2.4**  
**PERÚ: TASA DE ANALFABETISMO, POR GÉNERO, 1993 Y 2007**



En 1993, el 14,7% de la población era analfabeta, esta proporción baja a 7,1% para el 2007. En este mismo periodo, la tasa de analfabetismo en hombres pasa de 8,2% a 3,6%, en cambio, el analfabetismo femenino varía de 21,0% a 10,6%.

En el 2007, la tasa de analfabetismo promedio para el país, era de 7,1%, sin embargo, se observa que esta cifra varía de menos a más en la medida que aumenta la edad, marcando 1,3% para los de 15 a 19 años de edad, y 20,9% para los de 40 y más. Esta variación señala que el ingreso a la educación formal es cada vez mayor, o lo que es lo mismo, la población joven participa de las oportunidades de mayor cobertura y accesibilidad que brinda el sistema educativo, lo cual es evidente al comparar las tasas por edad.

Se advierte que la proporción de analfabetos disminuye en la medida que aumenta el grado de desarrollo de los departamentos. En promedio, el estrato conformado por los departamentos de menor desarrollo tiene una tasa de analfabetismo 7 veces mayor que el estrato de mayor desarrollo.

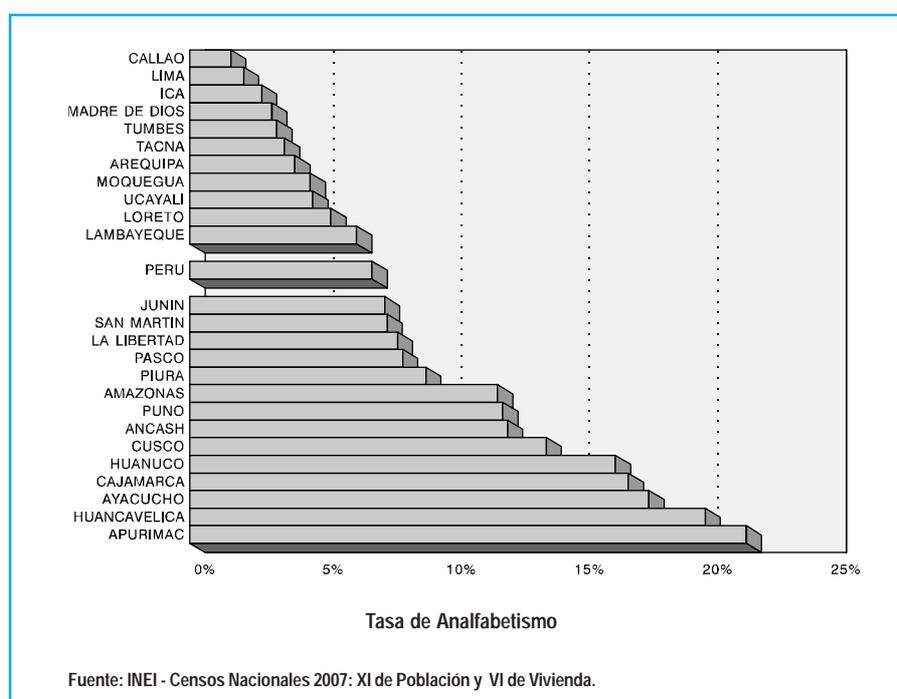
Once departamentos (incluyendo la Provincia Constitucional del Callao) tenían una tasa de analfabetismo por debajo del promedio nacional, destacando Callao (1,6%) y Lima (2,1%) con las tasas más bajas del país. En el lado opuesto, esto es por encima del promedio nacional, Apurímac (21,7%) y Huancavelica (20,1%) son los departamentos con mayor tasa de analfabetismo.

**CUADRO N° 2.5**  
**PERÚ: TASA DE ANALFABETISMO, POR GÉNERO**  
**SEGÚN ESTRATOS DE DESARROLLO, 2007**

ESTRATOS DE DESARROLLO	TASA DE ANALFABETISMO (%)		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	7,1	3,6	10,6
MENOR DESARROLLO	16,0	7,8	23,9
ESTRATO 2	8,0	4,9	11,3
ESTRATO 3	8,2	4,2	12,2
MAYOR DESARROLLO	2,4	1,0	3,7

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

**GRÁFICO N° 2.5**  
**PERÚ: TASA DE ANALFABETISMO, POR DEPARTAMENTOS, 2007**  
**(Ambos sexos)**



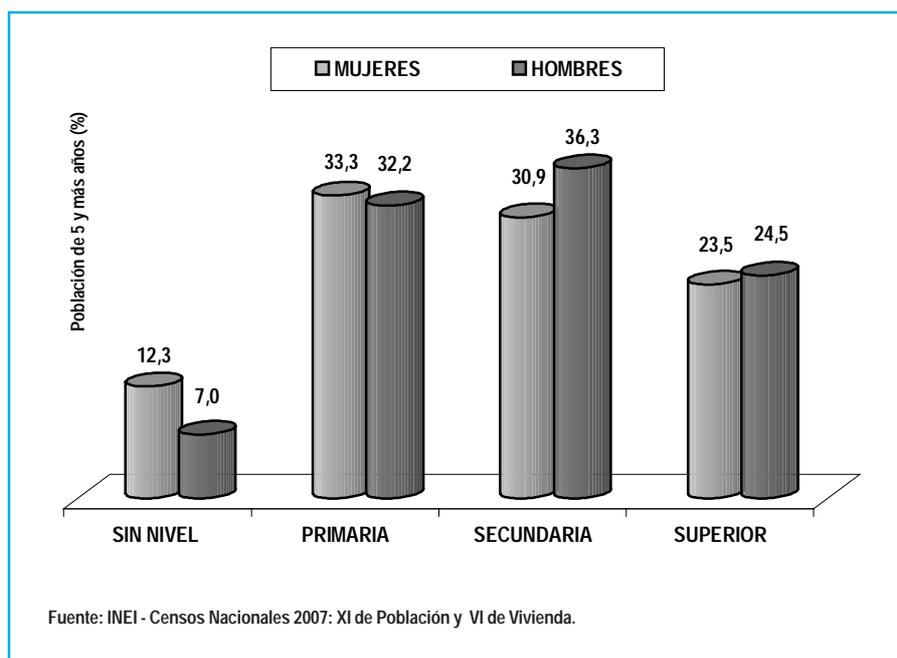
Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

## 2.4 Nivel de Educación

El perfil educativo de la población es uno de los indicadores de la productividad del sistema; la intensidad de como se asimilan las tecnologías depende de la formación profesional y de la capacidad técnica de los recursos humanos. El nivel educativo es una cualidad importante que adquieren

los individuos y que constituye un elemento que contribuye significativamente en el desarrollo personal, pues, cuanto más años de estudio alcance una persona, mayores serán las oportunidades de competencia en las actividades a desempeñar.

GRÁFICO N° 2.6  
PERÚ: NIVELES DE EDUCACIÓN, POR GÉNERO, 2007



Clasificada la población por niveles de educación o de instrucción, los datos del Censo de Población 2007 señalan que de los 25 millones 411 mil 461 habitantes de 5 y más años de edad, el 9,7% no tiene nivel de instrucción, el 32,7% habrían aprobado por lo menos un año de educación primaria, una cifra cercana (33,6%) declararon haber aprobado por lo menos un año de secundaria, en tanto que el 24,0% aprobó por lo menos un año de educación superior, entendiéndose como tal la educación universitaria y la no universitaria.

Asimismo, la información censal ratifica la histórica desigualdad entre hombres y mujeres. Observando las cifras relativas (tasas), está claro que la instrucción de las mujeres, muestra una proporción mayor en los niveles educativos menores, es así que en la categoría "Sin Nivel" el 12,3% corresponde a este grupo, contra el 7,0% de varones. En los niveles de secundaria y superior, persisten las diferencias, en este caso con porcentajes que favorecen a los varones.

CUADRO N° 2.6  
PERÚ: POBLACIÓN DE 5 Y MAS AÑOS DE EDAD, SEGÚN  
NIVEL DE EDUCACIÓN, 1993 Y 2007

NIVEL DE EDUCACIÓN	POBLACIÓN DE 5 Y MÁS AÑOS DE EDAD <sup>2/</sup>			
	1993		2007	
	TOTAL	%	TOTAL	%
TOTAL	19 826 241	100,0	25 411 461	100,0
SIN NIVEL <sup>1/</sup>	2 779 108	14,0	2 473 736	9,7
PRIMARIA	8 083 416	40,8	8 357 208	32,8
SECUNDARIA	5 700 416	28,8	8 514 829	33,6
SUPERIOR	3 263 302	16,4	6 065 688	24,0

<sup>1/</sup> Incluye el Nivel Inicial.

<sup>2/</sup> Población nominalmente censada más la omitida.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

Comparando los años 1993 y 2007, se observa que la estructura según nivel educativo de la población de 5 y más años ha mejorado notablemente, pues la proporción de población en los niveles inferiores (primaria y sin nivel) disminuye, en cambio en secundaria o más se incrementa.

El Estrato de menor desarrollo, muestran mayores proporciones en los niveles inferiores de instrucción, situación que se invierte al tratarse de los estratos en mejores condiciones de desarrollo.

**CUADRO N° 2.7**  
**PERÚ: POBLACIÓN DE 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD, POR NIVEL DE EDUCACIÓN, SEGÚN ESTRATOS DE DESARROLLO, 2007**

ESTRATOS DE DESARROLLO	NIVEL DE EDUCACIÓN				
	TOTAL	SIN NIVEL <sup>1/</sup>	PRI-MARIA	SECUN-DARIA	SUPE-RIOR
TOTAL	100,0	9,7	32,7	33,6	24,0
MENOR DESARROLLO	100,0	15,3	43,6	28,1	13,0
ESTRATO 2	100,0	10,8	43,0	31,0	15,2
ESTRATO 3	100,0	11,5	35,3	31,4	21,8
MAYOR DESARROLLO	100,0	5,6	22,5	38,2	33,7

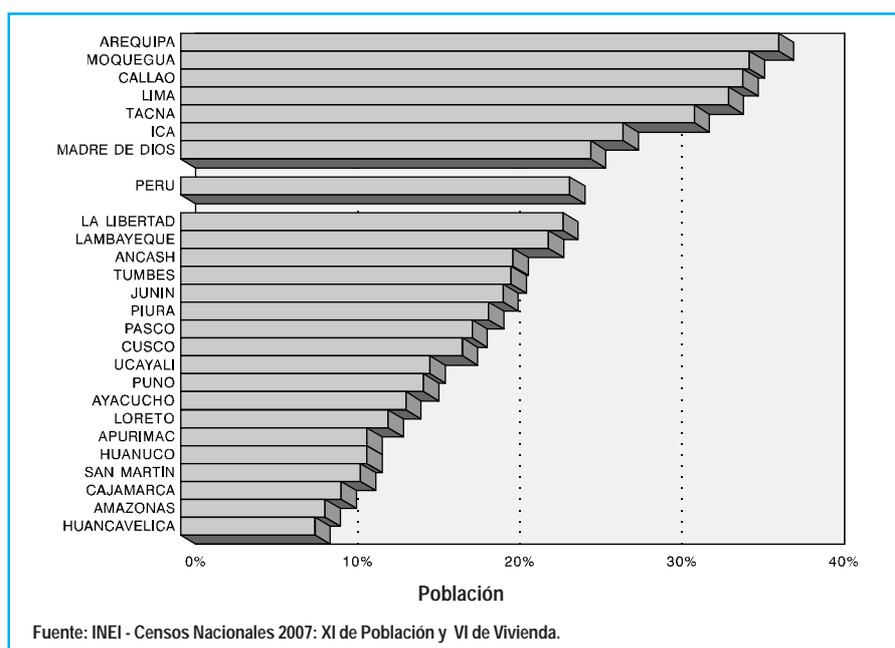
1/ Incluye Educación Inicial.

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

En el ámbito departamental, si se toma en cuenta la categoría "Educación Superior" se identifica siete departamentos con un porcentaje mayor que el promedio nacional, entre ellos Arequipa (36,9%) Moquegua (35,1%), Callao (34,7%), Lima (33,8%), Tacna (31,7%), Ica (27,3%) y Madre de Dios (25,3%).

El resto de departamentos, registran porcentajes por debajo del promedio nacional, siendo los que tienen menor proporción Huancavelica (8,3%), Amazonas (8,9%), Cajamarca (9,9%) y San Martín (11,1%).

**GRÁFICO N° 2.7**  
**PERÚ: POBLACIÓN DE 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD, CON NIVEL DE EDUCACIÓN SUPERIOR, POR DEPARTAMENTOS, 2007**

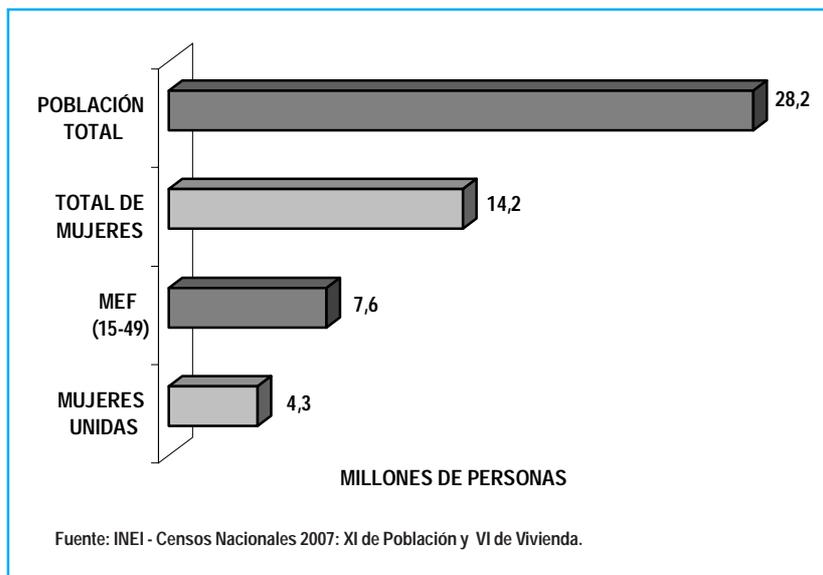


## 2.5 Mujeres en edad fértil (MEF)

Según el Censo de Población del 2007 en el país habría 7 millones 565 mil 784 mujeres en edad fértil (MEF). Del total de este grupo de mujeres, aproximadamente 4 millones 310 mil (56,9%) estarían unidas (casadas o en convivencia) número de mujeres

que presionan la demanda de servicios sociales sobre todo los vinculados a la salud reproductiva, esto es, sobre los servicios de Planificación Familiar, Atención del Embarazo, Parto y Puerperio, asimismo se consideran un grupo importante de mujeres en riesgo de embarazo con sus colaterales relativos al aborto y la mortalidad materna.

GRÁFICO N° 2.8  
PERÚ: POBLACIÓN TOTAL, MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y MUJERES UNIDAS, 2007



Las mujeres entre 20 y 34 años de edad, que representan el 47,5%, del total de MEF y cerca de la mitad de las mujeres unidas, son las de mayor exposición al riesgo de embarazo, pues en esas edades se concentra la fecundidad. Por factores relacionados a la edad y/o al número de partos acumulados (en el caso de las de mayor edad), las menores de 20 años y las mayores de 34 años son

consideradas como mujeres en alto riesgo reproductivo, esto es, que están expuestas a un embarazo y/o parto con probables complicaciones, en consecuencia a un mayor riesgo de muerte materna, aunque es cierto que en la mortalidad materna influye muchos otros factores ajenos a la edad, como el nivel de educación, lugar de residencia, acceso a los servicios de salud, etc.

CUADRO N° 2.8  
PERÚ: MUJERES UNIDAS EN EDAD FÉRTIL SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2007

GRUPO DE EDAD	MUJERES EN EDAD FÉRTIL <sup>1/</sup>			
	TOTAL		UNIDAS	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%
TOTAL	7 565 784	100,0	4 310 285	100,0
15 - 19	1 397 702	18,6	203 333	4,7
20 - 24	1 312 164	17,3	589 808	13,7
25 - 29	1 197 065	15,8	756 242	17,5
30 - 34	1 088 663	14,4	793 048	18,4
35 - 39	993 179	13,1	760 839	17,7
40 - 44	857 752	11,3	660 369	15,3
45 - 49	719 259	9,5	546 646	12,7

1/ Población Nominalmente Censada más la Omitida.

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

La distribución de las MEF según lugar de residencia indica que las que habitan en los dos estratos en mejores condiciones de desarrollo alcanzan cerca de las dos terceras partes del total de MEF, donde además, los departamentos que las conforman

muestran un alto grado de urbanización, tal es el caso de Lima y Callao. Pese a que estos estratos tienen las menores proporciones de mujeres unidas, por su volumen poblacional, serían los de mayor demanda potencial por servicios de salud reproductiva.

**CUADRO N° 2.9**  
**PERÚ: MUJERES EN EDAD FÉRTIL, POR ESTADO CONYUGAL,**  
**SEGÚN ESTRATOS DE DESARROLLO, 2007**

ESTRATOS DE DESARROLLO	MUJERES EN EDAD FÉRTIL <sup>1/</sup>		
	TOTAL	UNIDAS	PORCENTAJE DE UNIDAS
PERÚ	7 565 784	4 310 288	57,0
MENOR DESARROLLO	1 570 316	958 082	61,0
ESTRATO 2	1 146 457	728 577	63,6
ESTRATO 3	1 449 120	832 850	57,5
MAYOR DESARROLLO	3 399 891	1 790 779	52,7

<sup>1/</sup> Población Nominalmente Censada mas la Omitida.

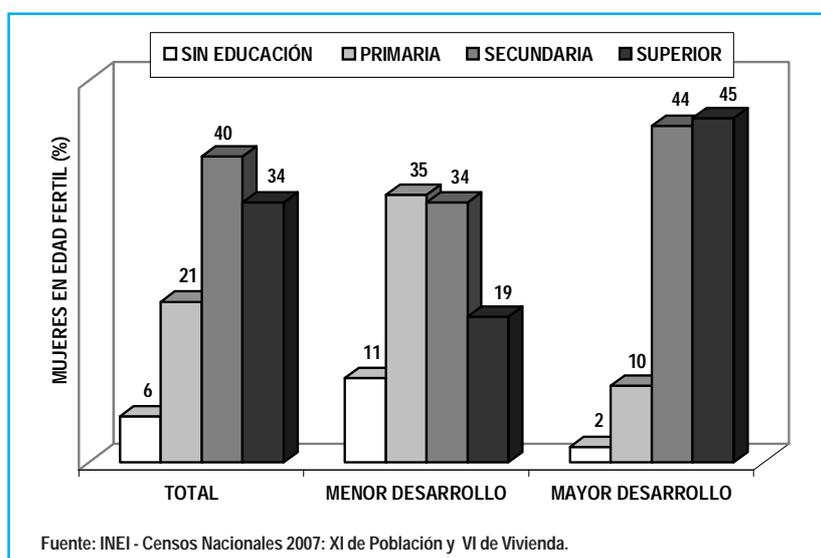
Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

## 2.6 Nivel de Educación de las MEF

El nivel de educación que alcanzan las MEF constituye uno de los principales factores que influyen en su conducta reproductiva, el descenso de la fecundidad siempre ha estado acompañado por un mejoramiento en los niveles educativos de la población, sobre todo de las mujeres. El Censo de Población del 2007 indica que del total de mujeres en edad fértil, el 5,6% no tenían nivel de educación, este porcentaje disminuye en relación a 1993 que se registró el 12,6% en esta categoría; el 21,0% tenía primaria, el 39,6% secundaria y el 33,8% educación superior.

Como en todos los indicadores sociales, las diferencias en el interior del país son importantes, así, en el estrato de menor desarrollo, las MEF sin nivel de instrucción son el 11,1%, en tanto que en el estrato de mayor desarrollo esta cifra se reduce 1,9%. En general, la distribución según nivel de educación de mujeres en el estrato de mayor desarrollo, muestra una asimetría negativa con un valor modal en la categoría de "superior", en cambio, en las mujeres que residen en los departamentos el estrato de menor desarrollo, la asimetría es positiva, con el valor modal en la categoría de primaria. La distribución del total de mujeres está definida por el mayor número de ellas que son las residentes en el estrato de mayor desarrollo.

**GRÁFICO N° 2.9**  
**PERÚ: MUJERES EN EDAD FÉRTIL, POR NIVEL DE EDUCACIÓN Y**  
**ESTRATOS DE DESARROLLO, 2007**

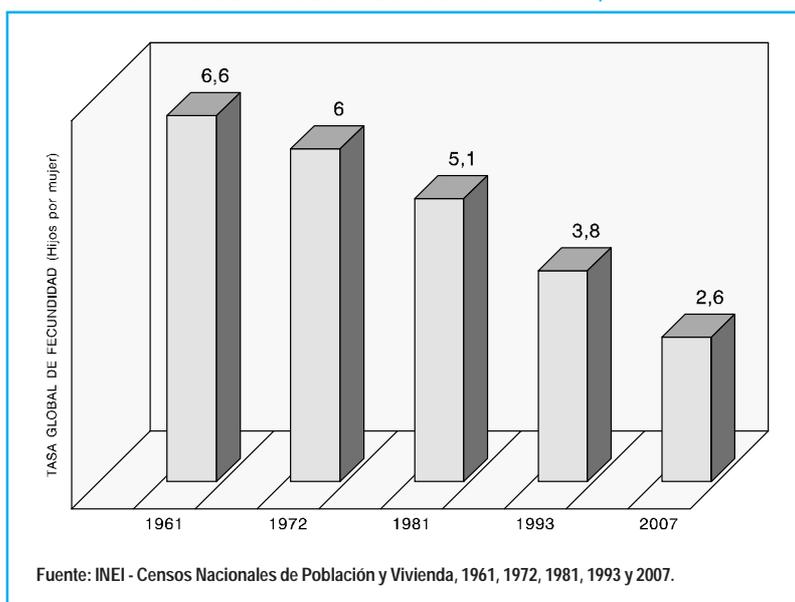


## 2.7 La Fecundidad

Según los últimos Censos Nacionales de Población, y otras fuentes, el nivel de la fecundidad muestra una clara tendencia al descenso. En el periodo 1961-1972 se produce una disminución moderada de la tasa global de fecundidad (9,0%), acelerando su declinación entre 1972-1981 (16,0%). En el periodo

ínter censal 1981-1993 la caída fue más rápida (25,0%), pasando de una tasa global de fecundidad de 5,1 a 3,8 hijos por mujer, entre 1993 y 2007 el descenso fue de 33,0%, alcanzando al final del periodo una tasa global de fecundidad de 2,6 hijos por mujer.

**GRÁFICO N° 2.10**  
**PERÚ: TENDENCIA DEL NIVEL DE LA FECUNDIDAD, 1961-2007**



Los cambios del nivel de la fecundidad están asociados a la estructura de la fecundidad según la edad de las mujeres, en efecto, se observa que en el periodo 1961-1972 la contribución más significativa en el descenso de la fecundidad, proviene de las mujeres más jóvenes entre los 15 a 29 años; hecho que generó la mayor concentración de la fecundidad entre las mujeres de 25 a 29 años, tipificando una fecundidad de cúspide tardía. En el siguiente periodo (1972-1981), las mujeres mayores de 25 años son

las que contribuyen con mayor fuerza, pues bajan notoriamente el promedio de hijos por mujer. En el periodo 1981-1993, donde el descenso de la fecundidad es mayor, todos los grupos de edad bajan su nivel de fecundidad, mostrando una cúspide dilatada en 1993. Finalmente en el lapso 1993-2007 se puede considerar que la caída de la fecundidad ha sido en forma uniforme en todos los grupos de edad.

**CUADRO N° 2.10**  
**PERÚ: TASAS DE FECUNDIDAD, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 1961-2007**

GRUPO DE EDAD	1961		1972		1981		1993		2007	
	TASA	%								
15-19	0,105	8,0	0,078	6,5	0,075	7,4	0,068	9,0	0,053	10,4
20-24	0,308	23,4	0,241	20,1	0,224	22,0	0,181	23,8	0,122	23,8
25-29	0,324	24,6	0,284	23,6	0,246	24,2	0,185	24,4	0,126	24,7
30-34	0,263	20,0	0,259	21,6	0,210	20,7	0,154	20,3	0,105	20,5
35-39	0,199	15,1	0,206	17,2	0,163	16,0	0,109	14,4	0,071	13,9
40-44	0,090	6,8	0,103	8,6	0,079	7,8	0,051	6,7	0,029	5,7
45-49	0,029	2,2	0,030	2,5	0,019	1,9	0,011	1,4	0,005	1,0
TGF	6,59	100,0	6,01	100,0	5,08	100,0	3,80	100,0	2,56	100,0

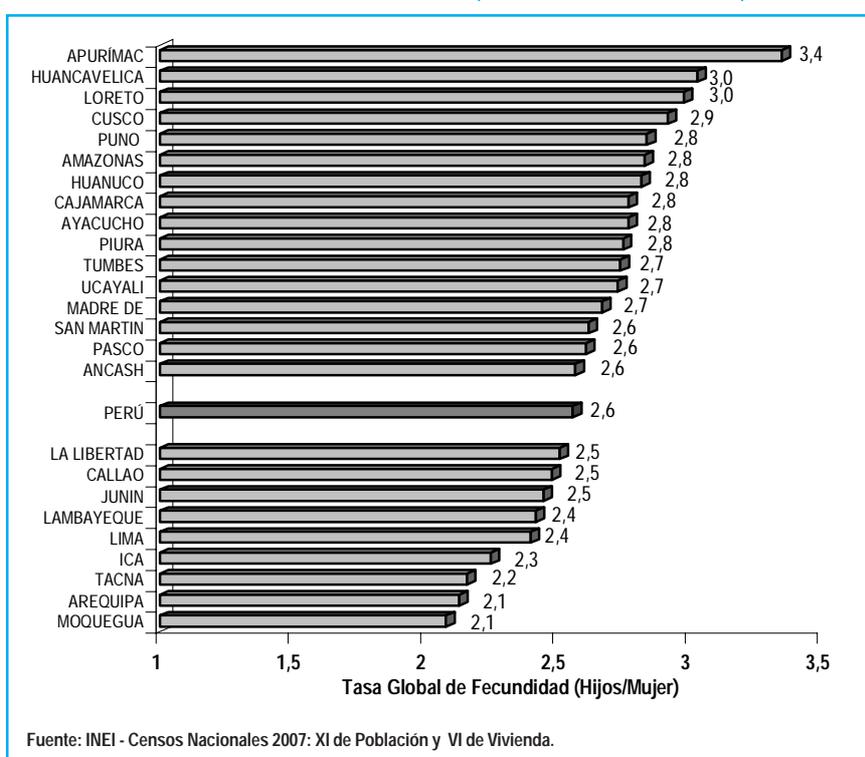
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007.

En general, el descenso de la fecundidad entre 1961 y 2007, involucró a todas las mujeres, en especial a las mayores de 20 años, cuyos porcentajes de reducción son de alrededor del 50,0%, estos cambios muestran mayor importancia en los dos grupos extremos, donde las mujeres comprendidas entre 45 y 49 años redujeron su fecundidad en un 83,0%, mientras que las de 15-19 sólo en un 44,0%. Las variaciones señaladas significan que los patrones de fecundidad, de las cohortes de mujeres jóvenes que ingresaron a la vida reproductiva en las décadas anteriores han venido cambiando al avanzar estas

en edad, por lo que el descenso de la fecundidad se aprecia mucho más en las cohortes mayores.

En la mayoría de los departamentos ubicados en la región Sierra y Selva los niveles de fecundidad son los más altos del país, en cambio, los de la Costa (a excepción de Piura y Tumbes) el nivel de la fecundidad está por debajo del promedio nacional. Los departamentos de mayor TGF son Apurímac y Huancavelica, que todavía superan los tres hijos por mujer. Los de menor nivel son Moquegua, Arequipa y Tacna.

**GRÁFICO N° 2.11**  
**PERÚ: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, SEGÚN DEPARTAMENTOS, 2007**



Cada uno de los departamentos de la Costa, Sierra y Selva muestran evidencias de haber entrado en el último decenio a una etapa significativa de reducción de la fecundidad, aunque en un grado muy diferenciado, explicado en parte, por el desarrollo desigual de los departamentos y sus provincias, donde alguna de estas últimas han recibido mayores beneficios del proceso de modernización de la sociedad y sus influencias en los valores de comportamiento en relación a la fecundidad. En general, se nota que el descenso de la fecundidad ha eliminado las grandes diferencias que había en el interior del país, es decir, que la mayor rapidez en

la caída del nivel de fecundidad se da en los departamentos de mayor fecundidad. De continuar esta forma de reducción del nivel de la fecundidad, en el futuro, las diferencias entre departamentos serán pequeñas, alrededor de la tasa de reemplazo.

Los diferenciales en el nivel y estructura de la fecundidad son marcados al tratar por grupos de departamentos, los estratos extremos, "Más Desarrollado" y "Menos Desarrollado" muestran las desigualdades que prevalecen en el interior del país, aunque ya se nota que se van agrupando en niveles.

A manera de conclusión podemos comentar que el descenso más acentuado de la fecundidad en los departamentos con provincias en el litoral peruano como Arequipa, Moquegua, Ica, Lambayeque, Tacna y La Libertad, está relacionado con los diversos factores de desarrollo socio-económico que interactúan a través de las variables intermedias, como el uso de anticonceptivos y que tienen mayor o menor

presencia en cada uno de los estratos, los que favorecen o no la planificación de una familia pequeña. En este sentido, en cada una de las ciudades de la costa y las principales ciudades del país, los programas de planificación familiar han tenido mayor presencia en estos últimos años, lo que ha contribuido a que las parejas se acerquen cada vez más a sus ideales sobre el número deseado de hijos.

**CUADRO N° 2.11**  
**PERÚ: TASAS DE FECUNDIDAD POR EDAD, SEGÚN ESTRATOS DE DESARROLLO, 2007**

ESTRATOS DE DESARROLLO	TASAS DE FECUNDIDAD POR EDAD							
	TGF	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
PERÚ	2,56	0,0534	0,1221	0,1262	0,1048	0,0713	0,0290	0,0048
MENOR DESARROLLO	2,88	0,0605	0,1375	0,1337	0,1115	0,0822	0,0414	0,0086
ESTRATO 2	2,77	0,0700	0,1352	0,1322	0,1072	0,0741	0,0295	0,0056
ESTRATO 3	2,50	0,0528	0,1202	0,1219	0,1024	0,0689	0,0286	0,0053
MAYOR DESARROLLO	2,36	0,0428	0,1113	0,1227	0,1022	0,0665	0,0236	0,0027

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

## 2.8 Servicios de salud a las gestantes

Con los datos disponibles de la ENDES 2004-2007, se conoce que alrededor de 95 por cada 100 gestantes tuvieron control prenatal, sin embargo, solamente 31 fueron atendidas por un Médico. Comparando con los resultados de la ENDES 2000, se evidencia, como un factor favorable, que la proporción de mujeres sin atención prenatal ha disminuido notablemente; no obstante, la atención por un Médico también ha disminuido, aunque no en las mismas dimensiones; esto significa que la atención por "otra persona" que podría ser: obstetriz, enfermera, sanitario, promotora, partera, comadrona y auxiliares o técnicos en enfermería ha aumentado, sobre todo la intervención por obstetriz, lo cual evidentemente abona en favor al éxito del embarazo.

Como sucede con todos los indicadores de salud, la atención prenatal muestra diferencias según las características relativas al lugar de residencia, sociales y económicas; así, según el área de residencia, la proporción de mujeres sin atención en el área rural está por debajo de la tercera parte de la urbana, aunque como ya se ha comentado, los niveles de la no atención son relativamente bajos. La proporción de mujeres atendidas por Médico es bastante mayor en el área urbana que en la rural, más que el doble, en cambio, la atención por "otra persona" es mayor en el área rural, donde 75 de cada 100 mujeres son atendidas por personal no médico; mientras que en el área urbana esta atención involucra 56 de cada 100 mujeres. De acuerdo a la información detallada, en el área rural los Enfermeros y personal auxiliar de enfermería serían los que mayor intervención tienen dentro del grupo de "otra persona".

**CUADRO N° 2.12**  
**PERÚ: ATENCIÓN PRENATAL, POR PERSONA QUE PROPORCIONA LA ATENCIÓN,**  
**SEGÚN CARACTERÍSTICAS, 2007**

CARACTERÍSTICAS	ATENCIÓN PRENATAL			TOTAL
	MÉDICO	OTRA PERSONA (a)	NO RECIBIÓ ATENCIÓN	
<b>TOTAL</b>	31,4	64,2	4,4	100,0
<b>ÁREA DE RESIDENCIA</b>				
URBANO	42,2	56,0	1,8	100,0
RURAL	16,8	75,3	7,9	100,0
<b>ALFABETISMO</b>				
NO SABE LEER	13,2	76,5	10,3	100,0
SABE LEER	33,5	62,8	3,7	100,0
<b>NIVEL DE EDUCACIÓN</b>				
SIN EDUCACIÓN	12,9	77,6	9,5	100,0
PRIMARIA	16,8	74,9	8,3	100,0
SECUNDARIA	30,5	67,1	2,4	100,0
SUPERIOR	60,3	38,8	0,9	100,0

(a) Incluye Obstetrix, Enfermero, Sanitario, Promotora, Partera y otra persona.  
Fuente: INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2007.

Las diferencias según el nivel de educación señalan una correlación positiva en el caso de la atención por médico, es decir, la atención prenatal a cargo de un médico se incrementa en la medida que las mujeres alcanzan mayor nivel de educación, siendo así que en la mujeres sin nivel solamente 13 de cada 100 son atendidas por médico en tanto que en las que tienen nivel superior la atención es 60 por cada 100. Sucede lo inverso en la atención por otros agentes, pasando de 78 por 100 mujeres sin nivel educativo a 39 en el nivel superior. En este grupo, la tendencia de la atención por Obstetrix es similar a la del Médico, en cambio en el Enfermero y Auxiliares de Enfermería la tendencia es al descenso.

En el promedio nacional, se observa que la atención prenatal en el periodo 1996-2007 ha mejorado, sobre todo tomando en cuenta que las gestantes sin atención se redujeron en a una séptima parte, esto es un buen indicador de la cobertura de los servicios de salud que alcanza proporciones mayores, pese al incremento demográfico. En las áreas rurales donde el acceso a los servicios de salud es bajo, la falta de atención prenatal disminuye aún más, variaciones en el mismo sentido aunque en menor magnitud se observa en las mujeres sin nivel de educación.

**CUADRO N° 2.13**  
**PERÚ: TENDENCIA DE LA ATENCIÓN PRE-NATAL, SEGÚN CARACTERÍSTICAS, ENDES 1996, 2000 Y 2007**

CARACTERÍSTICAS	ATENCIÓN PRE-NATAL (%)								
	MÉDICO			OTRA PERSONA (a)			NO RECIBIÓ		
	2007	2000	1996	2007	2000	1996	2007	2000	1996
<b>TOTAL</b>	31,4	34,6	31,7	64,2	49,2	37,4	4,4	15,5	30,7
<b>ÁREA DE RESIDENCIA</b>									
URBANA	42,2	48,6	44,4	56,0	44,1	38,0	1,8	7,3	17,2
RURAL	16,8	15,1	13,3	75,3	58,1	36,4	7,9	26,8	50,4
<b>NIVEL DE EDUCACIÓN</b>									
SIN NIVEL	12,9	10,0	9,2	77,6	48,8	33,5	9,5	41,2	56,7
PRIMARIA	16,8	18,4	19,0	74,9	56,9	35,9	8,3	24,7	44,9
SECUNDARIA	30,5	41,2	40,9	67,1	50,6	41,4	2,4	8,2	17,5
SUPERIOR	60,3	64,5	60,7	38,8	34,2	34,8	0,9	1,3	4,3

(a) Considera Obstetrix, Enfermera, sanitario y promotora.  
Fuente: INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 1996, 2000 y 2007.

Los datos de la ENDES 2004-2007 indican una amplia cobertura de la atención del parto por personal especializado, pues el porcentaje de mujeres que no recibieron atención es ínfimo. Aproximadamente 5

de cada diez de los partos fueron atendidos por Médico, proporción mayor que la del 2000, este incremento se produce en desmedro de la atención por otras personas que disminuye.

**CUADRO N° 2.14**  
**PERÚ: ATENCIÓN DURANTE EL PARTO, POR PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA ATENCIÓN, SEGÚN CARACTERÍSTICAS, 2007**

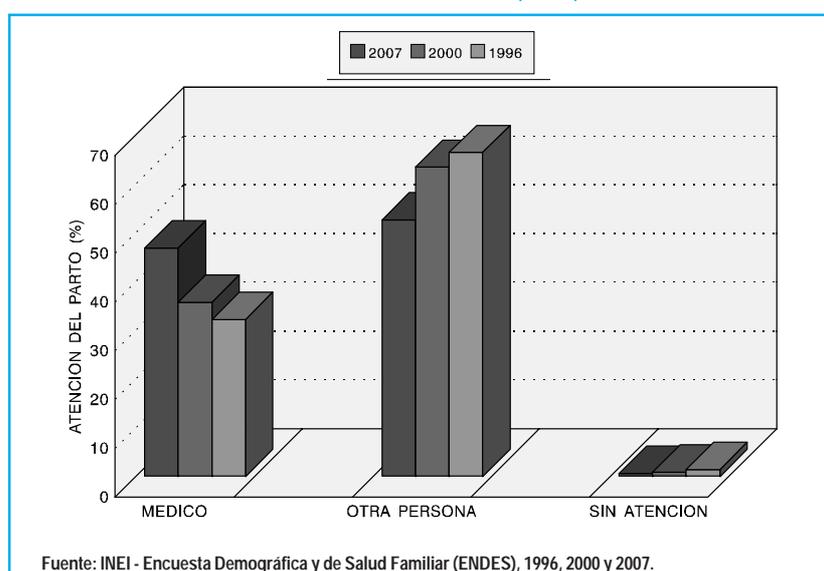
CARACTERÍSTICAS	ATENCIÓN DEL PARTO			TOTAL
	MÉDICO	OTRA PERSONA (a)	NO RECIBIÓ ATENCIÓN	
<b>TOTAL</b>	<b>46,8</b>	<b>52,6</b>	<b>0,6</b>	<b>100,0</b>
<b>ÁREA DE RESIDENCIA</b>				
URBANO	62,8	37,1	0,1	100,0
RURAL	24,9	74,0	1,1	100,0
<b>ALFABETISMO</b>				
NO SABE LEER	17,1	80,8	2,1	100,0
SABE LEER	50,2	49,4	0,4	100,0
<b>NIVEL DE EDUCACIÓN</b>				
SIN EDUCACIÓN	17,9	79,9	2,2	100,0
PRIMARIA	25,1	74,0	0,9	100,0
SECUNDARIA	53,6	46,0	0,4	100,0
SUPERIOR	74,4	25,6	0,0	100,0

(a) Incluye Obstetriz, Enfermero, Sanitario, Promotora, Partera y otra persona.  
Fuente: INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2007.

Los porcentajes de atención por Médico suben considerablemente para las residentes en zonas urbanas, las que saben leer y escribir, y las que alcanzan nivel de educación superior; en efecto, 63 de cada 100 partos ocurridos en zonas urbanas son atendidos por Médicos contra 25 de las rurales, la

proporción atendida por Médico en mujeres alfabetas es de 50 por cada 100, mientras que en las analfabetas es apenas de 17. Según el nivel de educación 74 de cada 100 mujeres con nivel superior de educación tiene servicio de calidad contra 18 de las que no tuvieron acceso a la educación regular.

**GRÁFICO N° 2.12**  
**PERÚ: ATENCIÓN DURANTE EL PARTO, 1996, 2000 Y 2007**



En cuanto a los cambios ocurridos en el tiempo, las ENDES nos indican que desde 1996 la proporción de gestantes que no recibieron atención en el parto es casi nula, además, que la gran mayoría son atendidas por profesionales de la salud. La atención del parto por profesional Médico es un indicador de la calidad de atención, y ésta va en incremento; hay una tendencia inversa en la atención por otros profesionales de la salud, es decir, la mayor participación del Médico en la atención del parto, va desplazando la atención por "otra persona", aspecto indudablemente favorable.

Otro elemento que podría influir en la disminución de la mortalidad infantil es la cobertura institucional del parto pues hay estrecha relación entre la atención profesional y el lugar de ocurrencia del parto. Si este ocurre en un establecimiento de salud, la atención

será necesariamente profesional pero si se produce en un domicilio lo más posible es que la atención esté a cargo de la partera u otra persona no calificada. Las cifras nacionales para el 2007 señalan que los dos tercios de los partos son atendidos en los servicios de salud del Sector Público y la quinta parte en su casa; los partos atendidos en el Sector Privado y otro lugar son mínimos.

Si se toma en cuenta el área de residencia, se observan grandes diferencias; en las áreas urbanas se producen proporciones cercanas al doble en la atención del parto institucional en relación al área rural, contrariamente a lo que ocurre con la proporción de partos "en su casa", donde la observada en la zona urbana es mínima. Según el nivel de educación, la proporción de partos se incrementa a medida que la mujer alcanza niveles de educación mayores.

**CUADRO N° 2.15**  
**PERÚ: LUGAR DEL PARTO, SEGÚN CARACTERÍSTICAS, 2007**

CARACTERÍSTICAS	SECTOR		EN SU CASA	EN OTRO LUGAR	TOTAL
	PÚBLICO	PRIVADO			
<b>TOTAL</b>	<b>65,9</b>	<b>6,7</b>	<b>25,8</b>	<b>1,6</b>	<b>100,0</b>
<b>ÁREA DE RESIDENCIA</b>					
URBANA	81,0	10,1	7,5	1,4	100,0
RURAL	45,3	2,0	50,7	2,0	100,0
<b>ALFABETISMO</b>					
NO SABE LEER	36,8	0,1	60,8	2,3	100,0
SABE LEER	69,3	7,4	21,7	1,6	100,0
<b>NIVEL DE EDUCACIÓN</b>					
SIN EDUCACIÓN	37,7	0,0	60,4	1,9	100,0
PRIMARIA	46,4	1,8	49,7	2,1	100,0
SEGUNDARIA	78,0	6,5	14,2	1,3	100,0
SUPERIOR	80,5	15,9	2,0	1,6	100,0

Fuente: INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2007.





Capítulo 3

# Metodología



## 3. Metodología

### 3.1 Medidas demográficas

El material básico indispensable para el análisis demográfico es el número absoluto de hechos ocurridos (nacimientos, defunciones, matrimonios, etc.); y la población expuesta al riesgo de que le ocurran estos hechos.

Si bien es cierto que se pueden elaborar interpretaciones sobre los hechos vitales a partir solamente de los números absolutos, también, es necesario obtener medidas relativas, que no estén afectadas por el tamaño de la población que generan los hechos; estas medidas relativas se pueden clasificar según el tipo de datos que se relacionan en:

**Relación (o razón):** Cociente en el que el numerador y el denominador pertenecen a categorías diferentes.

**Proporción:** Magnitud que representa una parte con referencia al todo, se calcula utilizando el mismo tipo de información en el numerador y en el denominador.

**Porcentaje:** Proporción expresada en tanto por ciento del total (porcentaje de defunciones de menores de un año siempre respecto al total de defunciones)

**Tasas:** Son medidas de tipo "central", se refieren a la frecuencia relativa con la que ocurren ciertos hechos en la población durante un periodo de tiempo, generalmente un año. Se calculan usando como denominador una estimación del tamaño promedio de dicha población a lo largo del año.

Dos de las variables más importantes, en el estudio de los componentes demográficos, son el sexo y la edad, en consecuencia, adicionalmente, al cálculo de la tasas bruta, se usan frecuentemente tasas específicas por grupos de edad y sexo.

**Probabilidad:** Tienen en el denominador la población que inicialmente esta expuesta a que le ocurra el hecho, se puede interpretar como la proporción de la población que sufre el hecho durante el transcurso de un año. La probabilidad de muerte indica la frecuencia relativa con la que fallecen los miembros de una población durante un año. Por ejemplo, la probabilidad de morir entre los 20 y 25 años indica la proporción de personas que cumplen los 20 años y fallecen antes de cumplir los 25. (Probabilidad a posteriori).

### 3.2 Indicadores del nivel de mortalidad

Para medir el nivel de la mortalidad existen diferentes indicadores con sus propias interpretaciones, ventajas y limitaciones.

#### 3.2.1 Tasa bruta de mortalidad

El término mortalidad se refiere a las defunciones como un componente del movimiento de población. La tasa bruta de mortalidad o tasa de mortalidad representa la frecuencia de las defunciones ocurridas por cada mil habitantes en el lapso de un año.

Se calcula como la relación entre el número de defunciones ocurridas en un periodo de tiempo determinado (generalmente un año) y una estimación de la población expuesta al riesgo de morir en el mismo periodo. La forma más sencilla de obtener esta estimación es calcular la población media, es decir la población existente en el punto central del intervalo de tiempo considerado.

Teóricamente lo correcto será calcular el tiempo vivido por la población durante dicho periodo, pero prácticamente es imposible calcular este tiempo vivido, salvo en estudios muy especiales, por lo que se estima a través de la población media.

La tasa bruta de mortalidad infantil usualmente se denota como "d", aunque también se suelen usar las siglas TBM o la letra "m", y se calcula con la siguiente fórmula:

$$d^z = \frac{D^z}{N^{30-VI-Z}} * 1000$$

Donde:

$d^z$  : Tasa bruta de mortalidad al año z

$D^z$  : Son las defunciones ocurridas en el año z

$N^{30-VI-Z}$  : La población estimada al 30 de junio del año z

En la medida en que diversos factores producen variaciones en el número de defunciones registradas en los sistemas de estadísticas vitales, es conveniente suavizar el efecto de tales variaciones, para conseguir este suavizamiento se calcula el numerador de la tasa como un promedio de las defunciones registradas en tres años consecutivos, uno anterior, uno posterior, y en el año para el cual se desea calcular dicha tasa bruta de mortalidad. En este caso, la tasa bruta de mortalidad se expresa como:

$$d^z = \frac{1/3(D^{z-1} + D^z + D^{z+1})}{N^{30-VI-Z}} * 1000$$

### 3.2.2 Tasa de mortalidad por edad

Una de las variables más importantes en la demografía es la edad, esto se debe a que todas las variables demográficas sin excepción tienen un comportamiento diferencial a través de las edades. En el caso de la mortalidad, el estudio de la incidencia según edades se inicia con el cálculo de las tasas de mortalidad por edad.

Estas tasas, además de su carácter de indicadores de la mortalidad por edades, son indispensables para la construcción de otros índices, como la esperanza de vida al nacer, no afectados por la estructura por edades de la población (como ya se menciona, la tasa bruta de mortalidad esta afectada por dicha estructura).

Por otro lado cualquier estudio sobre factores socioeconómicos que afectan el nivel de mortalidad es necesario hacerlo considerando la variable edad. La tasa de mortalidad por edad se calcula con la siguiente fórmula.

$${}_n m_x^z = \frac{{}_n D_x^z}{{}_n N_x^{30-VI-Z}}$$

Donde:

${}_n m_x^z$  : Es la tasa de mortalidad del grupo de edad (x, x+n - 1) en el año z.

${}_n D_x^z$  : Es el número de defunciones ocurridos en el año z a personas con edades cumplidas entre x y (x+n - 1)

${}_n N_x^{30-VI-Z}$  : Es la población al 30 de junio del año z en el grupo de edad (x, x + n - 1).

### 3.2.3 Tasa de mortalidad infantil

Se define como el número de defunciones anuales de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos ese mismo año.

Es el indicador más empleado para medir la mortalidad infantil. Se calcula dividiendo las defunciones de menores de un año ocurridas en un año calendario entre el número de nacidos vivos correspondiente al mismo año, multiplicada por mil y se denota por TMI.

$$TMI = \frac{D_0^z}{B^z} * 1000$$

Donde:

$D_0^z$  : Es el total de defunciones de menores de un año ocurridas en el año Z.

$B^z$  : Es el número de nacidos vivos ocurridos en el año Z.

La tasa de mortalidad infantil en condiciones de una población estacionaria (crecimiento y estructura por edad constante), se interpreta como la probabilidad de morir antes de alcanzar un año de vida. (Tabla de Mortalidad).

### 3.3 Fuentes de datos

La fuente natural que proporciona los datos para el análisis demográfico de la mortalidad es el Registro Civil o sistema de registro de hechos vitales. De este sistema se obtiene una estimación del número de defunciones registradas según algunas características como: edad, sexo, causa de la muerte, lugar de residencia, lugar de ocurrencia, etc. Las estadísticas sobre defunciones que se obtienen de esta fuente, corrientemente están afectadas por subregistro u omisión de defunciones, inscripción tardía, mala declaración de la edad, mala declaración de la causa de muerte, etc., por lo que es recomendable realizar las correcciones respectivas antes de realizar el cálculo de indicadores.

Los registros que llevan las instituciones prestadoras de servicios de salud, también son fuentes importantes de datos para los estudios de la mortalidad, por ejemplo la mortalidad materna, mortalidad perinatal, causas de muerte en algunos subgrupos de población, etc.

Desde que en la cuantificación de la incidencia de la mortalidad intervienen el número de defunciones y el volumen de la población donde éstas ocurren, los Censos de Población constituyen otra fuente de datos necesaria para conocer el tamaño de la población. Adicionalmente, en algunos censos se pregunta sobre el número de defunciones, en estos casos se tendría la población y las muertes ocurridas en un periodo de tiempo. Si no se dispone de la población para el momento que se desea estudiar la mortalidad, es necesario obtener una estimación basada en la información censal.

Cuando la información proporcionada por las fuentes naturales no son lo suficientemente confiables ya que, como se mencionó, están afectadas por diversos factores que disminuyen su calidad, es necesario recurrir a una serie de técnicas de estimación de los niveles de la mortalidad utilizando otro tipo de datos que se pueden obtener en los propios Censos de Población o en encuestas demográficas, como las ENDES, que proporcionan información para estudiar la mortalidad infantil.

### 3.4 Esquema metodológico

- a) Desarrollo del método de Brass y su aplicación para estimar las tasas de Mortalidad Infantil en los ámbitos nacional y provincial.
  - Generar la información sobre las mujeres con paridez, total de hijos tenidos y total de hijos actualmente vivos, tanto para estudiar algunos diferenciales nacionales como para estimar la tasa de mortalidad infantil
  - Estimar tasas de la mortalidad infantil, para el país, los departamentos y las provincias.
  - Aplicar la metodología necesaria para compatibilizar las tasas de las áreas menores con las mayores.
  - Determinar los niveles de mortalidad infantil y sus diferenciales, asociados con algunos factores socio-demográficos que inciden en la mortalidad infantil.
- b) Desarrollar el modelo de estimación de la tasa de mortalidad infantil para los distritos.
  - Generar las variables independientes asociadas a un contexto socio-demográfico, que permita establecer una asociación entre la mortalidad infantil y estas variables.
  - Definir el contenido socio-demográfico para los distritos.
  - Estimar las tasas de mortalidad infantil a nivel distrital.
  - Compatibilizar las tasas distritales con las tasas provinciales.

### 3.5 Métodos de estimación indirecta de la mortalidad infantil

La mortalidad infantil en el Perú ha sido objeto de numerosas investigaciones, ya sea en base a los datos de los censos nacionales o de encuestas especializadas. Siempre existió y existe la necesidad de este tipo de estudios que deberían ser en base a

las estadísticas vitales, pero estas debido a su elevada omisión, no han cubierto la finalidad más elemental a pesar del alto costo que demanda su elaboración.

Los demógrafos han aplicado un conjunto de técnicas que permiten hacer estimaciones indirectas. Estas proponen producir estimaciones de un cierto parámetro basándose en información que sólo está indirectamente relacionado con tal parámetro.

El término "indirecto" es utilizado para describir cualquier método de estimación que depende de modelos que recurran a pruebas de consistencia, o que utilicen datos convencionales de modo no convencional.

El desarrollo de las técnicas indirectas para la estimación demográfica ha seguido dos grandes rutas: por un lado la búsqueda de métodos robustos para analizar los datos recopilados por los sistemas tradicionales, el uso de preguntas, en encuestas, que puedan contestarse con precisión razonable y que proporcionen información suficiente sobre determinado hecho demográfico como para permitir la estimación indirecta de su nivel.

Cuando la información que se obtiene mediante censos o encuestas por muestreo no es consistente, sobre todo en las áreas menores, como los distritos, para la estimación de indicadores se aplica técnicas estadísticas cuyos resultados debidamente consistencializados con tasas de áreas mayores, este caso provincias, subsanan la imposibilidad de realizar estimaciones con las técnicas demográficas conocidas.

### 3.5.1 Estimación de la mortalidad infantil a partir de información sobre hijos nacidos vivos e hijos supervivientes

#### a) Uso de datos sobre la supervivencia de hijos:

La proporción de hijos nacidos vivos que fallecieron se considera un indicador de la mortalidad en la niñez y pueden usarse para obtener estimaciones

sólidas de dicha mortalidad. Los alumbramientos de un grupo de mujeres siguen alguna distribución temporal, y el lapso transcurrido desde el nacimiento hasta el momento en que se recoge la información es el tiempo de exposición al riesgo de morir de cada hijo tenido.

La proporción de hijos fallecidos entre los nacidos vivos de un grupo de mujeres dependerá, por tanto, de la distribución de los hijos según tiempo de exposición al riesgo de morir (esto es, la distribución de los nacimientos en el tiempo), así como de los propios riesgos de muerte.

Concretamente, las proporciones de hijos fallecidos por grupos quinquenales de edad de la madre o de duración del matrimonio permiten derivar estimaciones de la probabilidad de morir entre el nacimiento y diversas edades infantiles.

Brass<sup>5/</sup> fue el primero que ideó un procedimiento para convertir las proporciones de hijos fallecidos entre todos los nacidos vivos declarados por mujeres en los grupos de edad 15 a 19, 20 a 24, etc., en estimaciones de la probabilidad de morir antes de alcanzar ciertas edades exactas. Siguiendo la notación de los trabajos sobre el particular y usando el símbolo  $D(i)$  para denotar la proporción de los hijos fallecidos entre todos los nacidos vivos de mujeres de grupos quinquenales de edad sucesivos (donde  $i = 1$  indica el grupo de edad 15 a 19;  $i = 2$ , el grupo de 20 a 24, y así sucesivamente), Brass desarrolló un procedimiento para convertir los valores de  $D(i)$  en estimaciones de  $q(x)$ , siendo:

$$q(x) = 1 - l(x)$$

Donde:

$q(x)$ : probabilidad de morir entre el nacimiento y la edad exacta  $x$ .

$l(x)$ : probabilidad de sobrevivir hasta la edad exacta  $x$ .

La forma básica de la ecuación de estimación propuesta por Brass es:

$$q(x) = k(i) D(i)$$

Donde:

$k(i)$  es el multiplicador que refleja la influencia que factores independientes de la mortalidad tienen en el valor de  $D(i)$  y sirve para ajustar este último.

5/ William Brass. Uses of census or survey data for the information of vital rates (E/CN.14/CAS.4/V57), documento preparado para el Seminario Africano sobre Estadísticas Vitales. Addis Abeba, 14 al 19 de diciembre de 1964.

Brass encontró que la relación entre la proporción de hijos fallecidos,  $D(i)$ , y la probabilidad de morir en la tabla de vida,  $q(x)$ , se ve influenciada fundamentalmente por el patrón de la fecundidad según la edad, ya que es este patrón el que determina la distribución del número de hijos de un grupo de mujeres según el tiempo de exposición al riesgo de morir. En tal sentido, estableció un conjunto de multiplicadores para convertir los valores observados de  $D(i)$  en estimaciones de  $q(x)$ , seleccionándose los multiplicadores de acuerdo al valor de  $P(1)/P(2)$ , el cual es un buen indicador del patrón de la fecundidad en las edades jóvenes donde  $P(i)$  es la paridez media o número promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres del grupo de edad  $i$ .

Brass estimó los multiplicadores  $k(i)$  usando como patrón de la fecundidad un polinomio de tercer grado de forma fija pero con localización variable con respecto a la edad<sup>6/</sup>, el sistema logito generado por el patrón general para modelar la mortalidad, y una tasa de crecimiento del 2% anual para generar una distribución estable por edad de las mujeres.

Una hipótesis importante realizada al desarrollar este método es que el riesgo de morir de cada niño es función sólo de su edad y no de otros factores, tales como la edad de su madre o su orden de nacimiento. En la práctica, resulta que los hijos de madres jóvenes experimentan riesgos de morir superiores al promedio. Por tal motivo, la estimación de la tasa de mortalidad infantil  $q(1)$  (probabilidad de morir antes de la edad 1) que puede obtenerse de declaraciones de mujeres de 15 a 19 años sugiere con frecuencia una mortalidad infantil mayor que las estimaciones derivadas de declaraciones de mujeres de mayor edad. Por lo tanto, las estimaciones de mortalidad

basadas en declaraciones de mujeres de 15 a 19 años se suelen descartar, en parte por esa razón y en parte porque tanto el número de hijos nacidos vivos, como el número de fallecidos es de orden relativamente pequeño para mujeres jóvenes.

Para aumentar la flexibilidad del método ideado por Brass, Sullivan<sup>7/</sup> calculó otro conjunto de multiplicadores usando regresión para ajustar la ecuación (2) a datos obtenidos de patrones observados de fecundidad y de los modelos de mortalidad de Coale y Demeny<sup>8/</sup>.

Trusell<sup>9/</sup> estimó un tercer conjunto de multiplicadores por los mismos medios pero utilizando datos procedentes de los patrones modelo de fecundidad desarrollados por Coale y Trusell<sup>10/</sup>.

La teoría general en que se basan esos métodos es fundamentalmente la misma, pero llegan a multiplicadores algo diferentes por causa de que las bases de datos usados en cada caso son distintas. Como la variante Sullivan no presenta ventajas obvias sobre la propuesta por Trusell, mientras que esta se basa en una gama más amplia de casos, en estas páginas se describe el procedimiento Trusell. Con todo, hay que señalar que los multiplicadores presentados para la estimación de la mortalidad infantil en este trabajo constituyen una versión más reciente y satisfactoria de los propuestos inicialmente por Trusell en 1975.

Es importante tener presente que este método de estimación se basa en el supuesto de que la fecundidad y la mortalidad en la niñez se han mantenido constantes durante el pasado reciente. Cuando, por ejemplo, la fecundidad ha cambiado, los cocientes de paridez media obtenidos de una encuesta transversal (es decir, referente a un momento determinado) no reflejarán con precisión la experiencia de ninguna cohorte de mujeres y no serán un buen indicador de la distribución en el tiempo de los alumbramientos de las mujeres de cada grupo de edad.

## **b) Estimación de la mortalidad en la niñez usando datos clasificados por edades**

En esta sección, se presenta la versión más reciente del método de estimación originalmente propuesto por Brass (método de Trusell). De datos sobre hijos

6/ William Brass, *Methods for Estimating Fertility and Mortality from limited and Defective Data* (Chapel Hill, North Carolina). Carolina Population Center, Laboratories for Population Statistics 1975).

7/ Jeremiah M. Sullivan, "Models for the estimation of the probability of dying between birth and exact ages of early childhood" *Population Studies*, vol XXVI, N° 4 (marzo de 1972). págs. 79 - 97

8/ Ansley J. Coale y Paul Demeny, *Regional Model Life Tables and Stable Populations* (Princeton, New Jersey, Princeton University, 1966).

9/ James Trusell, "A re-estimation of the multiplying factors for the Brass technique for determining childhood survivorships rates" *Population Studies*, vol XXIX, N° 1 (marzo de 1975). Pages. 97 a 108

10/ Ansley J. Coale y James Trusell, "Model fertility schedules: variations in the age structure of childbearing in human populations". *Population Index*, vol 40, N° 2 (abril de 1974) Págs. 185 a 258.

nacidos vivos e hijos supervivientes clasificados por edad de la madre se obtienen estimaciones de  $q(2)$ ,  $q(3)$ ,  $q(5)$ ,  $q(10)$ ,  $q(15)$  y  $q(20)$ , así como de los periodos a que se refieren en los casos en que se sospeche la existencia de cambios en la mortalidad. Se supone que el patrón de la fecundidad ha permanecido constante.

### c) Información requerida

Para aplicar este método se necesitan los siguientes datos:

- Número de hijos nacidos vivos, por grupos quinquenales de edad de la madre.
- Número de hijos supervivientes (o fallecidos), por grupos quinquenales de edad de la madre;
- Número total de mujeres con paridez (sea cual fuese su estado civil), clasificadas por grupos quinquenales de edad.

### d) Procedimiento de cálculo

Con la finalidad de sistematizar el proceso de aplicación del método se describen los pasos del procedimiento de cálculo.

**Paso 1: Cálculo de la paridez media por mujer.** La paridez  $P(1)$  se refiere al grupo de edad 15 a 19,  $P(2)$  al de 20 a 24 y  $P(3)$  al de 25 a 29 años. En general:

$$P(i) = \text{CEB}(i) / \text{FP}(i)$$

Donde:

**P(i)** : Paridez media del grupo de edad i

**CEB(i)** : Número de hijos vivos de las mujeres del grupo de edad i.

**FP(i)** : Es el número total de mujeres en el grupo de edad i.

Recordar que, la variable "i" se refiere a los diferentes grupos quinquenales de edad considerados. Así, el valor de  $i = 1$  representa el grupo de 15 a 19 años de edad,  $i = 2$  el grupo 20 a 24 años, etc.

**Paso 2: Cálculo de la proporción de hijos fallecidos para cada grupo de edad de la madre.** La proporción de hijos muertos,  $D(i)$ , se define como el cociente de los hijos fallecidos y de los hijos nacidos vivos, esto es;

$$D(i) = \text{CD}(i) / \text{CEB}(i)$$

Donde:

**D(i)** : Es la proporción de hijos muertos

**CD(i)** : Es el número de hijos fallecidos declarados por las mujeres de edad i.

**Paso 3: Cálculo de los multiplicadores.** Para ajustar la proporción de hijos declarados fallecidos,  $D(i)$ , en relación a los efectos del patrón de la fecundidad reciente, se calculan los multiplicadores,  $K(i)$ , propuesto, originalmente por Brass, en función de los cocientes de la paridez media de los grupos de mujeres jóvenes (variante Trussell), mediante la siguiente ecuación:

$$k(i) = a(i) + b(i) \frac{P(1)}{P(2)} + c(i) \frac{P(2)}{P(3)}$$

Donde los coeficientes se obtienen del siguiente cuadro.

CUADRO N° 3.1  
COEFICIENTES PARA ESTIMAR LOS MULTIPLICADORES USADOS PARA DERIVAR LA MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, VARIANTE TRUSSELL MODELO OESTE

GRUPO DE EDAD	ÍNDICE i	COCIENTE MORTALIDAD $q(x)/D(i)$	COEFICIENTES		
			a(i)	b(i)	c(i)
15 - 19	1	$q(1)/D(1)$	1,1415	-2,7070	0,7663
20 - 24	2	$q(2)/D(2)$	1,2563	-0,5381	-0,2637
25 - 29	3	$q(3)/D(3)$	1,1851	0,0633	-0,4177
30 - 34	4	$q(5)/D(4)$	1,1720	0,2341	-0,4272
35 - 39	5	$q(10)/D(5)$	1,1865	0,3080	-0,4452
40 - 44	6	$q(15)/D(6)$	1,1746	0,3314	-0,4537
45 - 49	7	$q(20)/D(7)$	1,1639	0,3190	-0,4435

Fuente: Naciones Unidas. "Manual X. Técnicas Indirectas de Estimación Demográfica" 1986.

**Paso 4: Cálculo de las probabilidades de morir y de sobrevivir.** Las estimaciones de la probabilidad de morir,  $q(x)$ , se obtienen para diferentes valores de la edad exacta  $x$  como el producto de las proporciones declaradas de los fallecidos,  $D(i)$ , por los multiplicadores correspondientes,  $K(i)$ . Adviértase que el valor de  $x$  no suele ser igual al de  $i$ , ya que el primero depende, en términos generales, de la edad media de los hijos de mujeres en el grupo de edad  $i$ .

Una vez que  $q(x)$  ha sido estimada, su complemento  $l(x)$ , la probabilidad de sobrevivir desde el nacimiento hasta la edad exacta  $x$ , se obtiene fácilmente como  $l(x) = 1 - q(x)$ .

**Paso 5: Cálculo del periodo de referencia.**

Como ya se explicó, cuando la mortalidad está cambiando, el periodo de referencia,  $t(x)$ , es una estimación del número de años anteriores a la fecha de la encuesta que define el punto temporal al que se refiere cada estimación de la mortalidad,  $q(x)$ , obtenida en el paso anterior. El valor de  $t(x)$  se estima también por medio de una ecuación cuyos coeficientes se calcularon usando regresión lineal a partir de casos simulados. La función está definida como:

$$t(x) = a(i) + b(i) \frac{P(1)}{P(2)} + c(i) \frac{P(2)}{P(3)}$$

**CUADRO N° 3.2**  
**COEFICIENTES PARA ESTIMAR EL PERÍODO DE TIEMPO MODELO OESTE**

GRUPO DE EDAD	ÍNDICE $i$	EDAD $x$	PARÁMETRO ESTIMADO $q(x)$	COEFICIENTES		
				$a(i)$	$b(i)$	$c(i)$
15 - 19	1	1	$q(1)$	1,097	5,5628	-1,9956
20 - 24	2	2	$q(2)$	1,3062	5,5677	0,2962
25 - 29	3	3	$q(3)$	1,5305	2,5528	4,8962
30 - 34	4	6	$q(5)$	1,9991	-2,4261	10,4282
35 - 39	5	10	$q(10)$	2,7632	-8,4065	16,1787
40 - 44	6	15	$q(15)$	4,3468	-13,2436	20,199
45 - 49	7	20	$q(20)$	7,5242	-14,2013	20,0162

Fuente: Naciones Unidas. "Manual X. Técnicas Indirectas de Estimación Demográfica" 1986.

**3.5.2 Estimación de la mortalidad infantil para todo el país**

Las estimaciones de la mortalidad en la niñez se realizarán a partir de información sobre hijos nacidos vivos e hijos supervivientes, clasificados por edad de la madre. El método se basa en que la proporción de hijos nacidos vivos que han fallecido constituyen indicadores de la mortalidad en la niñez, a partir de los cuales se pueden calcular tasas de mortalidad infantil de mayor solidez.

En los cálculos se utilizará el Modelo Oeste de las Tablas de Vida de Coale y Demeny, debido a que la evaluación de la mortalidad general del país, realizada en otros estudios muestra una estructura de la mortalidad por edad y sexo que se asemeja

más al modelo Oeste. Las estimaciones que se obtienen con este método, dan tasas para 7 fechas diferentes, de acuerdo al grupo de edad de las madres. Con la finalidad de establecer tasas consistentes para las siete fechas mencionadas, se realiza un ajuste y posterior estimación para el periodo en estudio.

El método se apoya en la información sobre el número de hijos nacidos vivos e hijos supervivientes declarados por las mujeres entrevistadas. Con esta información se calculan proporciones de hijos fallecidos por edad de la madre, las mismas que son indicadores de la mortalidad en los primeros años de vida.

**CUADRO N° 3.3**  
**PERÚ: MUJERES EN EDAD FÉRTIL CON PARIDEZ, HIJOS TENIDOS E HIJOS SOBREVIVIENTES, SEGÚN EDAD DE LA MADRE, 2007**

GRUPO i	EDAD DE LAS ENTREVISTADAS	NÚMERO DE MUJERES FP(i)	TOTAL DE HIJOS	
			TENIDOS CEB(i)	ACTUALMENTE VIVOS HAV(i)
-	<b>TOTAL</b>	<b>6 761 744</b>	<b>12 535 342</b>	<b>11 981 645</b>
1	15 - 19	1 329 419	183 017	178 803
2	20 - 24	1 078 422	851 099	832 146
3	25 - 29	985 362	1 524 447	1 486 477
4	30 - 34	970 529	2 117 075	2 049 621
5	35 - 39	916 949	2 579 315	2 474 317
6	40 - 44	803 370	2 693 180	2 549 109
7	45 - 49	877 693	2 587 209	2 411 172

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

### a) Paridez media por mujer y proporción de hijos fallecidos

La paridez media para cada grupo de edad es el resultado de dividir el número total de hijos, tenidos por las mujeres en toda su vida fértil, entre el número de mujeres declarantes, se interpreta como el

promedio de hijos por mujer, tenidos en toda su vida fértil. La proporción de hijos fallecidos es el cociente entre el número de hijos fallecidos y el total de hijos nacidos vivos.

**CUADRO N° 3.4**  
**PERÚ: PARIDEZ MEDIA Y PROPORCIÓN DE HIJOS FALLECIDOS, SEGÚN EDAD DE LA MADRE, 2007**

GRUPO i	EDAD DE LAS ENTREVISTADAS	PARIDEZ MEDIA P(i)	PROPORCIÓN DE HIJOS FALLECIDOS D(i)
-	<b>TOTAL</b>	-	-
1	15 - 19	0,1377	0,0230
2	20 - 24	0,7892	0,0223
3	25 - 29	1,5471	0,0249
4	30 - 34	2,1814	0,0319
5	35 - 39	2,8129	0,0407
6	40 - 44	3,3524	0,0535
7	45 - 49	3,8177	0,0680

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

### b) Cálculo de los multiplicadores

Los multiplicadores,  $k(i)$ , necesarios para ajustar la proporción de hijos fallecidos,  $D(i)$ , de acuerdo a la

fecundidad vigente, se calculan con:

$$k(i) = a(i) + b(i) \frac{P(1)}{P(2)} + c(i) \frac{P(2)}{P(3)}$$

**CUADRO N° 3.5**  
**PERÚ: PARIDEZ MEDIA Y MULTIPLICADORES k(i), SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2007**

GRUPO DE EDAD	ÍNDICE i	COEFICIENTES			PARIDEZ MEDIA P(i)	MULTIPLICADORES k(i)
		a(i)	b(i)	c(i)		
15 - 19	1	1,1415	-2,7070	0,7663	0,1377	1,06020
20 - 24	2	1,2563	-0,5381	-0,2637	0,7892	1,02791
25 - 29	3	1,1851	0,0633	-0,4177	1,5471	0,98306
30 - 34	4	1,1720	0,2341	-0,4272	2,1814	0,99491
35 - 39	5	1,1865	0,3080	-0,4452	2,8129	1,01312
40 - 44	6	1,1746	0,3314	-0,4537	3,3524	1,00097
45 - 49	7	1,1639	0,3190	-0,4435	3,8177	0,99331

Elaboración propia.

### c) Cálculo de las probabilidades de morir y de sobrevivir

Las estimaciones de las probabilidades de morir,  $q(x)$ , se obtienen para diferentes valores de la edad exacta  $x$  como el producto de las proporciones declaradas de fallecidos,  $D(i)$ , por los multiplicadores correspondientes,  $K(i)$ . El valor de  $x$  no es igual al de  $i$ , ya que el primero depende, en términos generales, de la edad media de los hijos de mujeres en el grupo de edad  $i$ .

Una vez que  $q(x)$  ha sido estimada, su complemento  $l(x)$ , la probabilidad de sobrevivir desde el nacimiento hasta la edad exacta  $x$ , se obtiene fácilmente como  $l(x) = 1 - q(x)$ .

**CUADRO N° 3.6**  
**PERÚ: PROBABILIDADES DE MORIR, q(x) Y SOBREVIVIR l(x), SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2007**

GRUPO DE EDAD	ÍNDICE i	EDAD x	MULTIPLICADORES k(i)	PROPORCIÓN DE HIJOS FALLECIDOS D(i)	PROBABILIDAD DE	
					MORIR q(x)	SOBREVIVIR l(x)
15 - 19	1	1	1,06020	0,0230	0,02438	0,97562
20 - 24	2	2	1,02791	0,0223	0,02292	0,97708
25 - 29	3	3	0,98306	0,0249	0,02448	0,97552
30 - 34	4	5	0,99491	0,0319	0,03174	0,96826
35 - 39	5	10	1,01312	0,0407	0,04123	0,95877
40 - 44	6	15	1,00097	0,0535	0,05355	0,94645
45 - 49	7	20	0,99331	0,0680	0,06755	0,93245

Elaboración propia.

### d) Cálculo del periodo de referencia

Desde que la mortalidad no permanece constante, las probabilidades de morir derivadas de mujeres de distintas edades estarán referidas a periodos diferentes. Para calcular este periodo de referencia,  $t(x)$ , de cada estimación de la probabilidad de morir,

$q(x)$ , se usan los multiplicadores que Coale y Trussell proponen para determinar el tiempo "t" al que se refiere la estimación, medido en años antes de la realización de la encuesta.

$$t(x) = a(i) + b(i) \frac{P(1)}{P(2)} + c(i) \frac{P(2)}{P(3)}$$

**CUADRO N° 3.7**  
**PERÚ: FECHA DE REFERENCIA,  $t(x)$ , DE LAS PROBABILIDADES DE MORIR,  $q(x)$ ,**  
**SEGÚN EDADES EXACTAS,  $x$**

PROBABILIDAD DE MORIR $q(x)$	COEFICIENTES			PARIDEZ MEDIA $P(i)$	PERÍODO DE REFERENCIA	
	$a(i)$	$b(i)$	$c(i)$		Años	Fecha
$q(1)$	1,0970	5,5628	-1,9956	0,1377	1,0496	2006,76
$q(2)$	1,3062	5,5677	0,2962	0,7892	2,4288	2005,38
$q(3)$	1,5305	2,5528	4,8962	1,5471	4,4735	2003,33
$q(5)$	1,9991	-2,4261	10,4282	2,1814	6,8954	2000,91
$q(10)$	2,7632	-8,4065	16,1787	2,8129	9,5494	1998,26
$q(15)$	4,3468	-13,2436	20,1990	3,3524	12,3399	1995,47
$q(20)$	7,5242	-14,2013	20,0162	3,8177	15,2569	1992,55

Elaboración propia.

### 3.5.3 Consistencia de los resultados

Las probabilidades de morir obtenidas corresponden a edades comprendidas entre 0 y  $x$  años, así por ejemplo  $q(5)$  es la probabilidad de morir entre 0 y 5 años, en consecuencia las probabilidades resultantes no son comparables entre sí, debido al intervalo de edades diferentes. Una forma de realizar la comparación es calcular la probabilidad de morir en el primer año (mortalidad infantil), correspondiente, de acuerdo a las Tablas Modelo Oeste de Mortalidad de Coale y Demeny. Para ello se determina el Nivel de la Mortalidad para cada una de las edades (calculadas según el método de

Brass) y se hace la lectura de la respectiva probabilidad de morir al primer año.

Las probabilidades de morir al primer año aparecen en la última columna, del cuadro N° 3.8 en ellas se observa la tendencia creciente, esperada, a medida que la fecha se aleja del día de la entrevista, a excepción del primer valor. Este error es frecuente, se atribuye a factores de memoria de las madres quienes no declaran correctamente el número de hijos tenidos y los supervivientes.

**CUADRO N° 3.8**  
**PERÚ: NIVELES DE MORTALIDAD EN LAS TABLAS MODELO OESTE CONSISTENTES CON**  
**LAS ESTIMACIONES DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ,  $q(x)$ , 2007**

ÍNDICE $i$	PROPORCIÓN DE HIJOS FALLECIDOS $D(i)$	EDAD $x$	PROBABILIDAD DE MORIR $q(x)$	NIVEL EN TABLA MODELO OESTE	FECHA	PROBABILIDAD DE MORIR EL 1er AÑO $q(1)$
1	0,0230	1	0,02438	22,28	2006,76	0,02441
2	0,0223	2	0,02292	22,65	2005,38	0,02130
3	0,0249	3	0,02448	22,58	2003,33	0,02189
4	0,0319	5	0,03174	22,03	2000,91	0,02653
5	0,0407	10	0,04123	21,52	1998,26	0,03122
6	0,0535	15	0,05355	20,88	1995,47	0,03729
7	0,0680	20	0,06755	20,43	1992,55	0,04190

Elaboración propia.

#### a) Ajuste de las probabilidades y estimación de la tendencia de la mortalidad infantil

Como ya se indicó, pareciera que la primera probabilidad, o sea la más reciente, están fuera de la tendencia esperada. Para tener una estimación más

robusta se plantea un ajuste de las probabilidades de morir sobre la base de una función logística y se toma la lectura para cada año calendario.

Bajo los supuestos de estar trabajando con una población estacionaria (crecimiento y estructura por edad constante en el tiempo), la probabilidad de morir en el primer año, multiplicada por mil es igual a la tasa de mortalidad infantil.

Una vez estimadas las tasas de mortalidad infantil con datos del censo y por aplicación del método de Brass, se establecen tendencias hasta la fecha del censo, sobre la base de una función logística, definida como:

$$TMI(t) = K_1 + \frac{K_2}{1 + e^{a+bt}}$$

Donde:

$TMI(t)$  : Es la tasa de mortalidad infantil en el año "t".

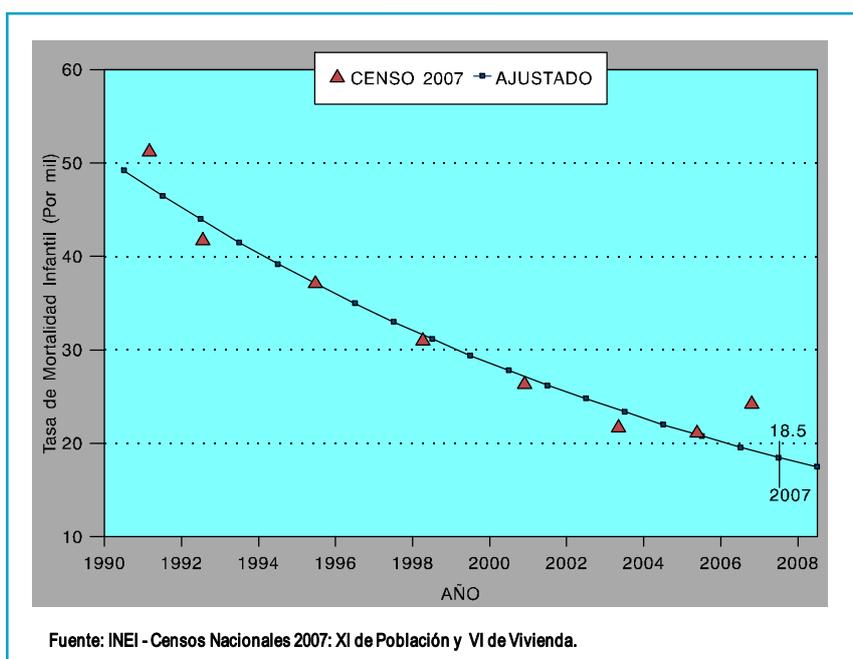
$K_1$  : Es la asíntota inferior.

$K_1 + K_2$  : Es la asíntota superior.

a y b : Parámetros.

El siguiente gráfico muestra los puntos observados y la tendencia de la mortalidad infantil.

**GRÁFICO Nº 3.1**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, OBSERVADA Y AJUSTADA,**  
**CENSO 2007**



### 3.6 Método de regresión

La regresión es una técnica estadística del Análisis Multivariante, que estudia las alteraciones de una variable cuantitativa continua, en función de una o más variables cuantitativas continuas. La característica cuya variabilidad queremos estudiar es la variable dependiente o respuesta, y las variables en función de las cuales cambia son las variables independientes o explicativas.

El objetivo del análisis de regresión es predecir los valores de la variable dependiente, en función de los valores de las variables independientes. En este caso se construirá un modelo de regresión lineal múltiple en el ámbito provincial con datos del Censo de Población y Vivienda 2007, definiendo como variable

dependiente el nivel de la mortalidad infantil y como variables independientes algunas características de las viviendas y aspectos sociodemográficas de las mujeres. Definido el modelo de regresión se procede a predecir el nivel de mortalidad infantil para los distritos en función de las variables explicativas calculadas para los respectivos distritos en base de los resultados del Censo de Población y Vivienda 2007.

#### 3.6.1 La variable dependiente

Como variable dependiente se emplea la mortalidad Infantil, que se refiere a los decesos que ocurren en niños antes de cumplir el año de vida. Este es un campo muy sensible y de suma preocupación en los estudios sociodemográficos, debido a que la mortalidad en el primer año de vida presenta

intensidades muy elevadas, significativamente mayores que las registradas en las edades siguientes con características diferenciales por género, edad (neonatal y post neonatal), sociales, lugar de residencia, pobreza, etc.

La mortalidad de niños y la atención a las madres gestantes son aspectos prioritarios en la formulación de las políticas de salud. En el primer mes de vida, la mortalidad se asocia a factores endógenos, generalmente originados en el embarazo y parto, luego del primer mes y en los primeros años de vida la mortalidad de niños se vincula con factores de tipo exógeno o del ambiente en el que se desarrolla el niño, entendiéndose como tal, las condiciones de vivienda, alimentación, ingreso y nivel de educación de los padres, factores, que entre otros, inciden sobre la salud del niño.

### 3.6.2 Las variables independientes

El Censo de Población y Vivienda, por su propia característica, no brinda toda la información que se quisiera para relacionar con la mortalidad infantil,

como si lo dan algunas encuestas especializadas. Se seleccionan las pocas variables disponibles, tomando en cuenta que algunas de ellas incurren en la multicolinealidad. Esto ocurre cuando las variables independientes implicadas en el modelo llevan una información redundante, esto es, que la información de una o más variables también la aportan, total o parcialmente. El deslinde de este problema exige un tratamiento estadístico, por lo que la selección final de las variables explicativas se realiza utilizando el análisis de regresión. No obstante este aspecto técnico, en algunos casos se debe tener en cuenta la disponibilidad de las variables independientes para las áreas pequeñas.

Las variables independientes seleccionadas en un primer grupo se refieren a características de la vivienda, que se toman como indicadores del estatus económico de los hogares, que indudablemente tiene influencia en la mortalidad de niños. Un segundo grupo de variables se relacionan a algunas características sociodemográficas de la mujer que a priori se supone tienen gran incidencia en la mortalidad infantil.

**CUADRO N° 3.9**  
**VARIABLES INDEPENDIENTES E INDICADOR**

VARIABLES INICIALES	INDICADOR
<b>SERVICIOS BÁSICOS DE LA VIVIENDA</b>	
DESAGÜE	VIVIENDAS CONECTADAS A RED PÚBLICA O POZO SÉPTICO (%)
PISO	VIVIENDAS CON PISO DE TIERRA (%)
AGUA	VIVIENDAS ABASTECIDAS CON AGUA POR RED PÚBLICA (%)
ELECTRICIDAD	VIVIENDAS CON SERVICIO ELÉCTRICO (%)
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER</b>	
HIJOS TENIDOS	MEF CON TRES O MENOS HIJOS (%)
NIVEL DE EDUCACIÓN	MEF CON PRIMARIA O MENOS (%)
ESTADO CONYUGAL	MEF UNIDAS (%)
ÁREA DE RESIDENCIA	MEF CON RESIDENCIA EN ÁREA RURAL (%)
ALFABETISMO	MEF QUE NO SABEN LEER NI ESCRIBIR (%)

VARIABLES SELECCIONADAS	INDICADOR
<b>SERVICIOS BÁSICOS DE LA VIVIENDA</b>	
ELECTRICIDAD	VIVIENDAS CON SERVICIO ELÉCTRICO (%)
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER</b>	
ESTADO CONYUGAL	MEF UNIDAS (%)
HIJOS TENIDOS	MEF CON TRES O MENOS HIJOS (%)
NIVEL DE EDUCACIÓN	MEF CON PRIMARIA O MENOS (%)
ÁREA DE RESIDENCIA	MEF CON RESIDENCIA EN ÁREA RURAL (%)

Elaboración propia.

La aplicación del método de regresión para estimar la TMI en los distritos se realiza con los datos del Censo de Población y Vivienda 2007. Las variables independientes seleccionadas, así como el indicador utilizado, se muestran a continuación.

Se han seleccionado variables cuyos cambios de nivel son lentos en el tiempo, tales como el nivel de educación, la paridez, etc. La residencia urbana, como sabemos, está inmersa en el proceso de urbanización intenso por el que atraviesa el país hace ya varias décadas, luego esta variable muestra cambios relativamente rápidos, sin embargo, la tendencia de los cambios es de fácil estimación con resultados aceptables. Esta variable lleva implícito factores culturales y otros relacionados a las condiciones de la vivienda. Como una alternativa interesante se tiene la condición de alfabetismo de las MEF.

### 3.6.3 Grupos de provincias

El país muestra una diversidad de características sociodemográficas entre los departamentos y aún dentro de ellos, por ejemplo, los contextos de Huancavelica y del Callao, o de las provincias de Yauyos y Lima son marcadamente diferentes. Esta percepción objetiva sugiere que para mejorar la estimación mediante el modelo de regresión lo aconsejable es construir grupos con características aproximadamente homogéneas dentro de sí y heterogénea entre ellos, es obvio que este agrupamiento se puede realizar sólo para las provincias, donde se conoce la variable dependiente; lo que viene después es asumir que los distritos pertenecientes al respectivo grupo de provincias cumplen con la condición planteada para el agrupamiento.

Hay métodos estadísticos, que estudian la pertenencia de casos a diversos grupos, como el "Análisis de Cluster", no obstante, en una combinación de intuición y lógica se formaron tres grupos en función de la variable dependiente, clasificándolos como de mortalidad "Baja", "Media" y "Alta".

### 3.6.4 Definición de la regresión

El modelo de regresión lineal múltiple, establece la relación entre la tasa de mortalidad infantil y las

variables socio-demográficas seleccionadas de forma que:

$$Y_i = \alpha_0 + \alpha_1 x_1 + \alpha_2 x_2 + \dots + \varepsilon_i$$

Donde:

$\alpha_j$  : Son constantes

$\varepsilon_i$  : Son las diferencias entre los valores individuales de las variables y sus respectivas medias.

El modelo asume varios condicionamientos como: existencia, independencia, linealidad, homocedasticidad y normalidad, que no son objeto de discusión en este trabajo. Para la cuantificación de los parámetros se recurre al programa estadístico SPSS.

Los parámetros del modelo se cuantifican con información del Censo de Población y Vivienda 2007 en el ámbito provincial. Las estimaciones indirectas para las áreas pequeñas se obtienen alimentando el modelo con la información del mencionado censo. Desde que en la aplicación de la regresión se diferencian grupos de provincias, se utilizan variables artificiales llamadas DUMMY, que introducen en el modelo un factor cualitativo como ser la pertenencia a cierto grupo de provincias. Las variables que identifican el grupo son codificadas en forma numérica; como se tiene tres grupos de departamentos es suficiente definir dos variables Dummy para identificarlos.

### 3.6.5 Estimación de los coeficientes de regresión

La estimación de los coeficientes de regresión se realiza minimizando la suma de los cuadrados de los residuos (SSE) cuya expresión algebraica es:

$$SSE = \sum_{i=1}^n (\varepsilon_i)^2 = \sum_{i=1}^n (y_i - \hat{y}_i)^2 = \sum_{i=1}^n (y_i - \alpha_0 - \alpha_1 x_1 - \dots)^2$$

Para minimizar la ecuación anterior se aplica la primera derivada en forma parcial para cada parámetro, igualando el resultado a cero con la finalidad de hallar el valor crítico que minimiza la función, procedimiento que genera un sistema de ecuaciones lineales, conocidas como ecuaciones

normales, cuya solución simultánea permite cuantificar los parámetros de regresión. En la medida que crece el número de variables independientes, la solución simultánea del sistema de ecuaciones normales se complica, esta complicación se supera usando el álgebra matricial que simplifica los

procedimientos en términos de la matriz inversa. La expresión resumida que se utiliza en el cálculo diferencial en este procedimiento para minimizar la función es:

$$\frac{\delta (SSE)}{\delta (\alpha_i)} = 0 \quad \text{para } i= 0,1,2 \dots\dots\dots$$

**CUADRO N° 3.10**  
**COEFICIENTES DE REGRESIÓN ESTIMADOS**

<b>CONSTANTE</b>	57,3684445041
<b>VARIABLES PREDICTORAS</b>	
V2 (% MEF RURAL)	-0,0068471520
V3 (% PRIMARIA O MENOS)	-0,0167746290
V4 (% AGUA POR RED PÚBLICA)	0,0102319988
V5 (% SER. HIGIE. RED PÚBLICA)	-0,0125106979
V6 (% TRES O MENOS HIJOS)	-0,1713020891
V7 (DUMMY)	-20,0842936076
V8 (DUMMY)	-8,4398647400
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	
V1 (TASA DE MORTALIDAD INFANTIL)	
<b>R</b>	0,9077940223

Elaboración propia.



## Capítulo 4

# Niveles, diferenciales y tendencias de La mortalidad infantil del país



## 4. Niveles, Diferenciales y Tendencias de la Mortalidad Infantil del País

La Mortalidad Infantil, entendida como la mortalidad durante el primer año de vida, muestra frecuencias elevadas, que se expresan en tasas notablemente mayores que las registradas en las edades siguientes, con características diferenciales por género, edad (neonatal y post neonatal), sociales, lugar de residencia, pobreza, etc. Por ello el nivel de mortalidad en las edades tempranas es un buen indicador, no solo de las condiciones de salud del niño, sino también de las desigualdades sociales, económicas y demográficas de la población.

La mortalidad de niños y la atención a las madres gestantes son aspectos prioritarios en la formulación de las políticas de salud. Diversos estudios revelan que la mortalidad de niños, según su edad, se asocia fuertemente con factores endógenos y exógenos. En el primer mes de vida, la mortalidad está relacionada a factores endógenos, generalmente originados en el embarazo y parto, luego del primer mes y en los

primeros años de vida esta mortalidad se vincula con factores de tipo exógeno o del ambiente en el que se desarrolla el niño, entendiéndose como tal, las condiciones de vivienda, alimentación, ingreso, nivel de educación de los padres, etc., factores, que entre otros, inciden sobre la salud del niño.

### 4.1 Mortalidad infantil en el mundo

Según el "Cuadro de la Población Mundial" del Population Reference Bureau, en el 2007 la tasa de mortalidad infantil del mundo, considerado en su conjunto, se estimó en 52,0 por mil nacidos vivos, donde la tasa más alta, corresponde a Afganistán que llega a 166,0 y la mínima a 2,4 en Islandia. África es la región menos favorecida con una tasa promedio de 86,0 por mil nacimientos y un rango de variación entre 158,0 (Sierra Leona) y 7,0 (Reunión). El promedio de esta región supera al de Europa en 8 veces.

CUADRO N° 4.1  
TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN EL MUNDO, 2007

REGIÓN	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por mil nacimientos)			PAÍSES	
	PROMEDIO	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
MUNDO	52,0	166,0	2,4	Afganistán	Islandia
ÁFRICA	86,0	158,0	7,0	Sierra Leona	Reunión
AMÉRICA DEL NORTE	6,0	6,5	5,3	EE.UU	Canadá
AMÉRICA LATINA/EL CARIBE	24,0	57,0	5,0	Haití	Martinica
AMÉRICA CENTRAL	23,0	34,0	10,0	Guatemala	Costa Rica
EL CARIBE	32,0	57,0	5,0	Haití	Martinica
AMÉRICA DEL SUR	24,0	51,0	8,4	Bolivia	Chile
ASÍA	48,0	166,0	2,6	Afganistán	Singapur
EUROPA	6,0	14,0	2,4	Rumania	Islandia

Fuente: Population Reference Bureau. "Datos Demográficos y Estimaciones sobre los países y regiones del mundo."

En América Latina y el Caribe la tasa promedio es 24,0 por mil nacidos vivos, como en los casos anteriores se observan diferencias en los niveles de mortalidad infantil aunque en magnitudes menores, pues hay cierta homogeneidad entre las sub-regiones, sin embargo, es evidente que entre los promedios de los países todavía subsiste una gran disparidad de

tasas, así, en Haití se registró una tasa de 57,0 por mil nacidos vivos, en tanto que Martinica 5,0 por mil. En América del Sur, la tasa de mortalidad infantil promedio es de 24,0 por mil nacidos vivos, el nivel más alto corresponde a Bolivia (51,0 por mil) y el menor a Chile (8,4 por mil).

## 4.2 Mortalidad infantil en el país

El nivel de la mortalidad infantil del país, está por debajo del promedio Latinoamericano, con 18,5 por mil nacimientos, pese a ello dentro del país todavía se observan diferencias importantes y niveles de mortalidad relativamente altos, debido a que persisten los graves problemas que afectan a parte de nuestra población y que tienen incidencia directa en la mortalidad de los niños, especialmente en aquellos segmentos de población con altos índices de pobreza, bajos niveles de educación, baja cobertura y calidad de los servicios de salud y viviendas carentes de servicios básicos como el agua potable.

El nivel de la mortalidad infantil del país esta en pleno proceso de descenso, destacando que la caída de la fecundidad, ha sido determinante en este hecho. La tasa de mortalidad infantil del país evolucionó de 53,5 por mil, registrada en 1993, a 18,5 por mil en el 2007, una reducción del 65 por ciento en aproximadamente 14 años, en el mismo periodo, la tasa de fecundidad, paso de 3,4 hijos por mujer a 2,6 hijos por mujer. Asimismo hay otros factores que se relacionan con algunas características de la madre (como edades extremas del período reproductivo, mujeres multíparas), así como también con su control durante el embarazo, parto y puerperio, el acceso a la vacunación y una apropiada nutrición, que están actuando sobre la caída del nivel de la mortalidad infantil. No se debe dejar de mencionar que el esfuerzo realizado por el Sistema Nacional de Salud para disminuir las enfermedades prevenibles por vacunación y las enfermedades infecciosas, como la diarrea y las afecciones respiratorias son factores

importantes en la disminución de la mortalidad infantil.

### 4.2.1 Diferenciales socioculturales del nivel de la mortalidad infantil

Es evidente que la mayor o menor accesibilidad y actitud de búsqueda de las mujeres, de servicios calificados de salud, sobre todo relacionados al parto, atención del IRA, EDA y vacunación están altamente correlacionados con los niveles de mortalidad infantil, del mismo modo el acceso a los servicios de planificación familiar tiene que ver con la edad de la madre al momento del parto, a los intervalos inter genésicos y al orden de los nacimientos, aspectos vinculados con la muerte de infantes, no obstante, se ha podido establecer que durante el primer año de vida, y sobre todo después del primer mes, los factores socioculturales o factores exógenos, antes que los económicos, son determinantes en los niveles de mortalidad infantil, sobre todo cuando postniveles de mortalidad son altos, resaltando sobre todo el efecto de la educación de las mujeres.

Como es característica de los censos, el cuestionario debe ser de fácil manejo y el número de variables estudiadas limitado, en razón de ello se estudiaran los aspectos diferenciales de la mortalidad infantil tomando variables relacionadas a las viviendas como: Servicio de agua, servicios higiénicos, alumbrado eléctrico, tipo de piso predominante; asimismo algunos aspectos socioculturales como: lugar de residencia, número de hijos, alfabetismo y nivel de educación.

CUADRO N° 4.2  
PERÚ: MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN CARACTERÍSTICAS, 2007

CARACTERÍSTICAS	MUJERES EN EDAD FÉRTIL		TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (por mil)	NACIMIENTOS	MUERTES INFANTILES
	TOTAL	%			
<b>PERÚ</b>	<b>7 565 784</b>	<b>100,0</b>	<b>18,5</b>	<b>599 155</b>	<b>11 084</b>
<b>ÁREA DE RESIDENCIA</b>					
URBANO	6 055 732	80,0	14,4	423 273	6 105
RURAL	1 510 052	20,0	28,3	175 882	4 979
<b>NIVEL DE EDUCACIÓN</b>					
SIN NIVEL	420 795	5,6	27,6	107 710	2 974
PRIMARIA	1 591 871	21,0	21,5	231 683	4 989
SECUNDARIA	2 998 502	39,6	13,3	148 474	1 977
SUPERIOR	2 554 616	33,8	10,3	111 288	1 144

Continúa...

**CUADRO N° 4.2**  
**PERÚ: MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN CARACTERÍSTICAS, 2007**

Conclusión.

CARACTERÍSTICAS	MUJERES EN EDAD FÉRTIL		TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (por mil)	NACIMIENTOS	MUERTES INFANTILES
	TOTAL	%			
<b>ABASTECIMIENTO DE AGUA</b>					
RED PÚBLICA	5 159 230	68,2	15,2	381 723	5 797
OTRO	2 406 554	31,8	24,3	217 432	5 287
<b>SERVICIO HIGIÉNICO</b>					
RED PÚBLICA	4 893 925	64,7	13,2	312 607	4 126
OTRO	2 671 859	35,3	24,3	286 548	6 958
<b>ALUMBRADO ELÉCTRICO</b>					
SI	5 965 066	78,8	15,7	434 818	6 836
NO	1 600 718	21,2	25,8	164 337	4 248
<b>PISO DE LA VIVIENDA</b>					
TIERRA	2 847 374	37,6	23,0	274 892	6 335
OTRO	4 718 410	62,4	14,6	324 263	4 749
<b>SABE LEER Y ESCRIBIR</b>					
SI	7 176 292	94,9	16,2	485 041	7 868
NO	389 492	5,1	28,2	114 114	3 216
<b>NÚMERO DE HIJOS TENIDOS</b>					
TRES O MENOS HIJOS	6 315 241	83,5	8,0	173 498	1 388
MÁS DE TRES	1 250 543	16,5	22,8	425 657	9 696

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

### a) Área de residencia

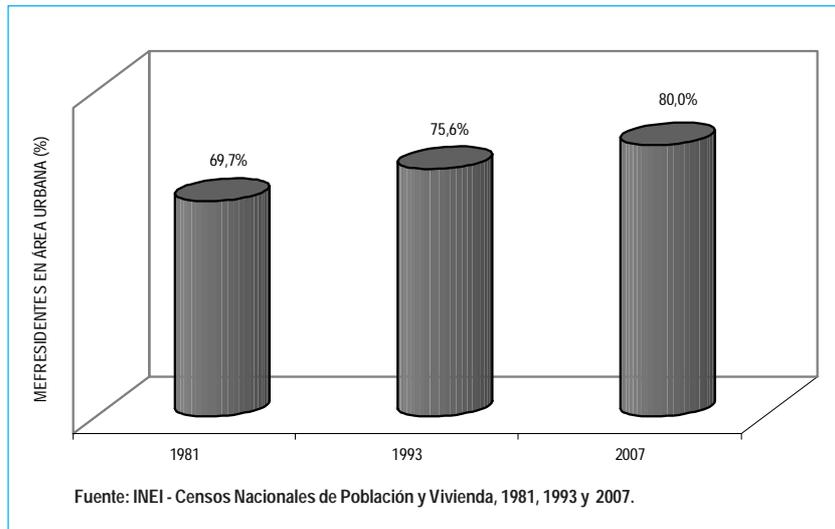
El área de residencia de una persona, no solo define un contexto cultural específico, sino además esta relacionado a la facilidad o dificultad de acceso a diferentes servicios, sobre todo de salud y educación. El alcanzar los servicios formales de salud muestra marcadas diferencias entre los residentes en localidades urbanas y rurales, a estos últimos se les complica y encarece por las distancias a los centros donde se establecen servicios, que en la mayoría de los casos se ubican en poblados urbanos, igualmente las oportunidades de acceder a los últimos años de educación primaria y evidentemente a la secundaria o superior, es sino imposible, demasiado difícil para las mujeres residentes en zonas rurales.

En las últimas décadas el proceso de urbanización en el país ha tendido un ritmo continuo de incremento,

al punto que en la actualidad cerca de las tres cuartas partes de la población residen en poblados urbanos, pese a ello, las altas tasas de mortalidad infantil de las zonas rurales influyen en el promedio nacional.

En 1981 el 69,7% de las MEF residían en áreas urbanas, porcentaje que se incrementa a 75,6% en 1993 y 80,0% en el 2007. Según el Censo del 2007 de las MEF residentes en áreas urbanas, el 63,9% tenían secundaria o más, que son las que registran menor mortalidad infantil, por otro lado, según la ENDES el 53,2% de las mujeres cuyas viviendas estaban en áreas urbanas usaban anticonceptivos modernos contra 33,9% de las residentes en áreas rurales. Esto indica el nivel de accesibilidad hacia los servicios educación y salud que existen en zonas urbanas es mucho mayor que en las zonas rurales, factores que como ya se comentó influyen fuertemente en el nivel de la mortalidad infantil.

**GRÁFICO 4.1**  
**PERÚ: MUJERES EN EDAD FÉRTIL RESIDENTES EN ÁREAS URBANAS.**  
**1981, 1993 Y 2007**

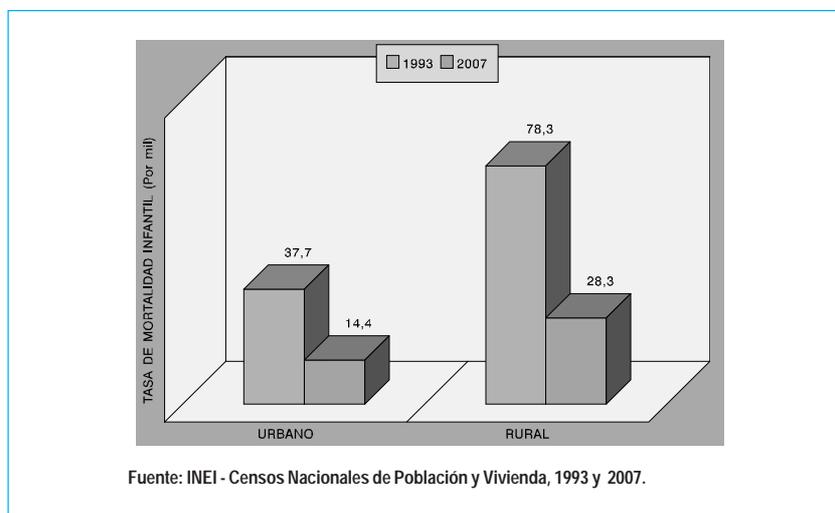


El nivel de la mortalidad infantil de las áreas rurales es el doble de la observada en las áreas urbanas, no obstante, el peso poblacional, tiene influencia en el promedio nacional, lo que estaría confirmando que los factores culturales y condiciones de nivel de vida que involucra la residencia urbano-rural influyen en los niveles de mortalidad infantil.

(62,0%), en tanto que el área rural la reducción fue un poco mayor (64,0%), lo que señala que las acciones y cambios en las variables intermedias que influyeron en la reducción de la mortalidad urbana fueron de mayor consideración dado que la reducción de la mortalidad en niveles bajos requiere mayores esfuerzos que en niveles altos.

En el periodo intercensal, la mortalidad infantil de las áreas urbanas se ha reducido en más de la mitad

**GRÁFICO 4.2**  
**PERÚ: MORTALIDAD INFANTIL, POR ÁREA URBANA Y RURAL**  
**1993 Y 2007**



## b) Nivel de educación de la mujer

Es de fácil constatación el hecho que los pueblos con mayores niveles de desarrollo son los más educados, pues la educación es la que brinda mayores niveles de conocimiento, destrezas y habilidades para resolver problemas, produce un incremento de la productividad y da mayor capacidad a las personas para lograr metas, seleccionar oportunidades y en general mayores ingresos sobre la base del trabajo.

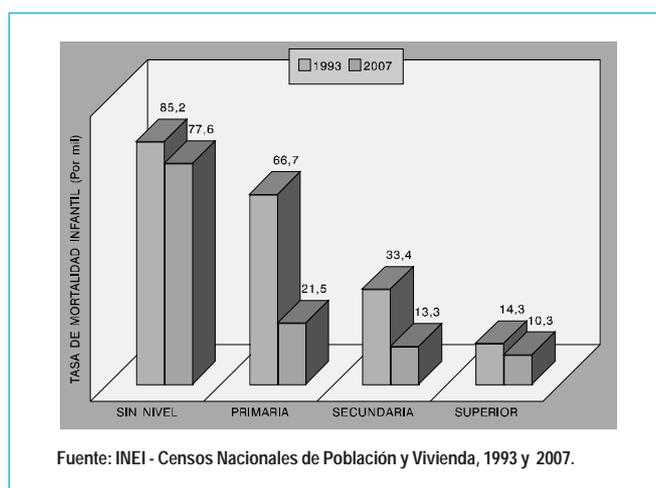
El inicio fundamental en el proceso de aprendizaje es saber leer y escribir, luego se debe asistir a los ciclos periódicos de la educación formal tratando de alcanzar los niveles más altos, de esta forma los jefes del hogar o cualquier ciudadano no solamente tendrán posibilidades a acceder a trabajos mejor remunerados sino que se sentirán preparados para afrontar las crisis, los estados de pobreza y en general alcanzar mejores condiciones de vida.

En los últimos años nuestro país ha experimentado una importante disminución en los niveles de mortalidad infantil que sería producto de la mayor cobertura de los servicios de salud que presta el Sistema Nacional de Salud, la creciente urbanización de la población y básicamente de una mejora en los niveles de educación.

El incremento del nivel de educación, sobre todo de las mujeres, significa mejores niveles de vida, que en general consiste en mayor posibilidad de acceso a un empleo mejor, viviendas en condiciones más adecuadas para la crianza de los hijos, mayor opción de alcanzar servicios de salud de calidad, mejora las condiciones de crianza de los hijos en relación a los hábitos de higiene, tratamiento y prevención de enfermedades, etc.

El nivel de educación igualmente se encuentra asociado con las decisiones sobre la regulación de la fecundidad, que al incrementarse, conduce no solamente a que las parejas tengan menor número de hijos, lo que desde ya implica menor mortalidad infantil, sino además que se eviten los embarazos en edades menores a los 20 años y mayores a los 35 años, lo que también lleva a una menor mortalidad infantil, además es posible ampliar los intervalos inter genésicos con lo que se disminuye la fecundidad cuyo nivel está directamente correlacionado con la mortalidad infantil. Por último, se puede esperar que conforme aumente el Nivel de Educación de una persona, se permita el acceso -vía conocimiento- a servicios de salud con una mayor gama de opciones en relación a su calidad y oportunidad.

**GRÁFICO 4.3**  
**PERÚ: MORTALIDAD INFANTIL, POR NIVEL DE EDUCACIÓN**  
**1993 Y 2007**



Los resultados del Censo de 2007, confirman la asociación inversa entre nivel de educación y mortalidad infantil, es decir, que en la medida que aumenta el nivel de educación, disminuye la mortalidad infantil, en efecto, las mujeres sin nivel de

educación, registran una tasa de mortalidad infantil cerca del triple que la correspondiente a aquellas que cursaron algún año en el nivel de educación superior y del doble de las que aprobaron algún año de secundaria.

En relación a los cambios ocurridos en el periodo intercensal observamos que el mayor descenso de la mortalidad infantil se produjo en las mujeres con nivel educativo de primaria, seguido por las de secundaria, grupos de mujeres que son mayoría, en el 2007 las mujeres con primaria o secundaria abarcaban el 60,0% de las MEF. Estos cambios estarían explicando la gran caída de la tasa nacional en estos últimos 14 años.

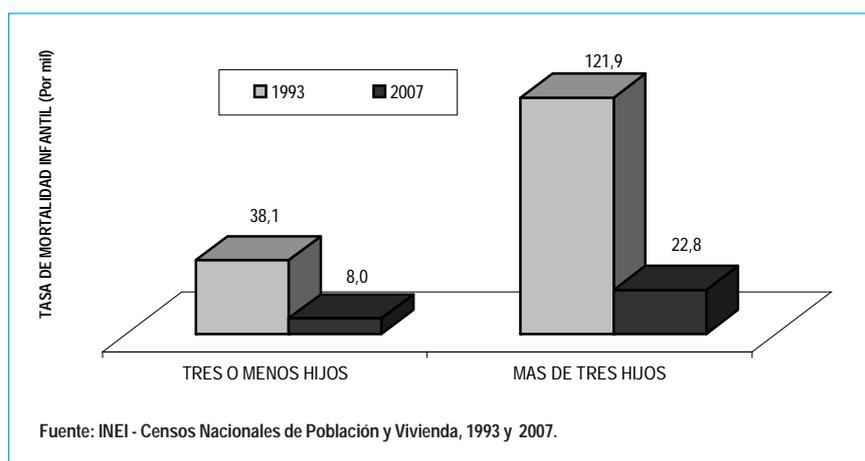
### c) Número de hijos tenidos

El número de hijos nacidos vivos que tiene una mujer es el resultado de las diferentes decisiones que haya tomado a lo largo de su vida reproductiva, en

particular las vinculadas a la anticoncepción, lo que además determina el espaciamiento entre hijos y la edad de la madre al tener sus hijos, aspectos que están relacionados con el mayor o menor riesgo de muerte de los menores de un año.

Con la finalidad de mostrar los diferenciales de la mortalidad infantil, según el número de hijos tenidos, se toma en cuenta a las mujeres con 3 o menos hijos y las de más de tres hijos. En el país, la tasa de mortalidad infantil de las mujeres con 3 o menos hijos es 8,0 por mil nacidos, en cambio en el grupo complementario la tasa cerca de tres veces mayor, 22,8 por mil.

**GRÁFICO 4.4**  
**PERÚ: MORTALIDAD INFANTIL, POR NÚMERO DE HIJOS TENIDOS**  
**1993 Y 2007**



La caída de la mortalidad infantil, según las categorías comentadas es significativa, en el grupo de mujeres con baja fecundidad (3 o menos hijos), entre 1993 y el 2007, la TMI disminuye en un 79,0%, en tanto que en el grupo de mujeres alta fecundidad (con más de tres hijos) la reducción es del 81,0%. Las cifras señaladas, sin mayores comentarios, muestran la influencia que tiene la fecundidad en la mortalidad infantil, destacando que este variable sería el principal factor de la disminución del nivel de la mortalidad infantil en la última década.

Las tasas de mortalidad infantil, estimadas en grupos de mujeres según el número de hijos tenidos confirman la mayor mortalidad infantil en hogares

con familia numerosa. La mayor diferencia observada, esto es de 59 puntos, se da en los grupos de mujeres con tres o menos hijos y las de más de tres hijos, donde este último grupo muestra a nivel nacional la tasa de 97 muertes de menores de un año, por mil nacimientos. En los grupos de mujeres con distintos niveles de educación no solamente las diferencias son importantes, sino además, las tasas de mortalidad infantil son elevadas en las mujeres con más de tres hijos, inclusive en aquellas con secundaria y más. Estos resultados relevan la importancia de la planificación familiar como variable intermedia en el descenso del nivel de la mortalidad infantil, al margen de la educación.

#### d) Características de la vivienda

Los riesgos de muerte de los niños durante el primer año de vida están relacionados con el tipo de servicio de agua y desagüe con que cuentan las viviendas, debido a la posible relación con la frecuencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA) y en alguna medida a las enfermedades respiratorias agudas (IRA), ambas causas de mortalidad infantil, puesto que el no contar con los servicios elementales como agua y desagüe conectado a red pública son indicadores de las malas condiciones de la vivienda, a lo que se agrega la posibilidad que los pisos de estas viviendas sean de tierra, el material de las paredes y techos así como la ventilación, y en general la construcción no sea la más adecuada para la crianza de los hijos. Estas condiciones de las viviendas no son casos particulares, por el contrario caracterizan a centros poblados íntegros los que evidentemente no cuentan con servicios comunales indispensables como los de salud.

Con la finalidad de resaltar la influencia de las condiciones de vida en el nivel de la mortalidad infantil, se han seleccionado algunas características de la vivienda como indicadores de esas condiciones de vida. Los servicios comunales de agua y desagüe con que cuentan las viviendas se relacionan con algunas enfermedades comunes en los niños, en tanto que el tipo de piso de la vivienda es considerado como un indicador de la situación económica de los hogares.

#### a) Servicio de agua

Las categorías utilizadas son:

- Conectado a Red Pública. Considera a las viviendas con este tipo de servicio tanto dentro como fuera de la vivienda.
- Otro. Cualquier otro tipo de servicio de agua como: pozo, camión cisterna, manantial, río, etc.

La tasa de mortalidad infantil de las familias que habitan viviendas que no cuentan con servicio de agua conectado a red pública es 24,3 por mil, contra 15,2 por mil de las que si tienen estos servicios.

#### b) Servicio de desagüe

En el caso del servicio de desagüe se consideran las siguientes categorías:

- Desagüe conectado a Red Pública. Considera las viviendas con desagüe conectado al alcantarillado y a fosa séptica.
- Otro. Cualquier otro tipo de servicio de desagüe como: acequia, canal, etc.

Las tasas estimadas en estas categorías son de 13,2 y 24,3 por mil según las viviendas tengan o no el servicio de desagüe (servicio higiénico) conectado a red pública.

#### c) Material de los pisos

Las categorías consideradas son:

- Tierra.
- Otros. Como parquet, madera sólida, lámina asfáltica, loseta, cemento, etc.

El material del piso de la vivienda, seleccionado como un indicador del nivel de ingresos, muestra diferencias en la mortalidad infantil, como en los casos anteriores. En algunos departamentos como Loreto, Ucayali y aún Madre de Dios el indicador no funciona, dado que el piso de madera lo utilizan cerca del 40,0% de las viviendas, por ser un material de gran disponibilidad en la zona.

De acuerdo a las diferentes características que se han escogido para calificar a las viviendas se puede observar que todas aquellas que tienen relación con mejores condiciones habitacionales, alcanzan menores niveles de mortalidad infantil. Esto significa que las acciones del gobierno destinadas a dotar de agua y desagüe a los centros poblados con alta proporción de familias en pobreza, ha contribuido y seguirá haciéndolo a reducir las altas tasas de mortalidad infantil y disminuyendo las inequidades existentes.

Las diferencias de la TMI entre categorías, se deben a la influencia de diversos factores, siendo el nivel de educación el principal. Para hacer más evidente la

influencia de los servicios con que cuentan las viviendas en los niveles de mortalidad infantil se realizan estimaciones en grupos de mujeres con los mismos niveles de educación (estandarizando por nivel de educación), observándose que en las tres categorías estudiadas, sin nivel, primaria y secundaria

y más, la incidencia de la mortalidad infantil es considerablemente mayor en los hogares con malas condiciones de habitación en relación a los otros hogares con viviendas que cuentan con servicios elementales de saneamiento.

**CUADRO N° 4.3**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, POR NIVEL DE EDUCACIÓN,**  
**SEGÚN TIPO DE SERVICIO EN LA VIVIENDA, 2007**

TIPO DE SERVICIO EN LA VIVIENDA	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por mil)			
	TOTAL	SIN NIVEL	PRIMARIA	SECUNDARIA Y MÁS
<b>PERÚ</b>	<b>18,5</b>	<b>27,6</b>	<b>21,5</b>	<b>12,1</b>
<b>AGUA</b>				
CONECTADO A RED PÚBLICA	15,2	26,6	19,8	12,0
OTRO TIPO DE SERVICIO	24,3	27,7	22,9	15,4
<b>DESAGÜE</b>				
CONECTADO A RED PÚBLICA	13,2	24,0	18,0	11,9
OTRO TIPO DE SERVICIO	24,3	28,2	23,5	16,2
<b>ALUMBRADO ELÉCTRICO</b>				
SI	15,7	22,6	20,0	12,7
NO	25,8	28,5	23,9	16,8

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

### 4.3 Mortalidad infantil por grupos departamentales

La pobreza es un resumen de los factores exógenos, negativos a la supervivencia de los niños, como tal, las estimaciones de la mortalidad infantil donde se involucran los niveles de pobreza, explican los diferenciales no biológicos de la muerte temprana. Se ha señalado que la incidencia de la pobreza esta relacionada en forma inversa con el grado de desarrollo de las regiones o ámbitos geográficos de residencia, es decir que a mayor desarrollo menor incidencia de la pobreza.

Con la finalidad de resaltar los diferenciales de la mortalidad infantil, según el grado de desarrollo de los departamentos, que involucra la pobreza, se construyen estratos de desarrollo cuya principal característica es que cada uno de ellos muestra, en sus componentes, características homogéneas relacionadas al nivel de vida. En este propósito, se utiliza el Índice de Desarrollo Humano (IDH) 2005 para los ámbitos departamentales. Las características

estudiadas son: estado conyugal, nivel de educación, área de residencia, abastecimiento de agua en la vivienda, servicio higiénico (desagüe) de la vivienda y alumbrado eléctrico.

#### 4.3.1 Mortalidad infantil, estratos de desarrollo y área de residencia

Las disparidades en la mortalidad de niños originadas por el nivel de desarrollo de los departamentos son evidentes, las tasas de mortalidad infantil disminuyen en la medida que mejora el estado de desarrollo de los departamentos. En el estrato de menor desarrollo se cuantifica una TMI de 25,3 por mil nacidos vivos, cifra que disminuye a menos de la mitad en los estratos de mayor desarrollo (12,2 por mil).

Esta tendencia de cambios se repite tanto en el área urbana como en la rural, por cierto en intensidades diferentes. Las tasas de mortalidad infantil de las áreas urbanas son notoriamente menores que las rurales, en todos los estratos mostrando una relación inversa con el grado de desarrollo. En las áreas urbanas, la

brecha entre la mortalidad infantil de los pobladores de los estratos de menor y mayor desarrollo es del 37,0% en cambio en las áreas de residencia rural

esta brecha es 23,0%. Estas diferencias evidencian las desigualdades originadas por las condiciones de vida de estos grupos de población.

**CUADRO N° 4.4**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, POR ÁREA DE RESIDENCIA,**  
**SEGÚN ESTRATOS DE DESARROLLO, 2007**

ESTRATOS DE DESARROLLO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por mil)		
	TOTAL	URBANO	RURAL
TOTAL	18,5	14,4	28,3
MENOR DESARROLLO	25,3	18,7	29,5
ESTRATO 2	21,9	18,7	27,7
ESTRATO 3	18,8	14,5	27,9
MAYOR DESARROLLO	12,2	11,8	22,7

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

#### 4.3.2 Mortalidad infantil, nivel de educación y estratos de desarrollo

En los últimos años nuestro país ha experimentado un importante aumento de los niveles de educación, sobre todo en las mujeres se presenció un ingreso importante a la educación secundaria y superior,

producto de ello, el país ha mostrado una significativa disminución de los niveles de fecundidad, se ha logrado una mejor percepción respecto al cuidado de los hijos, su alimentación, atención en los problemas de salud, factores principales en la reducción de la mortalidad infantil.

**CUADRO N° 4.5**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, POR NIVEL DE EDUCACIÓN,**  
**SEGÚN ESTRATOS DE DESARROLLO, 2007**

ESTRATOS DE DESARROLLO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por mil)			
	TOTAL	SIN NIVEL	PRIMARIA	SECUNDARIA Y MÁS
TOTAL	18,5	27,6	21,5	12,1
MENOR DESARROLLO	25,3	27,2	24,4	18,3
ESTRATO 2	21,9	27,3	23,2	16,7
ESTRATO 3	18,8	32,1	20,8	13,9
MAYOR DESARROLLO	12,2	18,8	14,3	10,5

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

No obstante los logros alcanzados en el nivel de educación, persisten las inequidades en relación a la intensidad de la mortalidad de niños. En los tres niveles de educación considerados en las estimaciones, se aprecia una relación negativa entre los niveles de educación alcanzado por las madres y la tasa de mortalidad infantil, es decir que a mayor desarrollo menor mortalidad infantil. En el grupo de madres sin nivel de educación la brecha entre los estratos de

menor y mayor desarrollo es del 31,0%, en el grupo de mujeres con algún año de primaria 41,0% y en las mujeres con secundaria o más 43,0%, es decir que a mayor nivel de educación las brechas generadas por el desarrollo de las poblaciones son mayores, debido sobre todo a que en las poblaciones de mayor desarrollo las tasas de mortalidad muestran mayor velocidad de disminución.

### 4.3.3 Mortalidad infantil, servicios de agua en la vivienda y estratos de desarrollo

Algunos de los factores exógenos determinantes de la mortalidad de niños, están relacionados con las condiciones de la vivienda, sobre todo el abastecimiento de agua potable y el servicio de desagüe, los mismos que muestran importantes diferencias, en cuanto a su cobertura, con el grado de desarrollo del lugar de residencia, pues a mayor grado de desarrollo de las poblaciones, la cobertura de los servicios básicos de saneamiento alcanza a mayor porcentaje de la población.

Tanto en las poblaciones que cuentan con abastecimiento de agua en sus viviendas mediante Red Pública como con otro tipo de abastecimiento, la mortalidad infantil descende en la medida que aumenta el grado de desarrollo aunque las tasas son notoriamente más altas en las poblaciones con viviendas que no tienen servicios de agua potable a través de una red pública. La brecha generada por el grado de desarrollo es mayor en las poblaciones que no tienen servicio de agua conectado a red pública (57,0%) en relación a las que si tienen (45,0%). La inclusión de Lima Metropolitana en el estrato de mayor desarrollo, que tiene alta cobertura del servicio de agua por red pública, sería gran parte de la explicación de estos diferenciales.

CUADRO N° 4.6

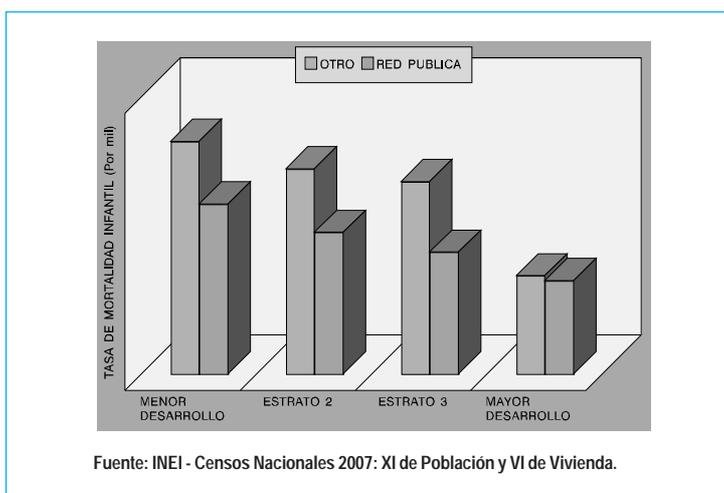
#### PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, TIPO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA, SEGÚN ESTRATOS DE DESARROLLO, 2007

ESTRATOS DE DESARROLLO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por mil)		
	TOTAL	RED PÚBLICA	OTRO
TOTAL	18,5	15,2	24,3
MENOR DESARROLLO	25,3	21,5	29,0
ESTRATO 2	21,9	17,9	25,9
ESTRATO 3	18,8	15,4	24,3
MAYOR DESARROLLO	12,2	11,8	12,4

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

GRÁFICO 4.5

#### PERÚ: MORTALIDAD INFANTIL, POR TIPO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA, SEGÚN ESTRATOS DE DESARROLLO, 2007



Las tendencias y diferenciales relativos al servicio de desagüe y estratos de desarrollo, son similares a las comentadas para el abastecimiento de agua, aunque

la influencia del tipo de agua que consumen en los hogares es de mayor impacto que el servicio de desagüe.

**CUADRO N° 4.7**  
**PERÚ: MORTALIDAD INFANTIL, POR TIPO DE SERVICIO DE DESAGÜE EN**  
**A LA VIVIENDA, SEGÚN ESTRATOS DE DESARROLLO, 2007**

ESTRATOS DE DESARROLLO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por mil)		
	TOTAL	RED PÚBLICA	OTRO
TOTAL	18,5	13,2	24,3
MENOR DESARROLLO	25,3	18,6	28,8
ESTRATO 2	21,9	16,9	25,4
ESTRATO 3	18,8	14,4	24,2
MAYOR DESARROLLO	12,2	11,5	12,9

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

#### 4.4 Mortalidad infantil en los departamentos

La tasa de mortalidad infantil del país evolucionó de 53,5 por mil registrada en 1993 a 18,5 por mil en el 2007, una reducción del 65 por ciento en

aproximadamente 14 años, aunque en los departamentos la velocidad de cambio es variada, en todos la disminución ha sido mayor al cincuenta por ciento, destacando Tumbes con la más alta caída del nivel de la mortalidad infantil, 74,2%, y Callao la de menor disminución con 50,7%.

**CUADRO N° 4.8**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, 1993 Y 2007**

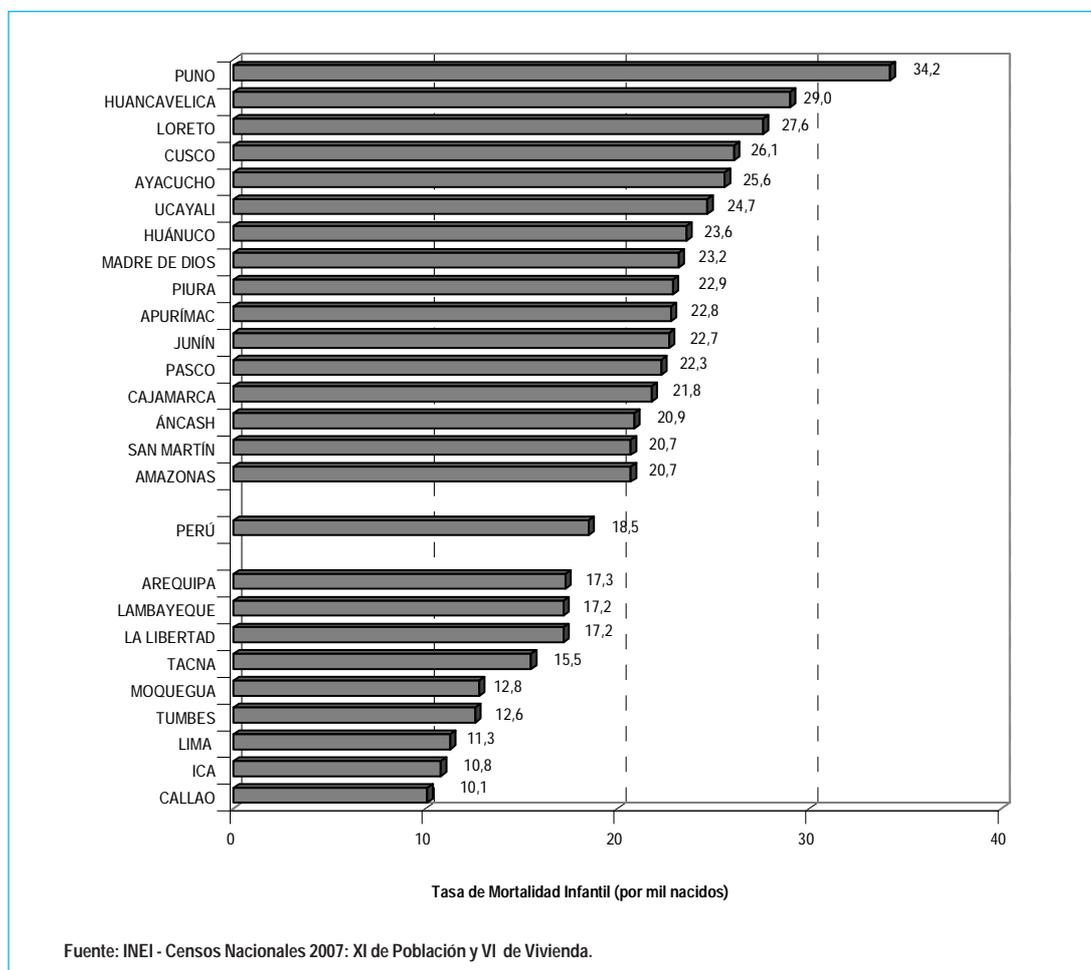
DEPARTAMENTO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por mil)		REDUCCIÓN (Porcentaje) 1993-2007
	2007	1993	
TOTAL	18,5	53,5	65,4
AMAZONAS	20,7	63,9	67,6
ÁNCASH	20,9	53,6	61,0
APURÍMAC	22,8	81,9	72,2
AREQUIPA	17,3	41,4	58,2
AYACUCHO	25,6	80,8	68,3
CAJAMARCA	21,8	58,2	62,5
CALLAO	10,1	20,5	50,7
CUSCO	26,1	89,0	70,7
HUANCAVELICA	29,0	102,3	71,7
HUÁNUCO	23,6	66,9	64,7
ICA	10,8	35,9	69,9
JUNÍN	22,7	59,1	61,6
LA LIBERTAD	17,2	41,2	58,3
LAMBAYEQUE	17,2	45,1	61,9
LIMA	11,3	24,3	53,5
LORETO	27,6	68,0	59,4
MADRE DE DIOS	23,2	58,8	60,5
MOQUEGUA	12,8	38,6	66,8
PASCO	22,3	61,4	63,7
PIURA	22,9	61,5	62,8
PUNO	34,2	86,4	60,4
SAN MARTÍN	20,7	51,8	60,0
TACNA	15,5	37,2	58,3
TUMBES	12,6	48,8	74,2
UCAYALI	24,7	64,8	61,9

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y de Vivienda, 1993 y 2007.

Según el Censo del 2007, dieciséis departamentos registran tasas de mortalidad infantil por encima del promedio nacional, siendo Puno, Huancavelica y Loreto los que muestran los niveles más altos, en

cambio, nueve departamentos tienen tasas por debajo del promedio nacional, todas ubicadas en la Costa, siendo Lima, Ica y Callao las que tienen las tasas de mortalidad infantil más bajas del país.

**GRÁFICO 4.6**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007**



Pese a que en el país se han alcanzado niveles de la mortalidad infantil relativamente bajos, permiten las desigualdades cuando se toman unidades geográficas menores. En el departamento de Lima, que muestra junto con Callao, una de las tasas más bajas del país se tiene una diferencia de 17 puntos entre la tasa de las provincias de mayor y menor nivel de mortalidad. Igualmente en Puno, departamento de mayor tasa (34,2 por mil) las diferencias provinciales entre el mayor y menor nivel alcanza 18 puntos. Como se ve en el

cuadro respectivo las diferencias, en mayor o menor magnitud, se dan en todos los departamentos.

Es evidente que las diferencias en el nivel de la mortalidad, en las áreas menores, se van acortando en la medida que disminuye el promedio nacional, ya no se ven las cifras alarmantes de 1993, las tasas se aglutinan en cifras menores y posiblemente en un futuro cercano ya la mortalidad infantil no será indicador de discriminación o desigualdades entre regiones o áreas.

**CUADRO N° 4.9**  
**PERÚ: DISPERSIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL,**  
**SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007**

DEPARTAMENTO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por mil nacimientos)		
	PROMEDIO	MÍNIMA	MÁXIMA
PERÚ	18,5	10,1	34,2
AMAZONAS	20,7	14,3	28,5
ANCASH	20,9	12,9	41,9
APURÍMAC	22,8	17,5	41,2
AREQUIPA	17,3	12,9	25,1
AYACUCHO	25,6	19,0	43,4
CAJAMARCA	21,8	16,9	34,8
CALLAO	10,1	9,5	10,5
CUSCO	26,1	15,6	45,1
HUANCAVELICA	29,0	21,7	34,9
HUANUCO	23,6	17,3	36,8
ICA	10,8	9,5	12,3
JUNÍN	22,7	17,4	30,6
LA LIBERTAD	17,2	11,4	28,8
LAMBAYEQUE	17,2	12,9	32,2
LIMA	11,3	10,1	28,2
LORETO	27,6	24,6	35,3
MADRE DE DIOS	23,2	9,2	24,9
MOQUEGUA	12,8	11,4	14,7
PASCO	22,3	19,4	29,1
PIURA	22,9	14,2	41,3
PUNO	34,2	24,1	52,1
SAN MARTÍN	20,7	16,1	27,6
TACNA	15,5	14,7	28,2
TUMBES	12,6	11,9	15,0
UCAYALI	24,7	13,2	47,1

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

#### 4.5 Mortalidad infantil en las provincias

Tal como se ha mostrado en los departamentos, las diferencias en el nivel de la mortalidad infantil son igualmente significativas al reducir el ámbito de referencia a las provincias. De las 195 provincias con

que cuenta el país (incluyendo la Provincia Constitucional del Callao), 101 provincias, donde residen más de las tres cuartas partes de la población, son consideradas con bajo nivel de mortalidad infantil, pues sus tasas oscilan entre 9,2 y 23,5 por mil.

**CUADRO N° 4.10**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL PROVINCIAL E INDICADORES**  
**DEMOGRÁFICOS, SEGÚN NIVEL DE MORTALIDAD INFANTIL, 2007**

NIVEL DE MORTALIDAD INFANTIL	NÚMERO DE PROVINCIAS	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por mil)	NACIMIENTOS	MUERTES INFANTILES	POBLACIÓN TOTAL 30/06/2007
PERÚ	195	19	599 155	11 084	28 103 289
BAJO (9.2 - 23.5)	101	15	450 930	6 545	21 715 825
MEDIO (23.6 - 37.9)	81	29	127 223	3 635	5 613 164
ALTO (38.0 - 52.1)	13	43	21 002	904	774 300

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

Un segundo grupo de provincias, 81 en total, son consideradas con nivel medio de mortalidad infantil, con tasas que varían entre 23,6 y 37,9 por mil. En estas provincias reside la quinta parte de la población del país, se producen la tercera parte de los fallecimientos de niños menores de un año y la quinta parte de los nacimientos. Finalmente, un pequeño grupo de provincias, 13 en total, conforman un tercer grupo, con tasas de mortalidad infantil en el rango de 38,0 y 52,1, consideradas con alto nivel de mortalidad infantil.

#### 4.5.1 Provincias con bajo nivel de mortalidad infantil

En este rango se han agrupado 101 provincias, cuya tasa de mortalidad infantil esta por debajo de 23,6

por mil. La provincia de Tahuamanu, del departamento de Madre de Dios, es la que muestra la menor tasa de mortalidad infantil, pese a estar ubicada en la región natural de Selva, que tradicionalmente mostraba altas tasas de mortalidad infantil. Le siguen en orden ascendente, provincias ubicadas en los departamentos de la costa sur y en general, la costa. En este grupo de provincias, reside la mayoría de la población del país, por estar comprendidas grandes urbes como Lima Metropolitana. Es indudable que los indicadores de educación, servicios de agua y desagües en las viviendas, fecundidad, residencia rural, etc., son los más favorables a la supervivencia de los niños.

**CUADRO N° 4.11**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL PROVINCIAL E INDICADORES**  
**ESTADÍSTICOS, SEGÚN INDICADOR ESTADÍSTICO, 2007**  
**NIVEL BAJO**

INDICADOR ESTADÍSTICO	MUJERES EN EDAD FÉRTIL			VIVIENDAS CON AGUA POR RED PÚBLICA (%)
	RESIDENTES EN ÁREA RURAL	CON PRIMARIA O MENOS	CON TRES O MENOS HIJOS	
PROMEDIO (%)	35,3	38,6	79,2	58,9
MÁXIMO (%)	82,7	75,3	91,8	95,3
MÍNIMO (%)	0,0	8,8	63,9	3,2
NÚMERO	101	101	101	101
CV (%)	16,7	12,2	2,5	11,2

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

En promedio, el 35,3% de las MEF de estas provincias residen en áreas rurales, cifra que oscila entre 0 (Callao) y el 82,7% de la provincia de San Miguel en el departamento de Cajamarca. Las mujeres con nivel de educación de primaria o menos llegan, en promedio, al 38,6%, un poco más de la tercera parte, asimismo, cerca de las cuatro quintas partes de las MEF de estas provincias, gran mayoría, declararon haber tenido 3 o menos hijos nacidos vivos, lo que señala un bajo nivel de fecundidad. En cuanto al

servicio de agua mediante red pública de las viviendas de estas provincias, las cifras señalan que más de la mitad cuentan con este servicio.

Los cuatro indicadores estudiados, que son utilizados en la estimación de la mortalidad en los distritos, muestran un bajo coeficiente de variabilidad, destacando el vinculado a la fecundidad que es el más homogéneo.

**CUADRO N° 4.12**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL E INDICADORES DEMOGRÁFICOS,**  
**SEGÚN DEPARTAMENTO Y PROVINCIA, 2007 NIVEL BAJO (9.2 - 23.5)**

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por mil)	NACIMIENTOS	MUERTES INFANTILES	POBLACIÓN TOTAL 30/06/2007	MUJERES EN EDAD FÉRTIL (%)			VIVIENDAS CON AGUA POR RED PÚBLICA (%)
						RESIDENTES EN ÁREA RURAL	CON PRIMARIA O MENOS	CON TRES O MENOS HIJOS	
MADRE DE DIOS	TAHUAMANU	9,2	217	2	11 016	24,8	23,9	77,7	43,4
ICA	NAZCA	9,5	1 265	12	58 570	10,9	12,7	84,9	70,3
LIMA	BARRANCA	10,1	2 869	29	135 236	13,8	20,7	86,0	80,2
CALLAO	CALLAO	10,1	19 489	197	887 178	0,0	10,3	90,3	77,2
ICA	CHINCHA	10,3	3 978	41	197 826	10,6	16,9	83,9	74,2
ICA	PALPA	10,3	290	3	13 107	31,6	15,9	82,4	84,0
LIMA	HUARAL	10,8	3 786	41	166 298	15,1	24,4	85,8	68,0
ICA	ICA	10,8	5 923	64	327 138	8,0	8,8	88,0	82,9
LIMA	LIMA	10,9	165 987	1 817	7 681 395	0,1	10,3	91,0	84,2
LIMA	CANETE	11,1	4 793	53	202 658	15,0	16,9	83,6	64,0
MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	11,4	1 319	15	74 324	11,1	17,4	91,0	76,7
LA LIBERTAD	PACASMAYO	11,4	2 101	24	96 690	6,5	27,6	85,8	67,1
MOQUEGUA	GENERAL SÁNCHEZ CERRO	11,8	422	5	25 408	52,8	27,6	84,5	21,5
TUMBES	CONTRALMIRENTE VILLAR	11,9	421	5	17 209	19,7	34,1	80,0	46,6
TUMBES	TUMBES	12,0	3 410	41	144 820	7,4	20,2	84,1	75,0
ICA	PISCO	12,3	2 524	31	128 153	11,1	14,7	83,6	67,0
AREQUIPA	CARAVELI	12,9	622	8	36 555	30,4	24,7	81,8	50,4
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	12,9	14 661	189	774 558	5,9	21,1	86,5	76,8
ÁNCASH	OCROS	12,9	233	3	9 468	41,8	37,9	76,1	56,6
ÁNCASH	SANTA	12,9	7 226	93	408 191	5,4	18,1	87,2	84,1
LA LIBERTAD	TRUJILLO	12,9	14 963	193	831 877	2,1	18,3	89,3	86,7
AREQUIPA	CAMANA	13,2	1 139	15	53 992	13,4	22,0	86,8	72,2
UCAYALI	PADRE ABAD	13,2	1 063	14	51 832	41,9	48,2	73,2	18,8
ÁNCASH	HUARMEY	13,6	441	6	28 645	21,8	22,1	82,7	76,0
LIMA	HUaura	14,0	4 571	64	199 348	12,2	17,7	86,3	73,4
SAN MARTÍN	HUAYAGA	14,0	572	8	25 166	42,4	56,3	76,7	57,3
PIURA	SULLANA	14,2	5 918	84	294 886	9,0	29,1	82,8	67,7
AMAZONAS	RODRÍGUEZ DE MENDOZA	14,3	559	8	28 727	64,4	60,1	77,6	42,4
LA LIBERTAD	VIRU	14,6	1 233	18	78 589	20,3	48,2	80,6	62,8
LA LIBERTAD	CHEPEN	14,7	1 633	24	77 842	16,6	31,8	84,8	71,8
MOQUEGUA	ILO	14,7	1 221	18	65 071	0,4	10,5	91,8	95,3
TACNA	TACNA	14,7	5 368	79	267 241	5,2	16,0	91,4	81,7
TUMBES	ZARUMILLA	15,0	1 001	15	41 769	8,1	28,7	82,4	70,0
CUSCO	CUSCO	15,6	5 325	83	380 259	3,5	13,4	88,6	90,2
LA LIBERTAD	ASCOPE	15,7	2 554	40	119 076	11,6	21,2	87,3	50,0
LIMA	CANTA	15,7	383	6	13 647	54,7	31,2	79,5	71,1
AREQUIPA	AREQUIPA	16,1	15 563	251	879 346	2,0	11,9	91,4	85,2
SAN MARTÍN	RIOJA	16,1	2 239	36	107 961	25,0	54,0	74,9	44,5
ÁNCASH	CASMA	16,4	973	16	43 625	27,7	31,3	83,2	71,1
AMAZONAS	BAGUA	16,9	1 655	28	78 113	47,1	49,0	73,0	53,7
CAJAMARCA	CAJABAMBA	16,9	1 893	32	77 570	71,7	72,6	73,2	73,3
CUSCO	URUBAMBA	17,0	1 702	29	58 606	46,7	34,5	75,4	68,4
PIURA	PAITA	17,2	2 153	37	111 254	4,1	36,1	81,1	62,9
HUÁNUCO	LEONCIO DE LEONCIO PRADO	17,3	1 961	34	121 606	35,7	39,4	78,6	44,9
JUNÍN	YAULI	17,4	1 036	18	51 551	9,9	18,9	82,1	75,3
APURÍMAC	ABANCAY	17,5	1 886	33	103 851	30,0	29,1	76,3	65,5
ÁNCASH	POMABAMBA	17,5	741	13	28 783	75,2	58,7	69,8	44,7
PIURA	TALARA	17,7	2 832	50	132 638	1,9	21,9	84,2	79,7
CUSCO	LA CONVENCION	18,1	4 814	87	172 487	65,2	44,1	73,4	31,1
APURÍMAC	ANDAHUAYLAS	18,3	3 328	61	155 507	50,6	50,1	72,7	76,8
TACNA	JORGE BASADRE	18,3	218	4	10 041	37,4	20,0	89,2	64,5
CAJAMARCA	CUTERVO	18,5	3 405	63	144 322	77,3	68,7	73,3	41,9
SAN MARTÍN	MOYOBAMBA	18,5	2 438	45	118 774	35,7	52,0	76,3	63,8
CAJAMARCA	HUALGAYOC	18,6	1 612	30	93 782	76,6	75,3	79,3	52,7
AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	19,0	210	4	11 705	29,7	28,9	72,0	73,0
PIURA	PIURA	19,0	13 999	266	682 673	12,2	30,4	81,7	71,3
CAJAMARCA	SAN MIGUEL	19,0	1 265	24	58 627	82,7	67,0	79,5	49,6

Continúa...

**CUADRO N° 4.12**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL E INDICADORES DEMOGRÁFICOS,**  
**SEGÚN DEPARTAMENTO Y PROVINCIA, 2007 NIVEL BAJO (9.2 - 23.5)**

Conclusión.

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por mil)	NACIMIENTOS	MUERTES INFANTILES	POBLACIÓN TOTAL 30/06/2007	MUJERES EN EDAD FÉRTIL (%)			VIVIENDAS CON AGUA POR RED PÚBLICA (%)
						RESIDENTES EN ÁREA RURAL	CON PRIMARIA O MENOS	CON TRES O MENOS HIJOS	
JUNÍN	CHANCHAMAYO	19,1	3 401	65	174 756	37,6	37,6	76,2	50,7
ÁNCASH	HUAYLAS	19,1	1 255	24	55 323	63,0	61,6	74,5	72,0
HUÁNUCO	AMBO	19,3	1 453	28	57 685	63,7	60,9	71,8	7,4
PASCO	PASCO	19,4	3 047	59	155 348	21,7	21,9	80,7	50,5
AMAZONAS	UTCUBAMBA	19,4	2 374	46	118 703	52,8	56,2	74,2	40,9
CUSCO	ANTA	19,5	1 330	26	56 686	62,5	45,5	67,4	60,3
CAJAMARCA	CHOTA	19,6	3 885	76	167 538	77,7	67,8	78,0	45,5
LA LIBERTAD	OTUZCO	19,6	2 142	42	90 994	74,0	74,5	76,0	53,8
LA LIBERTAD	SANTIAGO DE CHUCO	19,6	1 476	29	59 749	60,3	64,3	70,7	32,5
TACNA	TARATA	19,9	151	3	7 939	21,2	34,7	83,7	61,3
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	20,4	1 125	23	54 102	26,1	40,3	81,7	68,8
CAJAMARCA	JAEN	20,5	3 959	81	191 749	43,4	46,6	76,1	52,0
LA LIBERTAD	BOLIVAR	20,7	627	13	17 058	62,2	63,4	63,9	6,7
ÁNCASH	CORONGO	20,7	193	4	8 576	50,7	52,0	73,1	65,4
LA LIBERTAD	GRAN CHIMU	20,8	816	17	31 144	74,5	59,9	75,2	52,9
SAN MARTÍN	PICOTA	20,9	812	17	38 829	34,2	53,0	73,9	54,5
CAJAMARCA	SANTA CRUZ	21,0	1 096	23	45 795	76,1	54,6	74,9	10,8
SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	21,1	3 182	67	165 863	6,8	27,0	84,4	76,0
HUÁNUCO	HUANUCO	21,2	6 418	136	280 956	34,4	39,4	79,8	59,0
AREQUIPA	ISLAY	21,2	1 131	24	53 177	7,7	18,7	88,2	80,9
SAN MARTÍN	LAMAS	21,2	1 696	36	81 397	49,6	65,6	73,1	44,4
JUNÍN	TARMA	21,2	2 262	48	116 087	32,8	34,3	82,4	64,3
AMAZONAS	BONGARÁ	21,4	608	13	29 898	37,9	58,0	76,2	48,0
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	21,4	5 941	127	265 129	47,6	44,9	75,5	45,9
AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	21,4	513	11	27 011	24,2	54,7	70,2	59,1
JUNÍN	HUANCAYO	21,5	9 114	196	482 373	9,9	18,6	84,8	88,8
CAJAMARCA	SAN IGNACIO	21,5	3 258	70	137 039	81,3	60,9	66,4	58,7
HUÁNUCO	PUERTO INCA	21,6	510	11	32 263	77,4	62,7	67,2	3,2
HUANCVELICA	HUAYTARA	21,7	507	11	24 313	67,8	47,2	69,1	35,3
AREQUIPA	CONDESUYOS	22,0	454	10	19 322	52,1	37,8	76,5	47,0
CAJAMARCA	CONTUMAZA	22,1	814	18	32 755	53,7	53,3	78,8	57,7
SAN MARTÍN	MARISCAL CACERES	22,3	1 077	24	52 378	33,1	46,9	74,5	62,2
AYACUCHO	CANGALLO	22,4	849	19	37 099	63,5	64,2	70,0	38,1
UCAYALI	CORONEL PORTILLO	22,4	7 512	168	342 086	12,4	23,2	77,4	46,9
LIMA	OYON	22,4	670	15	20 847	29,2	33,8	74,0	74,8
CAJAMARCA	CAJAMARCA	22,6	5 962	135	330 126	40,4	47,0	83,8	79,1
SAN MARTÍN	TOCACHE	22,7	1 586	36	74 470	44,8	43,8	75,2	24,6
ÁNCASH	CARHUAZ	22,8	878	20	45 204	65,0	63,8	79,5	81,6
AYACUCHO	LA MAR	22,9	2 096	48	89 474	55,1	64,6	66,5	20,7
HUÁNUCO	HUAMALIES	23,0	1 346	31	69 086	69,6	59,1	67,3	31,9
ÁNCASH	HUARAZ	23,0	2 649	61	151 835	21,7	28,2	85,8	87,2
PASCO	OXAPAMPA	23,2	2 067	48	84 447	57,7	47,0	74,4	20,1
AREQUIPA	CAYLLOMA	23,4	1 712	40	75 005	29,9	36,4	79,2	45,3
CUSCO	CALCA	23,5	1 573	37	67 624	60,9	54,4	71,2	51,0

Elaboración propia.

#### 4.5.2 Provincias con nivel medio de mortalidad infantil

En este rango se categorizan 81 provincias, siendo la provincia de Acobamba del departamento de Huancavelica la de menor tasa, 23,9 por mil. Las provincias de mayor tasa de mortalidad infantil, consideradas en este grupo pertenecen a los departamentos de Huánuco, Ancash y Cusco. En

promedio el 55,6 por ciento de las MEF de estas provincias viven en zonas rurales; sin embargo hay provincias con bajo porcentaje de pobladores rurales como: Sechura-Piura (5,6%), San Román-Puno y Tambopata-Madre de Dios; igualmente se observa provincias con elevados porcentajes de población rural como: Mariscal Luzurriaga-Ancash (86,5%), Ayabaca-Piura (85,8%) y Marañón-Huanuco (83,3%)

**CUADRO N° 4.13**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL PROVINCIAL E INDICADORES**  
**ESTADÍSTICOS, SEGÚN NIVELES, 2007 NIVEL MEDIO**

INDICADOR ESTADÍSTICO	MUJERES EN EDAD FÉRTIL			VIVIENDAS CON AGUA POR RED PÚBLICA (%)
	RESIDENTES EN ÁREA RURAL	CON PRIMARIA O MENOS	CON TRES O MENOS HIJOS	
PROMEDIO (%)	55,6	50,5	71,0	39,4
MÁXIMO (%)	86,5	81,5	84,9	83,7
MÍNIMO (%)	5,6	20,7	57,2	0,4
NÚMERO	81,0	81,0	81,0	81,0
CV (%)	11,7	9,5	3,1	16,6

Elaboración propia.

Algunas otras características como el nivel de instrucción, de importante correlación con la mortalidad infantil, indican que en promedio, la mitad de la MEF habían aprobado algún año de primaria o menos; hay provincias, como Pachitea del departamento de Huánuco donde el 82 por ciento de la mujeres tenían un nivel educativo de primaria o menos. Es evidente que hay una especie de interacción de características sociodemográficas que contribuyen a definir ciertos niveles de mortalidad infantil, aunque

se observa cierta correlación positiva entre la mortalidad infantil y fecundidad, esta variable última por su lado también esta relacionada con la educación y la residencia urbana-rural. Como en el grupo de provincias de bajo nivel de mortalidad infantil, las distribuciones de las variables en estudio muestran cierto grado de homogeneidad, destacando la referida al número de hijos nacidos vivos, con 3,1 por ciento de coeficiente de variabilidad.

**CUADRO N° 4.14**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL E INDICADORES DEMOGRÁFICOS,**  
**SEGÚN DEPARTAMENTO Y PROVINCIA, 2007 NIVEL MEDIO (23.6 - 37.9)**

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por mil)	NACIMIENTOS	MUERTES INFANTILES	POBLACIÓN TOTAL 30/06/2007	MUJERES EN EDAD FÉRTIL (%)			VIVIENDAS CON AGUA POR RED PÚBLICA (%)
						RESIDENTES EN ÁREA RURAL	CON PRIMARIA O MENOS	CON TRES O MENOS HIJOS	
HUANCAVELICA	ACOBAMBA	23,9	1212	29	66 642	67,2	61,5	68,9	29,4
AREQUIPA	CASTILLA	23,9	796	19	39 097	39,7	31,3	79,4	75,3
LIMA	HUAROCHIRI	24,1	1660	40	73 569	28,8	23,4	82,8	55,0
PUNO	YUNGUYO	24,1	1202	29	49 124	58,9	44,6	76,8	39,2
APURÍMAC	COTABAMBAS	24,3	1766	43	49 481	69,5	67,2	60,4	22,4
MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	24,3	2013	49	80 521	13,4	20,7	80,8	77,5
AMAZONAS	LUYA	24,5	1225	30	52 609	56,9	61,5	69,8	27,0
LORETO	MAYNAS	24,6	11 068	272	507 339	15,4	25,8	78,0	51,4
HUÁNUCO	LAURICOCHA	24,7	730	18	36 724	75,5	45,7	67,8	23,4
AYACUCHO	HUANTA	24,8	2303	57	99 235	50,2	53,4	70,6	47,8
HUANCAVELICA	TAYACAJA	24,8	2458	61	109 588	73,7	61,9	66,8	23,5
ÁNCASH	HUARI	24,9	1446	36	64 455	60,3	50,7	69,5	79,4
MADRE DE DIOS	MANU	24,9	402	10	20 807	59,7	35,6	80,3	28,7
PUNO	EL COLLAO	25,0	1842	46	84 008	63,9	39,0	79,7	25,8
AREQUIPA	LA UNION	25,1	517	13	15 935	48,1	53,6	64,0	49,3
PUNO	CHUCUITO	25,3	2763	70	130 852	69,0	35,2	80,4	29,8
AYACUCHO	LUCANAS	25,3	1263	32	69 530	37,2	34,6	73,9	60,1
JUNÍN	CHUPACA	25,4	1023	26	53 661	37,7	25,0	80,4	60,2
LIMA	CAJATAMBO	25,6	391	10	8 441	37,9	40,5	66,5	60,2
ÁNCASH	SIHUAS	25,6	861	22	31 611	70,9	58,3	68,2	30,1
AYACUCHO	HUAMANGA	25,7	4277	110	235 322	22,5	33,2	81,3	77,1

Continúa...

CUADRO N° 4.14

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL E INDICADORES DEMOGRÁFICOS,  
SEGÚN DEPARTAMENTO Y PROVINCIA, 2007 NIVEL MEDIO (23.6 - 37.9)

Conclusión.

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por mil)	NACIMIENTOS	MUERTES INFANTILES	POBLACIÓN TOTAL 30/06/2007	MUJERES EN EDAD FÉRTIL (%)			VIVIENDAS CON AGUA POR RED PÚBLICA (%)
						RESIDENTES EN ÁREA RURAL	CON PRIMARIA O MENOS	CON TRES O MENOS HIJOS	
JUNÍN	JAUJA	25,8	2 090	54	95 217	28,2	26,9	77,7	55,3
JUNÍN	SATIPO	25,8	3 955	102	200 535	68,3	46,7	72,5	29,3
APURÍMAC	CHINCHEROS	26,4	1 135	30	55 765	65,0	52,0	66,0	54,3
SAN MARTÍN	EL DORADO	26,4	834	22	34 625	58,3	69,6	70,0	51,3
LA LIBERTAD	JULCAN	26,4	872	23	33 794	83,1	75,8	70,0	26,8
ÁNCASH	MARISCAL LUZURIAGA	26,4	643	17	23 983	86,5	58,5	67,3	23,9
AYACUCHO	VILCAS HUAMAN	26,4	493	13	25 085	65,4	62,4	68,2	55,0
PUNO	SAN ROMAN	26,5	5 175	137	249 534	6,7	24,8	84,9	69,4
ÁNCASH	RECUAY	26,6	413	11	19 669	41,3	34,7	78,7	68,8
LORETO	ALTO AMAZONAS	26,8	2 762	74	107 713	34,9	53,7	67,3	38,6
JUNÍN	CONCEPCIÓN	26,8	1 420	38	62 187	44,4	36,5	76,3	56,0
AYACUCHO	HUANCA SANCOS	26,9	223	6	11 289	32,6	55,1	72,2	24,3
ÁNCASH	BOLOGNESI	27,1	665	18	31 636	33,5	41,1	74,9	60,2
HUÁNUCO	HUAYCABAMBA	27,1	442	12	21 217	80,0	66,2	60,9	44,7
PIURA	MORROPON	27,1	3 874	105	163 693	38,6	49,1	74,5	62,3
APURÍMAC	AYMARAES	27,2	881	24	31 966	52,4	46,4	64,2	39,1
HUANCAVELICA	CASTROVIRREYNA	27,5	327	9	20 371	66,2	38,4	67,7	17,4
SAN MARTÍN	BELLAVISTA	27,6	1 125	31	50 740	41,7	57,2	73,1	33,8
HUÁNUCO	PACHITEA	27,8	1 042	29	62 715	83,6	81,5	68,9	16,4
TACNA	CANDARAVE	28,2	213	6	8 516	33,4	37,8	83,2	18,7
LIMA	YAUYOS	28,2	851	24	27 775	36,5	29,5	71,6	27,8
CUSCO	CANCHIS	28,3	1 872	53	100 222	35,5	38,7	73,8	81,5
ÁNCASH	CARLOS FERMIN FITZCARRALD	28,3	495	14	21 954	81,4	62,2	68,0	7,8
PIURA	SECHURA	28,3	1 307	37	63 880	5,6	49,6	75,5	77,7
AMAZONAS	CONDORCANQUI	28,5	1 053	30	47 148	83,9	76,0	59,7	4,6
AYACUCHO	SUCRE	28,5	316	9	13 388	36,7	40,7	65,9	62,1
HUANCAVELICA	CHURCAMP	28,8	1 181	34	46 909	75,2	62,1	64,1	21,9
LA LIBERTAD	PATAZ	28,8	2 117	61	80 304	69,9	65,7	66,6	13,3
PASCO	DANIEL ALCIDES CARRIÓN	29,1	1 066	31	49 272	39,9	28,1	75,9	27,6
LA LIBERTAD	SÁNCHEZ CARRIÓN	29,2	3 426	100	139 560	68,9	78,7	69,7	12,5
HUÁNUCO	YAROVILCA	29,4	782	23	33 665	73,5	57,6	64,3	16,1
PUNO	HUANCANÉ	30,1	1 962	59	72 051	76,3	46,0	75,3	27,3
APURÍMAC	GRAU	30,2	662	20	27 124	55,4	47,8	63,5	25,2
CUSCO	ESPINAR	30,6	1 176	36	64 823	49,9	51,7	70,9	48,4
JUNÍN	JUNIN	30,6	719	22	31 224	25,6	34,1	78,6	2,5
CUSCO	CHUMBIVILCAS	30,9	2 233	69	78 146	73,0	66,0	60,0	38,4
LORETO	REQUENA	31,0	1 615	50	67 603	38,9	47,0	64,0	17,8
CAJAMARCA	CELENDIN	31,3	2 112	66	92 420	72,5	70,5	73,4	57,2
LORETO	DATUM DEL MARAÑÓN	31,3	1 277	40	51 014	69,9	73,0	60,6	2,2
UCAYALI	PURUS	31,3	64	2	3 838	63,7	59,0	65,8	0,4
HUANCAVELICA	ANGARAES	31,4	1 434	45	58 193	68,0	60,9	64,6	37,1
LORETO	RAMÓN CASTILLA	31,7	1 325	42	56 424	66,3	56,5	65,0	4,5
CAJAMARCA	SAN MARCOS	31,8	1 291	41	53 286	74,9	71,1	76,7	68,4
ÁNCASH	ANTONIO RAYMONDI	32,0	469	15	17 565	71,6	48,7	66,1	83,7
PUNO	MOHO	32,1	871	28	28 830	67,7	52,1	74,1	52,2
LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	32,2	2 487	80	98 313	42,1	43,8	75,4	52,5
ÁNCASH	ASUNCION	32,6	215	7	9 322	71,9	46,4	69,3	61,9
PUNO	LAMPA	32,6	1 072	35	49 977	58,0	46,2	78,4	24,6
LORETO	LORETO	32,6	1 533	50	63 974	55,0	56,4	64,6	16,4
PIURA	AYABACA	33,9	3 987	135	141 870	85,8	69,3	65,1	18,7
CAJAMARCA	SAN PABLO	34,8	574	20	24 135	83,1	69,0	76,4	53,2
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	34,9	2 955	103	149 100	52,9	43,8	72,4	45,2
PUNO	SANDIA	35,3	1 500	53	64 408	70,4	46,8	73,3	19,4
LORETO	UCAYALI	35,3	1 700	60	63 615	41,7	43,0	62,8	25,7
HUÁNUCO	DOS DE MAYO	36,3	1 379	50	48 874	62,2	57,3	66,9	37,2
PUNO	PUNO	36,6	4 997	183	237 575	34,4	24,7	84,7	56,9
HUÁNUCO	MARAÑÓN	36,8	570	21	27 676	83,3	67,3	64,3	1,4
ÁNCASH	YUNGAY	37,4	1 017	38	56 592	74,0	64,8	75,4	65,5
CUSCO	PARURO	37,5	1 068	40	31 987	64,4	69,3	57,2	62,6
ÁNCASH	PALLASCA	37,6	691	26	30 327	46,9	54,5	69,2	14,2

Elaboración propia.

#### 4.5.3 Provincias con nivel alto de mortalidad infantil

Todas las provincias con nivel de mortalidad alto, a excepción de Atalaya-Ucayali, se ubican en departamentos de la sierra, que se caracterizan por tener un alto porcentaje de MEF residentes en áreas rurales (57,8% en promedio), relativa alta variabilidad, pues hay provincias con alto porcentaje de residentes rurales como Huancabamba-Piura (85,0%) y San Antonio de Putina-Puno (79,2%) y provincias con bajo

porcentaje de residentes rurales como Antabamba-Apurímac (27,8%) y Parinacochas-Ayacucho (36,9%). Si bien es cierto que en estas provincias residen una pequeña parte de la población del país, no es menos cierto que la tasa de mortalidad infantil de estas provincias expresa las pésimas condiciones de vida que todavía persisten, con altos niveles de fecundidad, bajos niveles de educación y elevados porcentajes de viviendas sin los servicios elementales como agua y desagüe conectados a red pública.

**CUADRO N° 4.15**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL PROVINCIAL E INDICADORES**  
**ESTADÍSTICOS, SEGÚN NIVELES, 2007**  
**NIVEL ALTO**

INDICADOR ESTADÍSTICO	MUJERES EN EDAD FÉRTIL			VIVIENDAS CON AGUA POR RED PÚBLICA (%)
	RESIDENTES EN ÁREA RURAL	CON PRIMARIA O MENOS	CON TRES O MENOS HIJOS	
PROMEDIO (%)	57,8	55,2	68,8	40,1
MÁXIMO (%)	85,0	77,5	80,4	75,5
MÍNIMO (%)	27,8	36,8	60,9	18,5
NÚMERO	13,0	13,0	13,0	13,0
CV (%)	19,4	14,5	5,7	28,7

Elaboración propia.

**CUADRO N° 4.16**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL E INDICADORES**  
**DEMOGRÁFICOS, SEGÚN DEPARTAMENTO Y PROVINCIA, 2007**  
**NIVEL ALTO (37,9 - 52,1)**

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por mil)	NACIMIENTOS	MUERTES INFANTILES	POBLACIÓN TOTAL 30/06/2007	MUJERES EN EDAD FÉRTIL (%)			VIVIENDAS CON AGUA POR RED PÚBLICA (%)
						RESIDENTES EN ÁREA RURAL	CON PRIMARIA O MENOS	CON TRES O MENOS HIJOS	
CUSCO	QUISPICANCHI	39,1	2 734	107	84 958	60,8	61,8	67,6	63,5
PUNO	MELGAR	39,4	2 030	80	77 453	49,2	44,4	75,1	47,4
CUSCO	PAUCARTAMBO	39,8	1 632	65	47 432	79,2	77,5	61,0	52,0
PUNO	SAN ANTONIO DE PUTINA	40,8	1 055	43	52 326	30,0	46,4	80,4	27,8
APURÍMAC	ANTABAMBA	41,2	486	20	13 262	27,8	48,8	62,4	24,9
PIURA	HUAMCABAMBA	41,3	3 611	149	127 411	85,0	69,2	68,0	18,5
ÁNCASH	AIJA	41,9	215	9	8 233	67,4	43,3	70,8	37,0
AYACUCHO	PARINACOCHAS	43,4	668	29	31 896	36,9	36,8	72,1	62,6
CUSCO	ACOMAYO	44,0	796	35	28 284	46,1	62,5	60,9	75,5
CUSCO	CANAS	45,1	1 019	46	39 591	81,5	59,7	63,8	31,4
PUNO	AZANGARO	45,3	3 578	162	141 806	69,9	47,8	73,8	26,3
UCAYALI	ATALAYA	47,1	1 316	62	45 012	60,9	60,9	65,2	23,5
PUNO	CARABAYA	52,1	1 862	97	76 636	57,3	58,8	72,7	30,6

Elaboración propia.

#### 4.6 Mortalidad infantil a nivel distrital

El análisis de la mortalidad infantil y algunas de las características sociales y demográficas en ámbitos de referencia pequeños, como los distritos, permite identificar adecuadamente los grupos de población más vulnerables con la finalidad de focalizar en esos distritos las acciones de políticas sociales.

La mortalidad infantil del país se estimó en 18,5 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos, como en el caso de los departamentos

y provincias este promedio esconde importantes disparidades existentes entre los distritos, en efecto, las tasas distritales varían en un rango de 8,9 a 54,1 por mil. Dividiendo este rango por tres, podemos agrupar distritos con nivel de mortalidad infantil bajo, medio y alto. 960 distritos con tasa promedio de 14,6 por mil se agrupan en el nivel de mortalidad bajo. En el nivel de mortalidad medio se tiene 776 distritos con una tasa promedio de 29,4 por mil, finalmente el resto de distritos, 98, son considerados con mortalidad infantil en nivel alto, con una tasa promedio de 44,0 por mil.

CUADRO N° 4.17  
PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL DISTRITAL E INDICADORES  
DEMOGRÁFICOS, SEGÚN NIVEL DE MORTALIDAD INFANTIL, 2007

NIVEL DE MORTALIDAD INFANTIL	NÚMERO DE DISTRITOS	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por mil)	NACIMIENTOS	MUERTES INFANTILES
PERÚ	1 834	18,5	599 155	11 084
BAJO (8.9-23.9)	960	14,6	460 935	6 748
MEDIO (24.0-39.0)	776	29,4	119 359	3 507
ALTO (39.1-54.1)	98	44,0	18 861	829

Elaboración propia.

##### 4.6.1 Distritos con bajo nivel de mortalidad infantil

En la categoría de distritos con bajo nivel de mortalidad infantil se consideran 960, esto es un poco más de la mitad de distritos del país. Calculando promedios simples, se observa que el 57,0% por ciento de las MEF residen en centros poblados

urbanos, así mismo, 42,0% tienen aprobado algún año de primaria o menos. Una importante mayoría de las MEF de estos distritos (78,0%) declararon haber tenido tres o menos hijos, esto es baja fecundidad, además, cerca de la mitad de las viviendas de este grupo de mujeres, tiene agua potable abastecida por red pública.

CUADRO N° 4.18  
PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL DISTRITAL E INDICADORES  
ESTADÍSTICOS, SEGÚN NIVELES, 2007  
NIVEL BAJO

INDICADOR ESTADÍSTICO	MUJERES EN EDAD FÉRTIL			VIVIENDAS CON AGUA POR RED PÚBLICA (%)
	RESIDENTES EN ÁREA RURAL	CON PRIMARIA O MENOS	CON TRES O MENOS HIJOS	
PROMEDIO (%)	42,8	42,2	77,8	51,4
MÁXIMO (%)	0,0	2,8	54,2	0,0
MÍNIMO (%)	98,5	90,4	97,2	99,8
NÚMERO	960,0	960,0	960,0	960,0
CV (%)	13,9	14,5	13,4	13,8

Elaboración propia.

#### 4.6.2 Distritos con nivel medio de mortalidad infantil

En el nivel medio de mortalidad infantil se consideran 960 distritos (42,0%). En estos distritos el 57,0% de la MEF residen en áreas rurales, cerca de la mitad de ellas tienen aprobado algún año de primaria o menos. El 70,0% de las MEF declararon haber tenido tres hijos o menos, finalmente, un poco más de la tercera

parte de las viviendas de estos distritos están abastecidos de agua por red pública.

La tasa de mortalidad más alta de este grupo corresponde al distrito de Cusipata, de la provincia de Quispicanchis del departamento de Cusco, en tanto que la más baja, con 24,0 por mil al distrito de Lamud, provincia de Luya del departamento de Amazonas.

CUADRO N° 4.19  
PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL DISTRITAL E INDICADORES  
DEMOGRÁFICOS, SEGÚN NIVELES, 2007  
NIVEL MEDIO

INDICADOR ESTADÍSTICO	MUJERES EN EDAD FÉRTIL			VIVIENDAS CON AGUA POR RED PÚBLICA (%)
	RESIDENTES EN ÁREA RURAL	CON PRIMARIA O MENOS	CON TRES O MENOS HIJOS	
PROMEDIO (%)	57,2	51,0	69,6	37,5
MÁXIMO (%)	0,0	9,9	47,6	0,0
MÍNIMO (%)	98,2	96,6	93,6	98,8
NÚMERO	776,0	776,0	776,0	776,0
CV (%)	13,8	13,8	13,5	13,9

Elaboración propia.

#### 4.6.3 Distritos con nivel alto de mortalidad infantil

Los distritos con alto nivel de mortalidad son un número relativamente pequeño, 98 de un total de 1834, con la mayoría de las MEF residentes en áreas rurales, bajo nivel de educación, alta fecundidad y condiciones deplorables de servicios de agua y desagüe en sus viviendas.

Tanto la tasa de mortalidad infantil más bajo como la más alta están en el departamento de Puno; el distrito de Umachiri de la provincia de Melgar con 39,1 por mil y el distrito de Ollachea de la provincia de Azángaro la tasa más alta del país, 53,9 muertes de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos.

CUADRO N° 4.20  
PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL DISTRITAL E INDICADORES  
ESTADÍSTICOS, SEGÚN NIVELES, 2007  
NIVEL ALTO

INDICADOR ESTADÍSTICO	MUJERES EN EDAD FÉRTIL			VIVIENDAS CON AGUA POR RED PÚBLICA (%)
	RESIDENTES EN ÁREA RURAL	CON PRIMARIA O MENOS	CON TRES O MENOS HIJOS	
PROMEDIO (%)	65,5	57,5	50,5	35,1
MÁXIMO (%)	14,5	27,6	82,5	0,0
MÍNIMO (%)	97,0	88,9	68,1	88,2
NÚMERO	98	98	98	98
CV (%)	9,3	8,8	6,2	12,7

Elaboración propia.





Capítulo 5

# Conclusiones



## 5. Conclusiones

---

1. La fuente natural de información sobre las defunciones ocurridas en el país, es el registro de defunciones cuyo origen es el Registro Civil, sin embargo, es de conocimiento general que esta información está afectada por una omisión cuya magnitud no es conocida, lo que la invalida como fuente de datos para conocer directamente la intensidad de la mortalidad, incluyendo la correspondiente a niños.
2. Entre el 2004 y el 2007 no sólo ha descendido la proporción de pobres, también ha disminuido la brecha de la pobreza lo que indica que la capacidad de gasto de los pobres ha aumentado.
3. La incidencia de la pobreza está relacionada en forma inversa con el grado de desarrollo de las regiones o ámbitos geográficos de residencia, es decir, que a mayor desarrollo menor incidencia de la pobreza, en cambio, la velocidad de reducción de la pobreza se relaciona directamente, esto es, a mayor desarrollo mayor velocidad de reducción de la pobreza, esto indica que las inequidades se agrandan, pues los ámbitos de menor pobreza disminuyen más rápidamente que los de mayor pobreza.
4. La migración que se dirige a las ciudades de mayor tamaño es predominantemente femenina, es el caso de Lima, Arequipa, Trujillo, Chiclayo, Cusco y otras, donde por ser capitales de departamento son ciudades de gran población que gravita sobre el total departamental que muestran índices de masculinidad menores que cien, en cambio la migración masculina se dirige a la selva o departamentos mineros, como San Martín, Loreto, Amazonas, Pasco, etc., cuyos índices de masculinidad están por encima de cien.
5. A mayor pobreza la estructura por edad se convierte en un factor desfavorable al desarrollo de su población. Los departamentos agrupados en el estrato de menor desarrollo muestran una pirámide poblacional "joven" donde los contingentes de niños inician su retracción, consecuencia de un descenso de la fecundidad en la última década y un relativo alto nivel de la mortalidad general, en cambio, el estrato opuesto muestra una población en proceso de envejecimiento, donde la disminución del número de niños es de por lo menos desde hace dos décadas y un incremento de la longevidad, producto de cambios diferenciales en la mortalidad.
6. La relación de dependencia muestra una clara tendencia a disminuir en la medida que la población pasa de estratos considerados con bajos niveles de desarrollo hacia los que registran mayor desarrollo. Otra relación clara es la existente entre las condiciones de vida de los departamentos y el grado de juventud de su población, a menor desarrollo mayor proporción de niños menores de 15 años.
7. La distribución de las MEF según lugar de residencia indica que las que habitan en los dos estratos en mejores condiciones de desarrollo alcanzan cerca de las dos terceras partes del total de MEF, donde además, los departamentos que las conforman muestran un alto grado de urbanización, tal es el caso de Lima y Callao. Pese a que estos estratos tienen las menores proporciones de mujeres unidas, por su volumen poblacional, serían los de mayor demanda potencial por servicios de salud reproductiva.

8. El descenso de la fecundidad entre 1961 y 2007, involucró a todas las mujeres, en especial a las mayores de 20 años, cuyos porcentajes de reducción son de alrededor del 50,0%, estos cambios muestran mayor importancia en los dos grupos extremos, donde las mujeres comprendidas entre 45 y 49 años redujeron su fecundidad en un 83,0%, mientras que las de 15-19 sólo en un 44,0%. Las variaciones señaladas significan que los patrones de fecundidad, de las cohortes de mujeres jóvenes que ingresaron a la vida reproductiva en las décadas anteriores han venido cambiando al avanzar estas en edad, por lo que el descenso de la fecundidad se aprecia mucho más en las cohortes mayores.
9. El descenso más acentuado de la fecundidad en los departamentos con provincias en el litoral peruano como Arequipa, Moquegua, Ica, Lambayeque, Tacna y La Libertad, está relacionado con los diversos factores de desarrollo socio-económico que interactúan a través de las variables intermedias, como el uso de anticonceptivos y que tienen mayor o menor presencia en cada uno de los estratos, los que favorecen o no la planificación de una familia pequeña. En este sentido, en cada una de las ciudades de la costa y las principales ciudades del país, los programas de planificación familiar han tenido mayor presencia en estos últimos años, lo que ha contribuido a que las parejas se acerquen cada vez más a sus ideales sobre el número deseado de hijos.
10. Las diferencias según el nivel de educación señalan una correlación positiva en el caso de la atención por médico, es decir, la atención prenatal a cargo de un médico se incrementa en la medida que las mujeres alcanzan mayor nivel de educación, siendo así que en la mujeres sin nivel solamente 13 de cada 100 son atendidas por médico en tanto que en las que tienen nivel superior la atención es 60 por cada 100. Sucede lo inverso en la atención por otros agentes, pasando de 78 por 100 mujeres sin nivel educativo a 39 en el nivel superior.
11. El nivel de la mortalidad infantil del país, está por debajo del promedio Latinoamericano, con 18,5 por mil nacimientos, pese a ello dentro del país todavía se observan diferencias importantes y niveles de mortalidad relativamente altos, debido a que persisten los graves problemas que afectan parte de nuestra población y que tienen incidencia directa en la mortalidad de los niños, especialmente en aquellos segmentos de población con altos índices de pobreza, bajos niveles de educación, baja cobertura y calidad de los servicios de salud y viviendas carentes de servicios básicos como el agua potable.
12. El nivel de la mortalidad infantil de las áreas rurales es el doble de la observada en las áreas urbanas, no obstante el poco peso poblacional, tiene influencia en el promedio nacional, lo que estaría confirmando que los factores culturales y condiciones de nivel de vida que involucra la residencia urbano-rural influyen en los niveles de mortalidad infantil.
13. En el periodo ínter censal, la mortalidad infantil de las áreas urbanas se ha reducido en más de la mitad (62,0%), en tanto que en el área rural la reducción fue un poco mayor (64,0%), lo que señala que las acciones y cambios en las variables intermedias que influyeron en la reducción de la mortalidad urbana fueron de mayor consideración dado que la reducción de la mortalidad en niveles bajos requiere mayores esfuerzos que en niveles altos.
14. Los resultados del Censo de 2007, confirman la asociación inversa entre nivel de educación y mortalidad infantil, es decir, que en la medida que aumenta el nivel de educación, disminuye la mortalidad infantil, en efecto, las mujeres sin nivel de educación, registran una tasa de mortalidad infantil cerca del triple que la correspondiente a aquellas que cursaron algún año en el nivel de educación superior y del doble de las que aprobaron alguna año de secundaria.
15. La incidencia de la mortalidad infantil es considerablemente mayor en los hogares con malas condiciones de habitación en relación a los otros hogares con viviendas que cuentan con servicios elementales de saneamiento.
16. Las tasas de mortalidad infantil de las áreas urbanas son notoriamente menores que las rurales, en todos los estratos mostrando una relación inversa con el grado de desarrollo. En las áreas urbanas, la brecha entre la mortalidad

infantil de los pobladores de los estratos de menor y mayor desarrollo es del 37,0% en cambio en las áreas de residencia rural esta brecha es 23,0%. Estas diferencias evidencian las desigualdades originadas por las condiciones de vida de estos grupos de población.

17. Es evidente que las diferencias en el nivel de la mortalidad, en las áreas menores, se van acortando en la medida que disminuye el promedio nacional, ya no se ven las cifras alarmantes de 1993, las tasas se aglutinan en cifras menores y posiblemente en un futuro cercano ya la mortalidad infantil no será indicador de discriminación o desigualdades entre regiones o áreas.
18. En la categoría con bajo nivel de mortalidad infantil están las provincias ubicadas en los

departamentos de la costa sur y en general, la costa. En este grupo de provincias, reside la mayoría de la población del país, por estar comprendidas grandes urbes como Lima Metropolitana. Es indudable que los indicadores de educación, servicios de agua y desagüe en las viviendas, fecundidad, residencia rural, etc., son los más favorables a la supervivencia de los niños.

19. En las provincias con alto nivel de mortalidad infantil se observa las pésimas condiciones de vida que todavía persisten, con altos niveles de fecundidad, bajos niveles de educación y elevados porcentajes de viviendas sin los servicios elementales como agua y desagüe conectados a red pública.



## Bibliografía

---

- INEI. "Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población por Años Calendario y Edades Simples. 1970 - 2025". Boletín Especial N° 14. Lima, agosto de 1995.
- INEI. "Perú: Perfil de la Pobreza por Departamentos 2005 - 2007". Lima, setiembre 2008.
- Naciones Unidas. "Manual X. Técnicas Indirectas de Estimación Demográfica". 1986.
- MINSA. "Estimaciones de la Mortalidad Infantil, por Departamentos y Provincias, 1985 - 2000. Lima, 1999.
- PROANDES. "Estudio de la Pobreza Rural Andina". Informe General. Santa Fe de Bogotá Colombia. 1996.
- CELADE. "Mortalidad". Víctor García y Domingo Primante. San José 1990.
- INEI. Curso Taller Subregional, "Indicadores Sociales, Pobreza, Mujer y Niñez". Lima, julio de 1997.
- CELADE. "Mortalidad en la Niñez". Una Base de Datos Actualizada en 1995.
- INEI. "Perú: Medición de Niveles de Vida y Pobreza". Lima, setiembre de 1998.





# Anexo Estadístico



Cuadro N° A\_1.1  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL E INDICADORES DEMOGRÁFICOS,  
 SEGÚN DEPARTAMENTO Y PROVINCIA, 2007**

DEPARTAMENTO Y PROVINCIA	POBLACIÓN TOTAL (30/05/07)	NACIMIENTOS	MUERTES INFANTILES	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
<b>PERÚ</b>	<b>28 103 289</b>	<b>599 155</b>	<b>11 084</b>	<b>18,5</b>
<b>DPT AMAZONAS</b>	<b>409 300</b>	<b>8 599</b>	<b>178</b>	<b>20,7</b>
CHACHAPOYAS	54 102	1 125	23	20,4
BAGUA	78 113	1 655	28	16,9
BONGARÁ	29 898	608	13	21,4
CONDORCANQUI	47 148	1 053	30	28,5
LUYA	52 609	1 225	30	24,5
RODRIGUEZ DE MENDOZA	28 727	559	8	14,3
UTCUBAMBA	118 703	2 374	46	19,4
<b>DPT. ÁNCASH</b>	<b>1 094 997</b>	<b>21 719</b>	<b>453</b>	<b>20,9</b>
HUARAZ	151 835	2 649	61	23,0
AIJA	8 233	215	9	41,9
ANTONIO RAYMONDI	17 565	469	15	32,0
ASUNCION	9 322	215	7	32,6
BOLOGNESI	31 636	665	18	27,1
CARHUAZ	45 204	878	20	22,8
CARLOS FERMIN FITZCARRALD	21 954	495	14	28,3
CASMA	43 625	973	16	16,4
CORONGO	8 576	193	4	20,7
HUARI	64 455	1 446	36	24,9
HUARMEY	28 645	441	6	13,6
HUAYLAS	55 323	1 255	24	19,1
MARISCAL LUZURIAGA	23 983	643	17	26,4
OCROS	9 468	233	3	12,9
PALLASCA	30 327	691	26	37,6
POMABAMBA	28 783	741	13	17,5
RECUAY	19 669	413	11	26,6
SANTA	408 191	7 226	93	12,9
SIHUAS	31 611	861	22	25,6
YUNGAY	56 592	1 017	38	37,4
<b>DPT. APURÍMAC</b>	<b>436 956</b>	<b>10 144</b>	<b>231</b>	<b>22,8</b>
ABANCAY	103 851	1 886	33	17,5
ANDAHUAYLAS	155 507	3 328	61	18,3
ANTABAMBA	13 262	486	20	41,2
AYMARAES	31 966	881	24	27,2
COTABAMBAS	49 481	1 766	43	24,3
CHINCHEROS	55 765	1 135	30	26,4
GRAU	27 124	662	20	30,2
<b>DPT. AREQUIPA</b>	<b>1 172 429</b>	<b>21 934</b>	<b>380</b>	<b>17,3</b>
AREQUIPA	879 345	15 563	251	16,1
CAMANA	53 992	1 139	15	13,2
CARAVELI	36 555	622	8	12,9
CASTILLA	39 097	796	19	23,9
CAYLLOMA	75 005	1 712	40	23,4
CONDESUYOS	19 322	454	10	22,0
ISLAY	53 177	1 131	24	21,2
LA UNION	15 935	517	13	25,1

Continúa...

Cuadro N° A\_1.1  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL E INDICADORES DEMOGRÁFICOS,  
 SEGÚN DEPARTAMENTO Y PROVINCIA, 2007**

DEPARTAMENTO Y PROVINCIA	POBLACIÓN TOTAL (30/05/07)	NACIMIENTOS	MUERTES INFANTILES	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
<b>DPT. AYACUCHO</b>	<b>651 034</b>	<b>13 211</b>	<b>338</b>	<b>25,6</b>
HUAMANGA	235 322	4 277	110	25,7
CANGALLO	37 099	849	19	22,4
HUANCA SANCOS	11 289	223	6	26,9
HUANTA	99 235	2 303	57	24,8
LA MAR	89 474	2 096	48	22,9
LUCANAS	69 530	1 263	32	25,3
PARINACOCHAS	31 896	668	29	43,4
PAUCAR DEL SARA SARA	11 705	210	4	19,0
SUCRE	13 388	316	9	28,5
VICTOR FAJARDO	27 011	513	11	21,4
VILCAS HUAMAN	25 085	493	13	26,4
<b>DPT. CAJAMARCA</b>	<b>1 449 144</b>	<b>31 126</b>	<b>679</b>	<b>21,8</b>
CAJAMARCA	330 126	5 962	135	22,6
CAJABAMBA	77 570	1 893	32	16,9
CELENDIN	92 420	2 112	66	31,3
CHOTA	167 538	3 885	76	19,6
CONTUMAZA	32 755	814	18	22,1
CUTERVO	144 322	3 405	63	18,5
HUALGAYOC	93 782	1 612	30	18,6
JAÉN	191 749	3 959	81	20,5
SAN IGNACIO	137 039	3 258	70	21,5
SAN MARCOS	53 286	1 291	41	31,8
SAN MIGUEL	58 627	1 265	24	19,0
SAN PABLO	24 135	574	20	34,8
SANTA CRUZ	45 795	1 096	23	21,0
<b>CALLAO</b>	<b>887 178</b>	<b>19 489</b>	<b>197</b>	<b>10,1</b>
<b>DPT. CUSCO</b>	<b>1 211 105</b>	<b>27 274</b>	<b>713</b>	<b>26,1</b>
CUSCO	380 259	5 325	83	15,6
ACOMAYO	28 284	796	35	44,0
ANTA	56 686	1 330	26	19,5
CALCA	67 624	1 573	37	23,5
CANAS	39 591	1 019	46	45,1
CANCHIS	100 222	1 872	53	28,3
CHUMBIVILCAS	78 146	2 233	69	30,9
ESPINAR	64 823	1 176	36	30,6
LA CONVENCION	172 487	4 814	87	18,1
PARURO	31 987	1 068	40	37,5
PAUCARTAMBO	47 432	1 632	65	39,8
QUISPICANCHI	84 958	2 734	107	39,1
URUBAMBA	58 606	1 702	29	17,0

Continúa...

Cuadro N° A\_1.1  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL E INDICADORES DEMOGRÁFICOS,  
 SEGÚN DEPARTAMENTO Y PROVINCIA, 2007**

DEPARTAMENTO Y PROVINCIA	POBLACIÓN TOTAL (30/05/07)	NACIMIENTOS	MUERTES INFANTILES	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
<b>DPT. HUANCVELICA</b>	<b>475 116</b>	<b>10 074</b>	<b>292</b>	<b>29,0</b>
HUANCVELICA	149 100	2 955	103	34,9
ACOBAMBA	66 642	1 212	29	23,9
ANGARAES	58 193	1 434	45	31,4
CASTROVIRREYNA	20 371	327	9	27,5
CHURCAMP	46 909	1 181	34	28,8
HUAYTARA	24 313	507	11	21,7
TAYACAJA	109 588	2 458	61	24,8
<b>DPT. HUÁNUCO</b>	<b>792 467</b>	<b>16 633</b>	<b>393</b>	<b>23,6</b>
HUÁNUCO	280 956	6 418	136	21,2
AMBO	57 685	1 453	28	19,3
DOS DE MAYO	48 874	1 379	50	36,3
HUAYCABAMBA	21 217	442	12	27,1
HUAMALIES	69 086	1 346	31	23,0
LEONCIO PRADO	121 606	1 961	34	17,3
MARAÑÓN	27 676	570	21	36,8
PACHITEA	62 715	1 042	29	27,8
PUERTO INCA	32 263	510	11	21,6
LAURICOCHA	36 724	730	18	24,7
YAROVILCA	33 665	782	23	29,4
<b>DPT. ICA</b>	<b>724 794</b>	<b>13 980</b>	<b>151</b>	<b>10,8</b>
ICA	327 138	5 923	64	10,8
CHINCHA	197 826	3 978	41	10,3
NAZCA	58 570	1 265	12	9,5
PALPA	13 107	290	3	10,3
PISCO	128 153	2 524	31	12,3
<b>DPT. JUNÍN</b>	<b>1 267 591</b>	<b>25 020</b>	<b>569</b>	<b>22,7</b>
HUANCAYO	482 373	9 114	196	21,5
CONCEPCIÓN	62 187	1 420	38	26,8
CHANCHAMAYO	174 756	3 401	65	19,1
JAUJA	95 217	2 090	54	25,8
JUNÍN	31 224	719	22	30,6
SATIPO	200 535	3 955	102	25,8
TARMA	116 087	2 262	48	21,2
YAULI	51 551	1 036	18	17,4
CHUPACA	53 661	1 023	26	25,4

Continúa...

Cuadro N° A\_1.1  
PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL E INDICADORES DEMOGRÁFICOS,  
SEGÚN DEPARTAMENTO Y PROVINCIA, 2007

DEPARTAMENTO Y PROVINCIA	POBLACIÓN TOTAL (30/05/07)	NACIMIENTOS	MUERTES INFANTILES	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
<b>DPT. LA LIBERTAD</b>	<b>1 656 677</b>	<b>33 960</b>	<b>584</b>	<b>17,2</b>
TRUJILLO	831 877	14 963	193	12,9
ASCOPE	119 076	2 554	40	15,7
BOLIVAR	17 058	627	13	20,7
CHEPEN	77 842	1 633	24	14,7
JULCAN	33 794	872	23	26,4
OTUZCO	90 994	2 142	42	19,6
PACASMAYO	96 690	2 101	24	11,4
PATAZ	80 304	2 117	61	28,8
SÁNCHEZ CARRIÓN	139 560	3 426	100	29,2
SANTIAGO DE CHUCO	59 749	1 476	29	19,6
GRAN CHIMÚ	31 144	816	17	20,8
VIRU	78 589	1 233	18	14,6
<b>DPT. LAMBAYEQUE</b>	<b>1 138 000</b>	<b>23 089</b>	<b>396</b>	<b>17,2</b>
CHICLAYO	774 558	14 661	189	12,9
FERREÑAFE	98 313	2 487	80	32,2
LAMBAYEQUE	265 129	5 941	127	21,4
<b>DPT. LIMA</b>	<b>8 529 214</b>	<b>185 961</b>	<b>2 099</b>	<b>11,3</b>
LIMA	7 681 395	165 987	1 817	10,9
BARRANCA	135 236	2 869	29	10,1
CAJATAMBO	8 441	391	10	25,6
CANTA	13 647	383	6	15,7
CAÑETE	202 658	4 793	53	11,1
HUARAL	166 298	3 786	41	10,8
HUAROCHIRI	73 569	1 660	40	24,1
HUAURA	199 348	4 571	64	14,0
OYON	20 847	670	15	22,4
YAUYOS	27 775	851	24	28,2
<b>DPT. LORETO</b>	<b>917 682</b>	<b>21 280</b>	<b>588</b>	<b>27,6</b>
MAYNAS	507 339	11 068	272	24,6
ALTO AMAZONAS	107 713	2 762	74	26,8
LORETO	63 974	1 533	50	32,6
RAMÓN CASTILLA	56 424	1 325	42	31,7
REQUENA	67 603	1 615	50	31,0
UCAYALI	63 615	1 700	60	35,3
DATEM DEL MARAÑÓN	51 014	1 277	40	31,3
<b>DPT. MADRE DE DIOS</b>	<b>112 344</b>	<b>2 632</b>	<b>61</b>	<b>23,2</b>
TAMBOPATA	80 521	2 013	49	24,3
MANU	20 807	402	10	24,9
TAHUAMANU	11 016	217	2	9,2

Continúa...

Cuadro N° A\_1.1  
PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL E INDICADORES DEMOGRÁFICOS,  
SEGÚN DEPARTAMENTO Y PROVINCIA, 2007

DEPARTAMENTO Y PROVINCIA	POBLACIÓN TOTAL (30/05/07)	NACIMIENTOS	MUERTES INFANTILES	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
<b>DPT. MOQUEGUA</b>	<b>164 803</b>	<b>2 962</b>	<b>38</b>	<b>12,8</b>
MARISCAL NIETO	74 324	1 319	15	11,4
GENERAL SANCHEZ CERRO	25 408	422	5	11,8
ILO	65 071	1 221	18	14,7
<b>DPT. PASCO</b>	<b>289 067</b>	<b>6 180</b>	<b>138</b>	<b>22,3</b>
PASCO	155 348	3 047	59	19,4
DANIEL ALCIDES CARRIÓN	49 272	1 066	31	29,1
OXAPAMPA	84 447	2 067	48	23,2
<b>DPT. PIURA</b>	<b>1 718 305</b>	<b>37 681</b>	<b>863</b>	<b>22,9</b>
PIURA	682 673	13 997	266	19,0
AYABACA	141 870	3 987	135	33,9
HUAMCABAMBA	127 411	3 611	149	41,3
MORROPON	163 693	3 874	105	27,1
PAITA	111 254	2 153	37	17,2
SULLANA	294 886	5 918	84	14,2
TALARA	132 638	2 832	50	17,7
SECHURA	63 880	1 307	37	28,3
<b>DPT. PUNO</b>	<b>1 314 580</b>	<b>29 909</b>	<b>1 022</b>	<b>34,2</b>
PUNO	237 575	4 997	183	36,6
AZANGARO	141 806	3 578	162	45,3
CARABAYA	76 636	1 862	97	52,1
CHUCUITO	130 852	2 763	70	25,3
EL COLLAO	84 008	1 842	46	25,0
HUANCANÉ	72 051	1 962	59	30,1
LAMPA	49 977	1 072	35	32,6
MELGAR	77 453	2 030	80	39,4
MOHO	28 830	871	28	32,1
SAN ANTONIO DE PUTINA	52 326	1 055	43	40,8
SAN ROMAN	249 534	5 175	137	26,5
SANDIA	64 408	1 500	53	35,3
YUNGUYO	49 124	1 202	29	24,1
<b>DPT. SAN MARTÍN</b>	<b>750 203</b>	<b>15 561</b>	<b>322</b>	<b>20,7</b>
MOYOBAMBA	118 774	2 438	45	18,5
BELLAVISTA	50 740	1 125	31	27,6
EL DORADO	34 625	834	22	26,4
HUAYAGA	25 166	572	8	14,0
LAMAS	81 397	1 696	36	21,2
MARISCAL CACERES	52 378	1 077	24	22,3
PICOTA	38 829	812	17	20,9
RIOJA	107 961	2 239	36	16,1
SAN MARTÍN	165 863	3 182	67	21,1
TOCACHE	74 470	1 586	36	22,7

Continúa...

**Cuadro N° A\_1.1**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL E INDICADORES DEMOGRÁFICOS,**  
**SEGÚN DEPARTAMENTO Y PROVINCIA, 2007**

				Conclusión.
DEPARTAMENTO Y PROVINCIA	POBLACIÓN TOTAL (30/05/07)	NACIMIENTOS	MUERTES INFANTILES	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
<b>DPT. TACNA</b>	<b>293 737</b>	<b>5 950</b>	<b>92</b>	<b>15,5</b>
TACNA	267 241	5 368	79	14,7
CANDARAVE	8 516	213	6	28,2
JORGE BASADRE	10 041	218	4	18,3
TARATA	7 939	151	3	19,9
<b>DPT. TUMBES</b>	<b>203 798</b>	<b>4 832</b>	<b>61</b>	<b>12,6</b>
TUMBES	144 820	3 410	41	12,0
CONTRALMIRANTE VILLAR	17 209	421	5	11,9
ZARUMILLA	41 769	1 001	15	15,0
<b>DPT. UCAYALI</b>	<b>442 768</b>	<b>9 955</b>	<b>246</b>	<b>24,7</b>
CORONEL PORTILLO	342 086	7 512	168	22,4
ATALAYA	45 012	1 316	62	47,1
PADRE ABAD	51 832	1 063	14	13,2
PURUS	3 838	64	2	31,3

Elaboración propia.

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
<b>PERÚ</b>			<b>18,5</b>
<b>AMAZONAS</b>			<b>20,7</b>
AMAZONAS	CHACHAPOYAS		20,4
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	19,5
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	ASUNCION	19,5
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	BALSAS	21,2
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	CHETO	19,5
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	CHILIQVIN	20,5
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	CHUQUIBAMBA	22,3
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	GRANADA	21,1
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	HUANCAS	20,0
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	LA JALCA	21,5
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	LEIMBAMBA	21,0
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	LEVANTO	20,4
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	MAGDALENA	20,6
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	MARISCAL CASTILLA	22,7
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	MOLINOPAMPA	21,3
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	MONTEVIDEO	21,1
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	OLLEROS	21,0
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	QUINJALCA	20,8
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	SAN FRANCISCO DE DAGUAS	21,5
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	SAN ISIDRO DE MAINO	20,6
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	SOLOCO	21,0
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	SONCHE	20,0
AMAZONAS	BAGUA		<b>16,9</b>
AMAZONAS	BAGUA	LA PECA	16,1
AMAZONAS	BAGUA	ARAMANGO	17,6
AMAZONAS	BAGUA	COPALLIN	16,3
AMAZONAS	BAGUA	EL PARCO	16,3
AMAZONAS	BAGUA	IMAZA	18,6
AMAZONAS	BONGARÁ		<b>21,4</b>
AMAZONAS	BONGARÁ	JUMBILLA	20,3
AMAZONAS	BONGARÁ	CHISQUILLA	20,7
AMAZONAS	BONGARÁ	CHURUJA	20,0
AMAZONAS	BONGARÁ	COROSHA	21,7
AMAZONAS	BONGARÁ	CUISPES	22,1
AMAZONAS	BONGARÁ	FLORIDA	21,7
AMAZONAS	BONGARÁ	JAZAN	21,5
AMAZONAS	BONGARÁ	RECTA	21,8
AMAZONAS	BONGARÁ	SAN CARLOS	21,1
AMAZONAS	BONGARÁ	SHIPASBAMBA	21,4
AMAZONAS	BONGARÁ	VALERA	20,8
AMAZONAS	BONGARÁ	YAMBRASBAMBA	21,4
AMAZONAS	CONDORCANQUI		<b>28,5</b>
AMAZONAS	CONDORCANQUI	NIEVA	28,0
AMAZONAS	CONDORCANQUI	EL CENEPÁ	28,2
AMAZONAS	CONDORCANQUI	RIO SANTIAGO	29,4

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
AMAZONAS	LUYA		24,5
AMAZONAS	LUYA	LAMUD	24,0
AMAZONAS	LUYA	CAMPORREDONDO	23,8
AMAZONAS	LUYA	COCABAMBA	24,4
AMAZONAS	LUYA	COLCAMAR	24,9
AMAZONAS	LUYA	CONILA	24,0
AMAZONAS	LUYA	INGUILPATA	23,2
AMAZONAS	LUYA	LONGUITA	24,0
AMAZONAS	LUYA	LONYA CHICO	24,9
AMAZONAS	LUYA	LUYA	23,9
AMAZONAS	LUYA	LUYA VIEJO	22,7
AMAZONAS	LUYA	MARIA	25,7
AMAZONAS	LUYA	OCALLI	24,2
AMAZONAS	LUYA	OCUMAL	25,4
AMAZONAS	LUYA	PISUQUIA	25,0
AMAZONAS	LUYA	PROVIDENCIA	24,9
AMAZONAS	LUYA	SAN CRISTOBAL	25,5
AMAZONAS	LUYA	SAN FRANCISCO DEL YESO	22,7
AMAZONAS	LUYA	SAN JERONIMO	23,8
AMAZONAS	LUYA	SAN JUAN DE LOPECANCHA	22,9
AMAZONAS	LUYA	SANTA CATALINA	25,4
AMAZONAS	LUYA	SANTO TOMAS	24,9
AMAZONAS	LUYA	TINGO	25,5
AMAZONAS	LUYA	TRITA	23,0
AMAZONAS	RODRÍGUEZ DE MENDOZA		14,3
AMAZONAS	RODRÍGUEZ DE MENDOZA	SAN NICOLAS	13,8
AMAZONAS	RODRÍGUEZ DE MENDOZA	CHIRIMOTO	15,3
AMAZONAS	RODRÍGUEZ DE MENDOZA	COCHAMAL	13,2
AMAZONAS	RODRÍGUEZ DE MENDOZA	HUAMBO	13,4
AMAZONAS	RODRÍGUEZ DE MENDOZA	LIMABAMBA	14,9
AMAZONAS	RODRÍGUEZ DE MENDOZA	LONGAR	14,2
AMAZONAS	RODRÍGUEZ DE MENDOZA	MARISCAL BENAVIDES	14,0
AMAZONAS	RODRÍGUEZ DE MENDOZA	MILPUC	14,6
AMAZONAS	RODRÍGUEZ DE MENDOZA	OMIA	15,2
AMAZONAS	RODRÍGUEZ DE MENDOZA	SANTA ROSA	13,5
AMAZONAS	RODRÍGUEZ DE MENDOZA	TOTORA	14,4
AMAZONAS	RODRÍGUEZ DE MENDOZA	VISTA ALEGRE	15,0
AMAZONAS	UTCUBAMBA		19,4
AMAZONAS	UTCUBAMBA	BAGUA GRANDE	19,3
AMAZONAS	UTCUBAMBA	CAJARURO	19,5
AMAZONAS	UTCUBAMBA	CUMBA	19,5
AMAZONAS	UTCUBAMBA	EL MILAGRO	19,6
AMAZONAS	UTCUBAMBA	JAMALCA	19,6
AMAZONAS	UTCUBAMBA	LONYA GRANDE	19,4
AMAZONAS	UTCUBAMBA	YAMON	20,1

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
<b>ÁNCASH</b>			<b>20,9</b>
ÁNCASH	HUARAZ		<b>23,0</b>
ÁNCASH	HUARAZ	HUARAZ	22,6
ÁNCASH	HUARAZ	COCHABAMBA	25,5
ÁNCASH	HUARAZ	COLCABAMBA	24,7
ÁNCASH	HUARAZ	HUANCHAY	27,0
ÁNCASH	HUARAZ	INDEPENDENCIA	22,6
ÁNCASH	HUARAZ	JANGAS	23,5
ÁNCASH	HUARAZ	LA LIBERTAD	25,7
ÁNCASH	HUARAZ	OLLEROS	25,0
ÁNCASH	HUARAZ	PAMPAS	25,4
ÁNCASH	HUARAZ	PARIACOTO	24,8
ÁNCASH	HUARAZ	PIRA	23,9
ÁNCASH	HUARAZ	TARICA	23,5
ÁNCASH	AIJA		<b>41,9</b>
ÁNCASH	AIJA	AIJA	41,5
ÁNCASH	AIJA	CORIS	42,7
ÁNCASH	AIJA	HUACLLAN	42,3
ÁNCASH	AIJA	LA MERCED	41,5
ÁNCASH	AIJA	SUCCHA	41,5
ÁNCASH	ANTONIO RAYMONDI		<b>32,0</b>
ÁNCASH	ANTONIO RAYMONDI	LLAMELLIN	31,5
ÁNCASH	ANTONIO RAYMONDI	ACZO	31,4
ÁNCASH	ANTONIO RAYMONDI	CHACCHO	32,6
ÁNCASH	ANTONIO RAYMONDI	CHINGAS	31,9
ÁNCASH	ANTONIO RAYMONDI	MIRGAS	32,3
ÁNCASH	ANTONIO RAYMONDI	SAN JUAN DE RONTOY	32,5
ÁNCASH	ASUNCIÓN		<b>32,6</b>
ÁNCASH	ASUNCIÓN	CHACAS	32,6
ÁNCASH	ASUNCIÓN	ACOHACA	32,6
ÁNCASH	BOLOGNESI		<b>27,1</b>
ÁNCASH	BOLOGNESI	CHIQUIAN	26,7
ÁNCASH	BOLOGNESI	ABELARDO PARDO LEZAMETA	24,8
ÁNCASH	BOLOGNESI	ANTONIO RAYMONDI	26,7
ÁNCASH	BOLOGNESI	AQUIA	27,5
ÁNCASH	BOLOGNESI	CAJACAY	28,2
ÁNCASH	BOLOGNESI	CANIS	26,5
ÁNCASH	BOLOGNESI	COLQUIOC	25,6
ÁNCASH	BOLOGNESI	HUALLANCA	27,8
ÁNCASH	BOLOGNESI	HUASTA	26,8
ÁNCASH	BOLOGNESI	HUAYLLACAYAN	27,0
ÁNCASH	BOLOGNESI	LA PRIMAVERA	27,0
ÁNCASH	BOLOGNESI	MANGAS	28,1
ÁNCASH	BOLOGNESI	PACLLON	28,2
ÁNCASH	BOLOGNESI	SAN MIGUEL DE CORPANQUI	25,6
ÁNCASH	BOLOGNESI	TICLLOS	27,1
ÁNCASH	CARHUAZ		<b>22,8</b>

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
ÁNCASH	CARHUAZ	CARHUAZ	22,9
ÁNCASH	CARHUAZ	ACOPAMPA	22,5
ÁNCASH	CARHUAZ	AMASHCA	23,2
ÁNCASH	CARHUAZ	ANTA	23,5
ÁNCASH	CARHUAZ	ATAQUERO	24,0
ÁNCASH	CARHUAZ	MARCARA	22,3
ÁNCASH	CARHUAZ	PARIAHUANCA	22,7
ÁNCASH	CARHUAZ	SAN MIGUEL DE ACO	23,8
ÁNCASH	CARHUAZ	SHILLA	22,3
ÁNCASH	CARHUAZ	TINCO	22,6
ÁNCASH	CARHUAZ	YUNGAR	22,7
ÁNCASH	CARLOS F. FITZCARRALD		<b>28,3</b>
ÁNCASH	CARLOS F. FITZCARRALD	SAN LUIS	28,0
ÁNCASH	CARLOS F. FITZCARRALD	SAN NICOLAS	29,0
ÁNCASH	CARLOS F. FITZCARRALD	YAUYA	28,4
ÁNCASH	CASMA		<b>16,4</b>
ÁNCASH	CASMA	CASMA	15,8
ÁNCASH	CASMA	BUENA VISTA ALTA	17,9
ÁNCASH	CASMA	COMANDANTE NOEL	16,5
ÁNCASH	CASMA	YAUTAN	17,7
ÁNCASH	CORONGO		<b>20,7</b>
ÁNCASH	CORONGO	CORONGO	20,3
ÁNCASH	CORONGO	ACO	20,4
ÁNCASH	CORONGO	BAMBAS	20,3
ÁNCASH	CORONGO	CUSCA	20,6
ÁNCASH	CORONGO	LA PAMPA	21,3
ÁNCASH	CORONGO	YANAC	22,6
ÁNCASH	CORONGO	YUPAN	19,5
ÁNCASH	HUARI		<b>24,9</b>
ÁNCASH	HUARI	HUARI	23,4
ÁNCASH	HUARI	ANRA	25,7
ÁNCASH	HUARI	CAJAY	24,6
ÁNCASH	HUARI	CHAVIN DE HUANTAR	24,6
ÁNCASH	HUARI	HUACACHI	25,9
ÁNCASH	HUARI	HUACCHIS	27,5
ÁNCASH	HUARI	HUACHIS	26,0
ÁNCASH	HUARI	HUANTAR	25,1
ÁNCASH	HUARI	MASIN	24,2
ÁNCASH	HUARI	PAUCAS	25,7
ÁNCASH	HUARI	PONTO	25,7
ÁNCASH	HUARI	RAHUAPAMPA	24,5
ÁNCASH	HUARI	RAPAYAN	26,8
ÁNCASH	HUARI	SAN MARCOS	24,2
ÁNCASH	HUARI	SAN PEDRO DE CHANA	26,2
ÁNCASH	HUARI	UCO	24,5
ÁNCASH	HUARMEY		<b>13,6</b>
ÁNCASH	HUARMEY	HUARMEY	13,4

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
ÁNCASH	HUARMEY	COCHAPETI	15,1
ÁNCASH	HUARMEY	CULEBRAS	13,3
ÁNCASH	HUARMEY	HUAYAN	15,5
ÁNCASH	HUARMEY	MALVAS	15,8
ÁNCASH	HUAYLAS		<b>19,1</b>
ÁNCASH	HUAYLAS	CARAZ	18,4
ÁNCASH	HUAYLAS	HUALLANCA	18,9
ÁNCASH	HUAYLAS	HUATA	20,3
ÁNCASH	HUAYLAS	HUAYLAS	18,1
ÁNCASH	HUAYLAS	MATO	19,9
ÁNCASH	HUAYLAS	PAMPAROMAS	20,3
ÁNCASH	HUAYLAS	PUEBLO LIBRE	19,3
ÁNCASH	HUAYLAS	SANTA CRUZ	19,5
ÁNCASH	HUAYLAS	SANTO TORIBIO	19,7
ÁNCASH	HUAYLAS	YURACMARCA	19,5
ÁNCASH	MARISCAL LUZURIAGA		<b>26,4</b>
ÁNCASH	MARISCAL LUZURIAGA	PISCOBAMBA	25,8
ÁNCASH	MARISCAL LUZURIAGA	CASCA	25,8
ÁNCASH	MARISCAL LUZURIAGA	ELEAZAR GUZMAN BARRON	26,7
ÁNCASH	MARISCAL LUZURIAGA	FIDEL OLIVAS ESCUDERO	27,4
ÁNCASH	MARISCAL LUZURIAGA	LLAMA	26,0
ÁNCASH	MARISCAL LUZURIAGA	LLUMPA	27,2
ÁNCASH	MARISCAL LUZURIAGA	LUCMA	25,7
ÁNCASH	MARISCAL LUZURIAGA	MUSGA	26,3
ÁNCASH	OCROS		<b>12,9</b>
ÁNCASH	OCROS	OCROS	13,3
ÁNCASH	OCROS	ACAS	11,7
ÁNCASH	OCROS	CAJAMARQUILLA	11,8
ÁNCASH	OCROS	CARHUAPAMPA	13,3
ÁNCASH	OCROS	COCHAS	12,3
ÁNCASH	OCROS	CONGAS	14,9
ÁNCASH	OCROS	LLIPA	12,0
ÁNCASH	OCROS	SAN CRISTOBAL DE RAJAN	12,7
ÁNCASH	OCROS	SAN PEDRO	12,3
ÁNCASH	OCROS	SANTIAGO DE CHILCAS	12,3
ÁNCASH	PALLASCA		<b>37,6</b>
ÁNCASH	PALLASCA	CABANA	36,7
ÁNCASH	PALLASCA	BOLOGNESI	37,9
ÁNCASH	PALLASCA	CONCHUCOS	38,5
ÁNCASH	PALLASCA	HUACASCHUQUE	37,8
ÁNCASH	PALLASCA	HUANDOVAL	37,4
ÁNCASH	PALLASCA	LACABAMBA	38,3
ÁNCASH	PALLASCA	LLAPO	37,0
ÁNCASH	PALLASCA	PALLASCA	37,0
ÁNCASH	PALLASCA	PAMPAS	37,1
ÁNCASH	PALLASCA	SANTA ROSA	37,9
ÁNCASH	PALLASCA	TAUCA	37,7

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
ÁNCASH	POMABAMBA		17,5
ÁNCASH	POMABAMBA	POMABAMBA	17,0
ÁNCASH	POMABAMBA	HUAYLLAN	17,4
ÁNCASH	POMABAMBA	PAROBAMBA	18,0
ÁNCASH	POMABAMBA	QUINUABAMBA	19,3
ÁNCASH	RECUAY		<b>26,6</b>
ÁNCASH	RECUAY	RECUAY	26,3
ÁNCASH	RECUAY	CATAC	26,4
ÁNCASH	RECUAY	COTAPARACO	27,5
ÁNCASH	RECUAY	HUAYLLAPAMPA	26,6
ÁNCASH	RECUAY	LLACLIN	27,1
ÁNCASH	RECUAY	MARCA	26,9
ÁNCASH	RECUAY	PAMPAS CHICO	26,8
ÁNCASH	RECUAY	PARARIN	27,6
ÁNCASH	RECUAY	TAPACOCHA	28,1
ÁNCASH	RECUAY	TICAPAMPA	25,9
ÁNCASH	SANTA		<b>12,9</b>
ÁNCASH	SANTA	CHIMBOTE	12,8
ÁNCASH	SANTA	CACERES DEL PERÚ	15,3
ÁNCASH	SANTA	COISHCO	13,1
ÁNCASH	SANTA	MACATE	15,6
ÁNCASH	SANTA	MORO	13,9
ÁNCASH	SANTA	NEPEÑA	12,0
ÁNCASH	SANTA	SAMANCO	12,5
ÁNCASH	SANTA	SANTA	13,4
ÁNCASH	SANTA	NUEVO CHIMBOTE	12,8
ÁNCASH	SIHUAS		<b>25,6</b>
ÁNCASH	SIHUAS	SIHUAS	24,2
ÁNCASH	SIHUAS	ACOBAMBA	26,0
ÁNCASH	SIHUAS	ALFONSO UGARTE	27,5
ÁNCASH	SIHUAS	CASHAPAMPA	25,4
ÁNCASH	SIHUAS	CHINGALPO	26,4
ÁNCASH	SIHUAS	HUAYLLABAMBA	26,0
ÁNCASH	SIHUAS	QUICHES	26,6
ÁNCASH	SIHUAS	RAGASH	25,0
ÁNCASH	SIHUAS	SAN JUAN	25,8
ÁNCASH	SIHUAS	SICSIBAMBA	25,2
ÁNCASH	YUNGAY		<b>37,4</b>
ÁNCASH	YUNGAY	YUNGAY	37,0
ÁNCASH	YUNGAY	CASCAPARA	37,6
ÁNCASH	YUNGAY	MANCOS	36,9
ÁNCASH	YUNGAY	MATACOTO	37,3
ÁNCASH	YUNGAY	QUILLO	36,9
ÁNCASH	YUNGAY	RANRAHIRCA	38,3
ÁNCASH	YUNGAY	SHUPLUY	38,8
ÁNCASH	YUNGAY	YANAMA	39,2

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
<b>APURIMAC</b>			<b>22,8</b>
APURIMAC	ABANCAY		17,5
APURIMAC	ABANCAY	ABANCAY	16,0
APURIMAC	ABANCAY	CHACOCHÉ	18,6
APURIMAC	ABANCAY	CIRCA	19,6
APURIMAC	ABANCAY	CURAHUASI	18,6
APURIMAC	ABANCAY	HUANIPACA	20,1
APURIMAC	ABANCAY	LAMBRAMA	19,0
APURIMAC	ABANCAY	PICHIRHUA	19,4
APURIMAC	ABANCAY	SAN PEDRO DE CACHORA	20,8
APURIMAC	ABANCAY	TAMBURCO	16,9
APURIMAC	ANDAHUAYLAS		<b>18,3</b>
APURIMAC	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	17,0
APURIMAC	ANDAHUAYLAS	ANDARAPA	18,7
APURIMAC	ANDAHUAYLAS	CHIARA	20,2
APURIMAC	ANDAHUAYLAS	HUANCARAMA	18,5
APURIMAC	ANDAHUAYLAS	HUANCARAY	19,8
APURIMAC	ANDAHUAYLAS	HUAYANA	19,0
APURIMAC	ANDAHUAYLAS	KISHUARA	19,0
APURIMAC	ANDAHUAYLAS	PACOBAMBA	19,5
APURIMAC	ANDAHUAYLAS	PACUCHA	18,3
APURIMAC	ANDAHUAYLAS	PAMPACHIRI	20,5
APURIMAC	ANDAHUAYLAS	POMACOCCHA	20,2
APURIMAC	ANDAHUAYLAS	SAN ANTONIO DE CACHI	20,5
APURIMAC	ANDAHUAYLAS	SAN JERONIMO	18,0
APURIMAC	ANDAHUAYLAS	SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	19,8
APURIMAC	ANDAHUAYLAS	SANTA MARÍA DE CHICMO	18,5
APURIMAC	ANDAHUAYLAS	TALAVERA	17,9
APURIMAC	ANDAHUAYLAS	TUMAY HUARACA	18,3
APURIMAC	ANDAHUAYLAS	TURPO	19,4
APURIMAC	ANDAHUAYLAS	KAQUIABAMBA	19,0
APURIMAC	ANTABAMBA		<b>41,2</b>
APURIMAC	ANTABAMBA	ANTABAMBA	41,8
APURIMAC	ANTABAMBA	EL ORO	39,7
APURIMAC	ANTABAMBA	HUAQUIRCA	42,3
APURIMAC	ANTABAMBA	JUAN ESPINOZA MEDRANO	40,3
APURIMAC	ANTABAMBA	OROPESA	40,5
APURIMAC	ANTABAMBA	PACHACONAS	41,0
APURIMAC	ANTABAMBA	SABAINO	41,6
APURIMAC	AYMARAES		<b>27,2</b>
APURIMAC	AYMARAES	CHALHUANCA	25,8
APURIMAC	AYMARAES	CAPAYA	26,4
APURIMAC	AYMARAES	CARAYBAMBA	27,3
APURIMAC	AYMARAES	CHAPIMARCA	28,2
APURIMAC	AYMARAES	COLCABAMBA	28,5
APURIMAC	AYMARAES	COTARUSE	26,7
APURIMAC	AYMARAES	HUAYLLO	26,8

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
APURÍMAC	AYMARAES	JUSTO APU SAHUARAURA	27,3
APURÍMAC	AYMARAES	LUCRE	26,3
APURÍMAC	AYMARAES	POCOHUANCA	27,6
APURÍMAC	AYMARAES	SAN JUAN DE CHACÑA	28,0
APURÍMAC	AYMARAES	SAÑAYCA	27,1
APURÍMAC	AYMARAES	SORAYA	26,8
APURÍMAC	AYMARAES	TAPAIRIHUA	28,4
APURÍMAC	AYMARAES	TINTAY	27,6
APURÍMAC	AYMARAES	TORAYA	27,4
APURÍMAC	AYMARAES	YANACA	27,1
APURÍMAC	COTABAMBAS		<b>24,3</b>
APURÍMAC	COTABAMBAS	TAMBOBAMBA	23,8
APURÍMAC	COTABAMBAS	COTABAMBAS	24,1
APURÍMAC	COTABAMBAS	COYLLURQUI	24,4
APURÍMAC	COTABAMBAS	HAQUIRA	24,7
APURÍMAC	COTABAMBAS	MARA	24,7
APURÍMAC	COTABAMBAS	CHALLHUAHUACHO	24,1
APURÍMAC	CHINCHEROS		<b>26,4</b>
APURÍMAC	CHINCHEROS	CHINCHEROS	25,7
APURÍMAC	CHINCHEROS	ANCO-HUALLO	25,9
APURÍMAC	CHINCHEROS	COCHARCAS	26,5
APURÍMAC	CHINCHEROS	HUACCANA	26,1
APURÍMAC	CHINCHEROS	OCOBAMBA	26,5
APURÍMAC	CHINCHEROS	ONGOY	27,2
APURÍMAC	CHINCHEROS	URANMARCA	26,1
APURÍMAC	CHINCHEROS	RANRACANCHA	27,5
APURÍMAC	GRAU		<b>30,2</b>
APURÍMAC	GRAU	CHUQUIBAMBILLA	29,4
APURÍMAC	GRAU	CURPAHUASI	31,2
APURÍMAC	GRAU	GAMARRA	31,3
APURÍMAC	GRAU	HUAYLLATI	30,7
APURÍMAC	GRAU	MAMARA	29,8
APURÍMAC	GRAU	MICAELA BASTIDAS	29,2
APURÍMAC	GRAU	PATAYPAMPA	29,8
APURÍMAC	GRAU	PROGRESO	29,9
APURÍMAC	GRAU	SAN ANTONIO	30,0
APURÍMAC	GRAU	SANTA ROSA	31,0
APURÍMAC	GRAU	TURPAY	28,4
APURÍMAC	GRAU	VILCABAMBA	28,3
APURÍMAC	GRAU	VIRUNDO	29,6
APURÍMAC	GRAU	CURASCO	31,8
<b>AREQUIPA</b>			<b>17,3</b>
AREQUIPA	AREQUIPA		<b>16,1</b>
AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA	15,2
AREQUIPA	AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	16,1
AREQUIPA	AREQUIPA	CAYMA	16,4
AREQUIPA	AREQUIPA	CERRO COLORADO	16,5

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
AREQUIPA	AREQUIPA	CHARACATO	16,7
AREQUIPA	AREQUIPA	CHIGUATA	18,5
AREQUIPA	AREQUIPA	JACOBO HUNTER	16,2
AREQUIPA	AREQUIPA	LA JOYA	17,3
AREQUIPA	AREQUIPA	MARIANO MELGAR	16,0
AREQUIPA	AREQUIPA	MIRAFLORES	15,9
AREQUIPA	AREQUIPA	MOLLEBAYA	17,2
AREQUIPA	AREQUIPA	PAUCARPATA	16,0
AREQUIPA	AREQUIPA	POCSI	18,7
AREQUIPA	AREQUIPA	POLOBAYA	18,9
AREQUIPA	AREQUIPA	QUEQUEÑA	16,8
AREQUIPA	AREQUIPA	SABANDIA	16,8
AREQUIPA	AREQUIPA	SACHACA	16,7
AREQUIPA	AREQUIPA	SAN JUAN DE SIGUAS	17,6
AREQUIPA	AREQUIPA	SAN JUAN DE TARUCANI	17,0
AREQUIPA	AREQUIPA	SANTA ISABEL DE SIGUAS	18,1
AREQUIPA	AREQUIPA	SANTA RITA DE SIGUAS	18,2
AREQUIPA	AREQUIPA	SOCABAYA	16,1
AREQUIPA	AREQUIPA	TIABAYA	17,3
AREQUIPA	AREQUIPA	UCHUMAYO	16,1
AREQUIPA	AREQUIPA	VITOR	17,6
AREQUIPA	AREQUIPA	YANAHUARA	15,2
AREQUIPA	AREQUIPA	YARABAMBA	16,4
AREQUIPA	AREQUIPA	YURA	17,5
AREQUIPA	AREQUIPA	JOSÉ LUÍS BUSTAMANTE Y RIVERO	15,4
AREQUIPA	CAMANA		<b>13,2</b>
AREQUIPA	CAMANA	CAMANA	12,5
AREQUIPA	CAMANA	JOSÉ MARÍA QUIMPER	14,0
AREQUIPA	CAMANA	MARIANO NICOLAS VALCARCEL	12,7
AREQUIPA	CAMANA	MARISCAL CACERES	13,8
AREQUIPA	CAMANA	NICOLÁS DE PIEROLA	13,3
AREQUIPA	CAMANA	OCOÑA	13,7
AREQUIPA	CAMANA	QUILCA	13,9
AREQUIPA	CAMANA	SAMUEL PASTOR	13,3
AREQUIPA	CARAVELI		<b>12,9</b>
AREQUIPA	CARAVELI	CARAVELI	12,5
AREQUIPA	CARAVELI	ACARI	13,3
AREQUIPA	CARAVELI	ATICO	12,5
AREQUIPA	CARAVELI	ATIQUIPA	12,2
AREQUIPA	CARAVELI	BELLA UNIÓN	12,4
AREQUIPA	CARAVELI	CAHUACHO	14,7
AREQUIPA	CARAVELI	CHALA	12,2
AREQUIPA	CARAVELI	CHAPARRA	12,2
AREQUIPA	CARAVELI	HUANUHUANU	12,9
AREQUIPA	CARAVELI	JAQUI	13,7
AREQUIPA	CARAVELI	LOMAS	12,5
AREQUIPA	CARAVELI	QUICACHA	14,3

Continúa...

**Cuadro N° A\_1.2**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007**

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
AREQUIPA	CARAVELI	YAUCA	13,8
AREQUIPA	CASTILLA		<b>23,9</b>
AREQUIPA	CASTILLA	APLAO	23,1
AREQUIPA	CASTILLA	ANDAGUA	25,5
AREQUIPA	CASTILLA	AYO	25,4
AREQUIPA	CASTILLA	CHACHAS	25,7
AREQUIPA	CASTILLA	CHILCAYMARCA	25,8
AREQUIPA	CASTILLA	CHOCO	25,5
AREQUIPA	CASTILLA	HUANCARQUI	22,9
AREQUIPA	CASTILLA	MACHAGUAY	24,4
AREQUIPA	CASTILLA	ORCOPAMPA	23,7
AREQUIPA	CASTILLA	PAMPACOLCA	25,1
AREQUIPA	CASTILLA	TIPAN	24,4
AREQUIPA	CASTILLA	UÑON	23,1
AREQUIPA	CASTILLA	URACA	22,7
AREQUIPA	CASTILLA	VIRACO	24,3
AREQUIPA	CAYLLOMA		<b>23,4</b>
AREQUIPA	CAYLLOMA	CHIVAY	23,4
AREQUIPA	CAYLLOMA	ACHOMA	23,9
AREQUIPA	CAYLLOMA	CABANA CONDE	24,2
AREQUIPA	CAYLLOMA	CALLALLI	23,4
AREQUIPA	CAYLLOMA	CAYLLOMA	25,6
AREQUIPA	CAYLLOMA	COPORAQUE	24,4
AREQUIPA	CAYLLOMA	HUAMBO	25,2
AREQUIPA	CAYLLOMA	HUANCA	25,1
AREQUIPA	CAYLLOMA	ICHUPAMPA	24,9
AREQUIPA	CAYLLOMA	LARI	23,9
AREQUIPA	CAYLLOMA	LLUTA	24,2
AREQUIPA	CAYLLOMA	MACA	23,8
AREQUIPA	CAYLLOMA	MADRIGAL	23,9
AREQUIPA	CAYLLOMA	SAN ANTONIO DE CHUCA	23,8
AREQUIPA	CAYLLOMA	SIBAYO	24,0
AREQUIPA	CAYLLOMA	TAPAY	25,7
AREQUIPA	CAYLLOMA	TISCO	24,9
AREQUIPA	CAYLLOMA	TUTI	24,3
AREQUIPA	CAYLLOMA	YANQUE	24,2
AREQUIPA	CAYLLOMA	MAJES	22,4
AREQUIPA	CONDESUYOS		<b>22,0</b>
AREQUIPA	CONDESUYOS	CHUQUIBAMBA	21,5
AREQUIPA	CONDESUYOS	ANDARAY	21,6
AREQUIPA	CONDESUYOS	CAYARANI	23,5
AREQUIPA	CONDESUYOS	CHICHAS	22,2
AREQUIPA	CONDESUYOS	IRAY	22,8
AREQUIPA	CONDESUYOS	RÍO GRANDE	20,8
AREQUIPA	CONDESUYOS	SALAMANCA	23,5
AREQUIPA	CONDESUYOS	YANAQUIHUA	22,0

Continúa...

**Cuadro N° A\_1.2**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007**

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
AREQUIPA	ISLAY		21,2
AREQUIPA	ISLAY	MOLLEDO	20,8
AREQUIPA	ISLAY	COCACHACRA	21,4
AREQUIPA	ISLAY	DEAN VALDIVIA	21,9
AREQUIPA	ISLAY	ISLAY	21,3
AREQUIPA	ISLAY	MEJIA	21,0
AREQUIPA	ISLAY	PUNTA DE BOMBON	21,6
AREQUIPA	LA UNIÓN		25,1
AREQUIPA	LA UNIÓN	COTAHUASI	23,3
AREQUIPA	LA UNIÓN	ALCA	25,8
AREQUIPA	LA UNIÓN	CHARCANA	25,7
AREQUIPA	LA UNIÓN	HUAYNACOTAS	25,1
AREQUIPA	LA UNIÓN	PAMPAMARCA	25,6
AREQUIPA	LA UNIÓN	PUYCA	26,2
AREQUIPA	LA UNIÓN	QUECHUALLA	27,7
AREQUIPA	LA UNIÓN	SAYLA	24,4
AREQUIPA	LA UNIÓN	TAURIA	24,8
AREQUIPA	LA UNIÓN	TOME PAMPA	24,5
AREQUIPA	LA UNIÓN	TORO	24,0
<b>AYACUCHO</b>			<b>25,6</b>
AYACUCHO	HUAMANGA		25,7
AYACUCHO	HUAMANGA	AYACUCHO	24,9
AYACUCHO	HUAMANGA	ACOCRO	27,7
AYACUCHO	HUAMANGA	ACOS VINCHOS	26,9
AYACUCHO	HUAMANGA	CARMEN ALTO	25,7
AYACUCHO	HUAMANGA	CHIARA	26,7
AYACUCHO	HUAMANGA	OCROS	28,5
AYACUCHO	HUAMANGA	PACAYCASA	27,9
AYACUCHO	HUAMANGA	QUINUA	26,0
AYACUCHO	HUAMANGA	SAN JOSÉ DE TICLLAS	25,9
AYACUCHO	HUAMANGA	SAN JUAN BAUTISTA	25,4
AYACUCHO	HUAMANGA	SANTIAGO DE PISCHA	27,6
AYACUCHO	HUAMANGA	SOCOS	26,6
AYACUCHO	HUAMANGA	TAMBILLO	27,9
AYACUCHO	HUAMANGA	VINCHOS	27,3
AYACUCHO	HUAMANGA	JESÚS NAZARENO	25,0
AYACUCHO	CANGALLO		22,4
AYACUCHO	CANGALLO	CANGALLO	21,5
AYACUCHO	CANGALLO	CHUSCHI	22,8
AYACUCHO	CANGALLO	LOS MOROCHUCOS	21,3
AYACUCHO	CANGALLO	MARÍA PARADO DE BELLIDO	22,6
AYACUCHO	CANGALLO	PARAS	23,1
AYACUCHO	CANGALLO	TOTOS	23,6
AYACUCHO	HUANCA SANCOS		26,9
AYACUCHO	HUANCA SANCOS	SANCOS	27,3
AYACUCHO	HUANCA SANCOS	CARAPO	26,4
AYACUCHO	HUANCA SANCOS	SACSAMARCA	26,8

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
AYACUCHO	HUANCA SANCOS	SANTIAGO DE LUCANAMARCA	26,7
AYACUCHO	HUANTA		<b>24,8</b>
AYACUCHO	HUANTA	HUANTA	24,5
AYACUCHO	HUANTA	AYAHUANCO	25,3
AYACUCHO	HUANTA	HUAMANGUILLA	25,3
AYACUCHO	HUANTA	IGUAIN	25,1
AYACUCHO	HUANTA	LURICOCHA	25,5
AYACUCHO	HUANTA	SANTILLANA	26,2
AYACUCHO	HUANTA	SIVIA	24,7
AYACUCHO	HUANTA	LLOCHEGUA	24,3
AYACUCHO	LA MAR		<b>22,9</b>
AYACUCHO	LA MAR	SAN MIGUEL	23,5
AYACUCHO	LA MAR	ANCO	23,2
AYACUCHO	LA MAR	AYNA	22,1
AYACUCHO	LA MAR	CHILCAS	22,7
AYACUCHO	LA MAR	CHUNGUI	24,7
AYACUCHO	LA MAR	LUÍS CARRANZA	23,6
AYACUCHO	LA MAR	SANTA ROSA	21,9
AYACUCHO	LA MAR	TAMBO	22,4
AYACUCHO	LUCANAS		<b>25,3</b>
AYACUCHO	LUCANAS	PUQUIO	24,6
AYACUCHO	LUCANAS	AUCARA	25,9
AYACUCHO	LUCANAS	CABANA	24,0
AYACUCHO	LUCANAS	CARMEN SALCEDO	24,6
AYACUCHO	LUCANAS	CHAVIÑA	27,0
AYACUCHO	LUCANAS	CHIPAO	26,5
AYACUCHO	LUCANAS	HUAC-HUAS	24,7
AYACUCHO	LUCANAS	LARAMATE	25,6
AYACUCHO	LUCANAS	LEONCIO PRADO	26,0
AYACUCHO	LUCANAS	LLAUTA	25,3
AYACUCHO	LUCANAS	LUCANAS	25,6
AYACUCHO	LUCANAS	OCAÑA	25,7
AYACUCHO	LUCANAS	OTOCA	25,3
AYACUCHO	LUCANAS	SAISA	25,4
AYACUCHO	LUCANAS	SAN CRISTOBAL	26,4
AYACUCHO	LUCANAS	SAN JUAN	24,8
AYACUCHO	LUCANAS	SAN PEDRO	26,3
AYACUCHO	LUCANAS	SAN PEDRO DE PALCO	26,5
AYACUCHO	LUCANAS	SANCOS	24,2
AYACUCHO	LUCANAS	SANTA ANA DE HUAYCAHUACHO	23,6
AYACUCHO	LUCANAS	SANTA LUCIA	24,6
AYACUCHO	PARINACOCHAS		<b>43,4</b>
AYACUCHO	PARINACOCHAS	CORACORA	43,1
AYACUCHO	PARINACOCHAS	CHUMPI	44,8
AYACUCHO	PARINACOCHAS	CORONEL CASTAÑEDA	43,4
AYACUCHO	PARINACOCHAS	PACAPAUZA	42,0
AYACUCHO	PARINACOCHAS	PULLO	42,6

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
AYACUCHO	PARINACOCHAS	PUYUSCA	44,6
AYACUCHO	PARINACOCHAS	SAN FRANCISCO DE RAVACAYCO	44,4
AYACUCHO	PARINACOCHAS	UPAHUACHO	44,1
AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA		<b>19,0</b>
AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	PAUSA	18,4
AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	COLTA	18,8
AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	CORCULLA	20,5
AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	LAMPA	19,1
AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	MARCABAMBA	18,9
AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	OYOLO	20,5
AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	PARARCA	18,6
AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	SAN JAVIER DE ALPABAMBA	18,3
AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	SAN JOSÉ DE USHUA	18,2
AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	SARA SARA	19,7
AYACUCHO	SUCRE		<b>28,5</b>
AYACUCHO	SUCRE	QUEROBAMBA	27,0
AYACUCHO	SUCRE	BELEN	26,5
AYACUCHO	SUCRE	CHALCOS	28,5
AYACUCHO	SUCRE	CHILCAYOC	28,0
AYACUCHO	SUCRE	HUACAÑA	28,6
AYACUCHO	SUCRE	MORCOLLA	31,3
AYACUCHO	SUCRE	PAICO	28,2
AYACUCHO	SUCRE	SAN PEDRO DE LARCAY	28,1
AYACUCHO	SUCRE	SAN SALVADOR DE QUIJE	29,0
AYACUCHO	SUCRE	SANTIAGO DE PAUCARAY	28,6
AYACUCHO	SUCRE	SORAS	28,9
AYACUCHO	VICTOR FAJARDO		<b>21,4</b>
AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	HUANCAPI	20,9
AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	ALCAMENCA	20,8
AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	APONGO	21,6
AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	ASQUIPATA	20,8
AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	CANARIA	21,6
AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	CAYARA	21,3
AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	COLCA	21,1
AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	HUAMANQUIQUIA	20,9
AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	HUANCARAYLLA	22,2
AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	HUAYA	20,9
AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	SARHUA	21,7
AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	VILCANCHOS	22,3
AYACUCHO	VILCAS HUAMAN		<b>26,4</b>
AYACUCHO	VILCAS HUAMAN	VILCAS HUAMAN	25,8
AYACUCHO	VILCAS HUAMAN	ACCOMARCA	27,2
AYACUCHO	VILCAS HUAMAN	CARHUANCA	27,4
AYACUCHO	VILCAS HUAMAN	CONCEPCIÓN	25,9
AYACUCHO	VILCAS HUAMAN	HUAMBALPA	27,6
AYACUCHO	VILCAS HUAMAN	INDEPENDENCIA	26,9
AYACUCHO	VILCAS HUAMAN	SAURAMA	27,4
AYACUCHO	VILCAS HUAMAN	VISCHONGO	26,2

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
<b>CAJAMARCA</b>			<b>21,8</b>
CAJAMARCA	CAJAMARCA		22,6
CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	22,0
CAJAMARCA	CAJAMARCA	ASUNCIÓN	23,8
CAJAMARCA	CAJAMARCA	CHETILLA	24,5
CAJAMARCA	CAJAMARCA	COSPAN	24,6
CAJAMARCA	CAJAMARCA	ENCAÑADA	23,3
CAJAMARCA	CAJAMARCA	JESÚS	24,1
CAJAMARCA	CAJAMARCA	LLACANORA	23,0
CAJAMARCA	CAJAMARCA	LOS BAÑOS DEL INCA	22,5
CAJAMARCA	CAJAMARCA	MAGDALENA	23,6
CAJAMARCA	CAJAMARCA	MATARA	23,8
CAJAMARCA	CAJAMARCA	NAMORA	24,3
CAJAMARCA	CAJAMARCA	SAN JUAN	24,4
CAJAMARCA	CAJABAMBA		<b>16,9</b>
CAJAMARCA	CAJABAMBA	CAJABAMBA	16,1
CAJAMARCA	CAJABAMBA	CACHACHI	17,4
CAJAMARCA	CAJABAMBA	CONDEBAMBA	17,0
CAJAMARCA	CAJABAMBA	SITACocha	18,1
CAJAMARCA	CELENDIN		<b>31,3</b>
CAJAMARCA	CELENDIN	CELENDIN	30,6
CAJAMARCA	CELENDIN	CHUMUCH	32,5
CAJAMARCA	CELENDIN	CORTEGANA	31,8
CAJAMARCA	CELENDIN	HUASMIN	31,6
CAJAMARCA	CELENDIN	JORGE CHAVEZ	31,8
CAJAMARCA	CELENDIN	JOSÉ GALVEZ	30,7
CAJAMARCA	CELENDIN	MIGUEL IGLESIAS	31,5
CAJAMARCA	CELENDIN	OXAMARCA	31,4
CAJAMARCA	CELENDIN	SOROCHUCO	31,2
CAJAMARCA	CELENDIN	SUCRE	31,8
CAJAMARCA	CELENDIN	UTCO	33,4
CAJAMARCA	CELENDIN	LA LIBERTAD DE PALLAN	31,4
CAJAMARCA	CHOTA		<b>19,6</b>
CAJAMARCA	CHOTA	CHOTA	18,7
CAJAMARCA	CHOTA	ANGUIA	20,5
CAJAMARCA	CHOTA	CHADIN	20,2
CAJAMARCA	CHOTA	CHIGUIRIP	19,7
CAJAMARCA	CHOTA	CHIMBAN	20,3
CAJAMARCA	CHOTA	CHOROPAMPA	21,2
CAJAMARCA	CHOTA	COCHABAMBA	20,1
CAJAMARCA	CHOTA	CONCHAN	19,4
CAJAMARCA	CHOTA	HUAMBOS	19,5
CAJAMARCA	CHOTA	LAJAS	19,6
CAJAMARCA	CHOTA	LLAMA	20,1
CAJAMARCA	CHOTA	MIRACOSTA	21,3
CAJAMARCA	CHOTA	PACCHA	19,9
CAJAMARCA	CHOTA	PION	20,7

Continúa...

**Cuadro N° A\_1.2**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007**

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
CAJAMARCA	CHOTA	QUEROCOTO	21,1
CAJAMARCA	CHOTA	SAN JUAN DE LICUPIS	21,3
CAJAMARCA	CHOTA	TACABAMBA	19,7
CAJAMARCA	CHOTA	TOCMOCHE	20,0
CAJAMARCA	CHOTA	CHALAMARCA	19,6
CAJAMARCA	CONTUMAZA		<b>22,1</b>
CAJAMARCA	CONTUMAZA	CONTUMAZA	22,1
CAJAMARCA	CONTUMAZA	CHILETE	21,7
CAJAMARCA	CONTUMAZA	CUPISNIQUE	23,4
CAJAMARCA	CONTUMAZA	GUZMANGO	22,1
CAJAMARCA	CONTUMAZA	SAN BENITO	21,7
CAJAMARCA	CONTUMAZA	SANTA CRUZ DE TOLEDO	23,0
CAJAMARCA	CONTUMAZA	TANTARICA	22,9
CAJAMARCA	CONTUMAZA	YONAN	21,9
CAJAMARCA	CUTERVO		<b>18,5</b>
CAJAMARCA	CUTERVO	CUTERVO	17,8
CAJAMARCA	CUTERVO	CALLAYUC	18,9
CAJAMARCA	CUTERVO	CHOROS	19,1
CAJAMARCA	CUTERVO	CUJILLO	19,4
CAJAMARCA	CUTERVO	LA RAMADA	18,5
CAJAMARCA	CUTERVO	PIMPINGOS	19,3
CAJAMARCA	CUTERVO	QUEROCOTILLO	19,1
CAJAMARCA	CUTERVO	SAN ANDRES DE CUTERVO	18,8
CAJAMARCA	CUTERVO	SAN JUAN DE CUTERVO	18,5
CAJAMARCA	CUTERVO	SAN LUIS DE LUCMA	18,6
CAJAMARCA	CUTERVO	SANTA CRUZ	18,9
CAJAMARCA	CUTERVO	SANTO DOMINGO DE LA CAPILLA	19,4
CAJAMARCA	CUTERVO	SANTO TOMAS	18,6
CAJAMARCA	CUTERVO	SOCOTA	18,8
CAJAMARCA	CUTERVO	TORIBIO CASANOVA	19,3
CAJAMARCA	HUALGAYOC		<b>18,6</b>
CAJAMARCA	HUALGAYOC	BAMBAMARCA	18,6
CAJAMARCA	HUALGAYOC	CHUGUR	18,7
CAJAMARCA	HUALGAYOC	HUALGAYOC	18,6
CAJAMARCA	JAÉN		<b>20,5</b>
CAJAMARCA	JAÉN	JAÉN	19,9
CAJAMARCA	JAÉN	BELLAVISTA	21,3
CAJAMARCA	JAÉN	CHONTALI	21,0
CAJAMARCA	JAÉN	COLASAY	21,1
CAJAMARCA	JAÉN	HUABAL	20,9
CAJAMARCA	JAÉN	LAS PIRIAS	21,0
CAJAMARCA	JAÉN	POMAHUACA	21,2
CAJAMARCA	JAÉN	PUCARA	20,1
CAJAMARCA	JAÉN	SALLIQUE	22,4
CAJAMARCA	JAÉN	SAN FELIPE	21,2
CAJAMARCA	JAÉN	SAN JOSÉ DEL ALTO	21,4
CAJAMARCA	JAÉN	SANTA ROSA	20,5

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
CAJAMARCA	SAN IGNACIO		21,5
CAJAMARCA	SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	21,3
CAJAMARCA	SAN IGNACIO	CHIRINOS	21,2
CAJAMARCA	SAN IGNACIO	HUARANGO	21,2
CAJAMARCA	SAN IGNACIO	LA COIPA	21,7
CAJAMARCA	SAN IGNACIO	NAMBALLE	21,9
CAJAMARCA	SAN IGNACIO	SAN JOSÉ DE LOURDES	21,7
CAJAMARCA	SAN IGNACIO	TABACONAS	21,8
CAJAMARCA	SAN MARCOS		<b>31,8</b>
CAJAMARCA	SAN MARCOS	PEDRO GALVEZ	31,1
CAJAMARCA	SAN MARCOS	CHANCAY	32,0
CAJAMARCA	SAN MARCOS	EDUARDO VILLANUEVA	31,7
CAJAMARCA	SAN MARCOS	GREGORIO PITA	32,2
CAJAMARCA	SAN MARCOS	ICHOCAN	31,3
CAJAMARCA	SAN MARCOS	JOSÉ MANUEL QUIROZ	32,6
CAJAMARCA	SAN MARCOS	JOSÉ SABOGAL	32,4
CAJAMARCA	SAN MIGUEL		<b>19,0</b>
CAJAMARCA	SAN MIGUEL	SAN MIGUEL	18,7
CAJAMARCA	SAN MIGUEL	BOLIVAR	19,7
CAJAMARCA	SAN MIGUEL	CALQUIS	18,8
CAJAMARCA	SAN MIGUEL	CATILLUC	19,0
CAJAMARCA	SAN MIGUEL	EL PRADO	19,1
CAJAMARCA	SAN MIGUEL	LA FLORIDA	19,2
CAJAMARCA	SAN MIGUEL	LLAPA	18,8
CAJAMARCA	SAN MIGUEL	NANCHOC	19,1
CAJAMARCA	SAN MIGUEL	NIEPOS	19,1
CAJAMARCA	SAN MIGUEL	SAN GREGORIO	19,6
CAJAMARCA	SAN MIGUEL	SAN SILVESTRE DE COCHAN	18,8
CAJAMARCA	SAN MIGUEL	TONGOD	20,0
CAJAMARCA	SAN MIGUEL	UNIÓN AGUA BLANCA	19,1
CAJAMARCA	SAN PABLO		<b>34,8</b>
CAJAMARCA	SAN PABLO	SAN PABLO	34,7
CAJAMARCA	SAN PABLO	SAN BERNARDINO	35,1
CAJAMARCA	SAN PABLO	SAN LUÍS	35,2
CAJAMARCA	SAN PABLO	TUMBADEN	34,8
CAJAMARCA	SANTA CRUZ		<b>21,0</b>
CAJAMARCA	SANTA CRUZ	SANTA CRUZ	20,3
CAJAMARCA	SANTA CRUZ	ANDABAMBA	21,1
CAJAMARCA	SANTA CRUZ	CATACHE	21,4
CAJAMARCA	SANTA CRUZ	CHANCAYBAÑOS	20,9
CAJAMARCA	SANTA CRUZ	LA ESPERANZA	21,2
CAJAMARCA	SANTA CRUZ	NINABAMBA	21,1
CAJAMARCA	SANTA CRUZ	PULAN	20,9
CAJAMARCA	SANTA CRUZ	SAUCEPAMPA	20,8
CAJAMARCA	SANTA CRUZ	SEXI	20,5
CAJAMARCA	SANTA CRUZ	UTICYACU	20,9
CAJAMARCA	SANTA CRUZ	YAUUYUCAN	22,1

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
<b>CALLAO</b>			<b>10,1</b>
CALLAO	CALLAO		10,1
CALLAO	CALLAO	CALLAO	10,0
CALLAO	CALLAO	BELLAVISTA	9,7
CALLAO	CALLAO	CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	9,9
CALLAO	CALLAO	LA PERLA	9,6
CALLAO	CALLAO	LA PUNTA	9,5
CALLAO	CALLAO	VENTANILLA	10,5
<b>CUSCO</b>			<b>26,1</b>
CUSCO	CUSCO		15,6
CUSCO	CUSCO	CUSCO	15,5
CUSCO	CUSCO	CCORCA	19,8
CUSCO	CUSCO	POROY	18,0
CUSCO	CUSCO	SAN JERONIMO	15,9
CUSCO	CUSCO	SAN SEBASTIAN	15,7
CUSCO	CUSCO	SANTIAGO	15,9
CUSCO	CUSCO	SAYLLA	17,3
CUSCO	CUSCO	WANCHAQ	14,6
CUSCO	ACOMAYO		44,0
CUSCO	ACOMAYO	ACOMAYO	43,3
CUSCO	ACOMAYO	ACOPIA	43,5
CUSCO	ACOMAYO	ACOS	44,3
CUSCO	ACOMAYO	MOSOC LLACTA	43,8
CUSCO	ACOMAYO	POMACANCHI	44,3
CUSCO	ACOMAYO	RONDOCAN	45,8
CUSCO	ACOMAYO	SANGARARA	43,0
CUSCO	ANTA		19,5
CUSCO	ANTA	ANTA	18,9
CUSCO	ANTA	ANCAHUASI	20,3
CUSCO	ANTA	CACHIMAYO	18,4
CUSCO	ANTA	CHINCHAYPUJIO	20,8
CUSCO	ANTA	HUAROCONDO	19,8
CUSCO	ANTA	LIMATAMBO	19,3
CUSCO	ANTA	MOLLEPATA	19,7
CUSCO	ANTA	PUCYURA	19,3
CUSCO	ANTA	ZURITE	19,4
CUSCO	CALCA		23,5
CUSCO	CALCA	CALCA	22,8
CUSCO	CALCA	COYA	23,6
CUSCO	CALCA	LAMAY	24,2
CUSCO	CALCA	LARES	23,5
CUSCO	CALCA	PISAC	23,5
CUSCO	CALCA	SAN SALVADOR	24,7
CUSCO	CALCA	TARAY	23,5
CUSCO	CALCA	YANATILE	23,7
CUSCO	CANAS		45,1
CUSCO	CANAS	YANAOCA	44,9

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
CUSCO	CANAS	CHECCA	45,5
CUSCO	CANAS	KUNTURKANKI	44,8
CUSCO	CANAS	LANGUI	45,5
CUSCO	CANAS	LAYO	45,3
CUSCO	CANAS	PAMPAMARCA	44,7
CUSCO	CANAS	QUEHUE	45,2
CUSCO	CANAS	TUPAC AMARU	44,8
CUSCO	CANCHIS		<b>28,3</b>
CUSCO	CANCHIS	SICUANI	27,9
CUSCO	CANCHIS	CHECACUPE	29,7
CUSCO	CANCHIS	COMBAPATA	28,9
CUSCO	CANCHIS	MARANGANI	28,3
CUSCO	CANCHIS	PITUMARCA	28,8
CUSCO	CANCHIS	SAN PABLO	29,7
CUSCO	CANCHIS	SAN PEDRO	29,1
CUSCO	CANCHIS	TINTA	27,7
CUSCO	CHUMBIVILCAS		<b>30,9</b>
CUSCO	CHUMBIVILCAS	SANTO TOMAS	30,6
CUSCO	CHUMBIVILCAS	CAPACMARCA	31,7
CUSCO	CHUMBIVILCAS	CHAMACA	30,8
CUSCO	CHUMBIVILCAS	COLQUEMARCA	31,3
CUSCO	CHUMBIVILCAS	LIVITACA	30,9
CUSCO	CHUMBIVILCAS	LLUSCO	31,3
CUSCO	CHUMBIVILCAS	QUIÑOTA	31,2
CUSCO	CHUMBIVILCAS	VELILLE	30,3
CUSCO	ESPINAR		<b>30,6</b>
CUSCO	ESPINAR	ESPINAR	30,0
CUSCO	ESPINAR	CONDOROMA	30,8
CUSCO	ESPINAR	COPORAQUE	31,5
CUSCO	ESPINAR	OCORURO	30,1
CUSCO	ESPINAR	PALLPATA	30,7
CUSCO	ESPINAR	PICHIGUA	30,1
CUSCO	ESPINAR	SUYCKUTAMBO	31,9
CUSCO	ESPINAR	ALTO PICHIGUA	30,2
CUSCO	LA CONVENCION		<b>18,1</b>
CUSCO	LA CONVENCION	SANTA ANA	16,4
CUSCO	LA CONVENCION	ECHARATE	18,8
CUSCO	LA CONVENCION	HUAYOPATA	18,4
CUSCO	LA CONVENCION	MARANURA	17,1
CUSCO	LA CONVENCION	OCOBAMBA	18,0
CUSCO	LA CONVENCION	QUELLOUNO	18,5
CUSCO	LA CONVENCION	QUIMBIRI	18,8
CUSCO	LA CONVENCION	SANTA TERESA	17,8
CUSCO	LA CONVENCION	VILCABAMBA	19,0
CUSCO	LA CONVENCION	PICHARI	18,8
CUSCO	PARURO		<b>37,5</b>
CUSCO	PARURO	PARURO	36,3

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
CUSCO	PARURO	ACCHA	38,5
CUSCO	PARURO	CCAPI	38,3
CUSCO	PARURO	COLCHA	36,9
CUSCO	PARURO	HUANOQUITE	37,2
CUSCO	PARURO	OMACHA	37,7
CUSCO	PARURO	PACCARITAMBO	37,0
CUSCO	PARURO	PILLPINTO	37,9
CUSCO	PARURO	YAURISQUE	37,2
CUSCO	PAUCARTAMBO		<b>39,8</b>
CUSCO	PAUCARTAMBO	PAUCARTAMBO	39,4
CUSCO	PAUCARTAMBO	CAICAY	40,3
CUSCO	PAUCARTAMBO	CHALLABAMBA	40,1
CUSCO	PAUCARTAMBO	COLQUEPATA	39,9
CUSCO	PAUCARTAMBO	HUANCARANI	40,4
CUSCO	PAUCARTAMBO	KOSÑIPATA	38,5
CUSCO	QUISPICANCHI		<b>39,1</b>
CUSCO	QUISPICANCHI	URCOS	38,1
CUSCO	QUISPICANCHI	ANDAHUAYLILLAS	39,4
CUSCO	QUISPICANCHI	CAMANTI	38,1
CUSCO	QUISPICANCHI	CCARHUAYO	40,2
CUSCO	QUISPICANCHI	CCATCA	40,2
CUSCO	QUISPICANCHI	CUSIPATA	38,9
CUSCO	QUISPICANCHI	HUARO	38,5
CUSCO	QUISPICANCHI	LUCRE	37,9
CUSCO	QUISPICANCHI	MARCAPATA	40,1
CUSCO	QUISPICANCHI	OCONGATE	39,2
CUSCO	QUISPICANCHI	OROPESA	38,0
CUSCO	QUISPICANCHI	QUIQUIJANA	39,4
CUSCO	URUBAMBA		<b>17,0</b>
CUSCO	URUBAMBA	URUBAMBA	16,1
CUSCO	URUBAMBA	CHINCHERO	18,0
CUSCO	URUBAMBA	HUAYLLABAMBA	17,6
CUSCO	URUBAMBA	MACHUPICCHU	14,8
CUSCO	URUBAMBA	MARAS	18,9
CUSCO	URUBAMBA	OLLANTAYTAMBO	17,1
CUSCO	URUBAMBA	YUCAY	16,0
<b>HUANCAVELICA</b>			<b>29,0</b>
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA		<b>34,9</b>
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	34,1
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	ACOBAMBILLA	35,5
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	ACORIA	35,0
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	CONAYCA	35,3
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	CUENCA	36,3
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUACHOCOLPA	35,8
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUAYLLAHUARA	35,9
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	IZCUHACA	35,4
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	LARIA	34,5

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
HUANCVELICA	HUANCVELICA	MANTA	33,9
HUANCVELICA	HUANCVELICA	MARISCAL CACERES	34,9
HUANCVELICA	HUANCVELICA	MOYA	34,4
HUANCVELICA	HUANCVELICA	NUEVO OCCORO	36,3
HUANCVELICA	HUANCVELICA	PALCA	35,0
HUANCVELICA	HUANCVELICA	PILCHACA	36,6
HUANCVELICA	HUANCVELICA	VILCA	34,7
HUANCVELICA	HUANCVELICA	YAULI	35,6
HUANCVELICA	HUANCVELICA	ASCENSIÓN	34,3
HUANCVELICA	HUANCVELICA	HUANDO	36,1
HUANCVELICA	ACOBAMBA		<b>23,9</b>
HUANCVELICA	ACOBAMBA	ACOBAMBA	24,0
HUANCVELICA	ACOBAMBA	ANDABAMBA	23,6
HUANCVELICA	ACOBAMBA	ANTA	23,6
HUANCVELICA	ACOBAMBA	CAJA	24,2
HUANCVELICA	ACOBAMBA	MARCAS	24,9
HUANCVELICA	ACOBAMBA	PAUCARA	23,9
HUANCVELICA	ACOBAMBA	POMACOCCHA	23,9
HUANCVELICA	ACOBAMBA	ROSARIO	23,6
HUANCVELICA	ANGARAES		<b>31,4</b>
HUANCVELICA	ANGARAES	LIRCAY	31,3
HUANCVELICA	ANGARAES	ANCHONGA	32,4
HUANCVELICA	ANGARAES	CALLANMARCA	31,9
HUANCVELICA	ANGARAES	CCOCHACCASA	31,5
HUANCVELICA	ANGARAES	CHINCHO	30,9
HUANCVELICA	ANGARAES	CONGALLA	31,9
HUANCVELICA	ANGARAES	HUANCA-HUANCA	30,4
HUANCVELICA	ANGARAES	HUAYLLAY GRANDE	30,4
HUANCVELICA	ANGARAES	JULCAMARCA	31,5
HUANCVELICA	ANGARAES	SAN ANTONIO DE ANTAPARCO	30,6
HUANCVELICA	ANGARAES	SANTO TOMAS DE PATA	30,5
HUANCVELICA	ANGARAES	SECCLLA	31,4
HUANCVELICA	CASTROVIRREYNA		<b>27,5</b>
HUANCVELICA	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	27,3
HUANCVELICA	CASTROVIRREYNA	ARMA	28,5
HUANCVELICA	CASTROVIRREYNA	AURAHUA	26,7
HUANCVELICA	CASTROVIRREYNA	CAPILLAS	27,9
HUANCVELICA	CASTROVIRREYNA	CHUPAMARCA	28,6
HUANCVELICA	CASTROVIRREYNA	COCAS	27,8
HUANCVELICA	CASTROVIRREYNA	HUACHOS	26,2
HUANCVELICA	CASTROVIRREYNA	HUAMATAMBO	30,5
HUANCVELICA	CASTROVIRREYNA	MOLLEPAMPA	27,9
HUANCVELICA	CASTROVIRREYNA	SAN JUAN	28,0
HUANCVELICA	CASTROVIRREYNA	SANTA ANA	26,2
HUANCVELICA	CASTROVIRREYNA	TANTARA	26,9
HUANCVELICA	CASTROVIRREYNA	TICRAPO	26,8
HUANCVELICA	CHURCAMP		<b>28,8</b>

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
HUANCVELICA	CHURCAMP	CHURCAMP	28,5
HUANCVELICA	CHURCAMP	ANCO	28,9
HUANCVELICA	CHURCAMP	CHINCHIHUASI	28,1
HUANCVELICA	CHURCAMP	EL CARMEN	30,5
HUANCVELICA	CHURCAMP	LA MERCED	27,9
HUANCVELICA	CHURCAMP	LOCROJA	29,6
HUANCVELICA	CHURCAMP	PACHAMARCA	28,8
HUANCVELICA	CHURCAMP	PAUCARBAMBA	26,3
HUANCVELICA	CHURCAMP	SAN MIGUEL DE MAYOCC	28,5
HUANCVELICA	CHURCAMP	SAN PEDRO DE CORIS	29,5
HUANCVELICA	HUAYTARA		<b>21,7</b>
HUANCVELICA	HUAYTARA	HUAYTARA	20,3
HUANCVELICA	HUAYTARA	AYAVI	22,6
HUANCVELICA	HUAYTARA	CORDOVA	20,7
HUANCVELICA	HUAYTARA	HUAYACUNDO ARMA	22,3
HUANCVELICA	HUAYTARA	LARAMARCA	21,1
HUANCVELICA	HUAYTARA	OCOYO	21,6
HUANCVELICA	HUAYTARA	PILPICHACA	21,9
HUANCVELICA	HUAYTARA	QUERCO	22,6
HUANCVELICA	HUAYTARA	QUITO-ARMA	20,9
HUANCVELICA	HUAYTARA	SAN ANTONIO DE CUSICANCHA	21,2
HUANCVELICA	HUAYTARA	SAN FRANCISCO DE SANGAYAICO	21,4
HUANCVELICA	HUAYTARA	SAN ISIDRO	21,6
HUANCVELICA	HUAYTARA	SANTIAGO DE CHOCORVOS	22,3
HUANCVELICA	HUAYTARA	SANTIAGO DE QUIRAHUARA	23,5
HUANCVELICA	HUAYTARA	SANTO DOMINGO DE CAPILLAS	20,8
HUANCVELICA	HUAYTARA	TAMBO	23,3
HUANCVELICA	TAYACAJA		<b>24,8</b>
HUANCVELICA	TAYACAJA	PAMPAS	24,2
HUANCVELICA	TAYACAJA	ACOSTAMBO	25,2
HUANCVELICA	TAYACAJA	ACRAQUIA	24,4
HUANCVELICA	TAYACAJA	AHUAYCHA	24,6
HUANCVELICA	TAYACAJA	COLCABAMBA	25,2
HUANCVELICA	TAYACAJA	DANIEL HERNANDEZ	24,9
HUANCVELICA	TAYACAJA	HUACHOLPA	23,9
HUANCVELICA	TAYACAJA	HUARIBAMBA	24,9
HUANCVELICA	TAYACAJA	ÑAHUIMPUQUIO	25,3
HUANCVELICA	TAYACAJA	PAZOS	25,0
HUANCVELICA	TAYACAJA	QUISHUAR	25,9
HUANCVELICA	TAYACAJA	SALCABAMBA	25,6
HUANCVELICA	TAYACAJA	SALCAHUASI	25,6
HUANCVELICA	TAYACAJA	SAN MARCOS DE ROCCHAC	25,1
HUANCVELICA	TAYACAJA	SURCUBAMBA	24,5
HUANCVELICA	TAYACAJA	TINTAY PUNCU	23,6
<b>HUÁNUCO</b>			<b>23,6</b>
HUÁNUCO	HUÁNUCO		21,2
HUÁNUCO	HUÁNUCO	HUÁNUCO	20,7

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
HUÁNUCO	HUÁNUCO	AMARILIS	20,8
HUÁNUCO	HUÁNUCO	CHINCHAO	21,8
HUÁNUCO	HUÁNUCO	CHURUBAMBA	20,9
HUÁNUCO	HUÁNUCO	MARGOS	23,1
HUÁNUCO	HUÁNUCO	QUISQUI	21,7
HUÁNUCO	HUÁNUCO	SAN FRANCISCO DE CAYRAN	21,8
HUÁNUCO	HUÁNUCO	SAN PEDRO DE CHAULAN	22,3
HUÁNUCO	HUÁNUCO	SANTA MARIA DEL VALLE	22,1
HUÁNUCO	HUÁNUCO	YARUMAYO	22,9
HUÁNUCO	HUÁNUCO	PILLCO MARCA	21,0
HUÁNUCO	AMBO		<b>19,3</b>
HUÁNUCO	AMBO	AMBO	18,6
HUÁNUCO	AMBO	CAYNA	20,5
HUÁNUCO	AMBO	COLPAS	21,3
HUÁNUCO	AMBO	CONCHAMARCA	19,0
HUÁNUCO	AMBO	HUACAR	19,3
HUÁNUCO	AMBO	SAN FRANCISCO	19,4
HUÁNUCO	AMBO	SAN RAFAEL	20,1
HUÁNUCO	AMBO	TOMAY KICHWA	18,1
HUÁNUCO	DOS DE MAYO		<b>36,3</b>
HUÁNUCO	DOS DE MAYO	LA UNION	35,7
HUÁNUCO	DOS DE MAYO	CHUQUIS	36,1
HUÁNUCO	DOS DE MAYO	MARIAS	36,5
HUÁNUCO	DOS DE MAYO	PACHAS	36,1
HUÁNUCO	DOS DE MAYO	QUIVILLA	36,0
HUÁNUCO	DOS DE MAYO	RIPAN	36,2
HUÁNUCO	DOS DE MAYO	SHUNQUI	36,0
HUÁNUCO	DOS DE MAYO	SILLAPATA	37,8
HUÁNUCO	DOS DE MAYO	YANAS	36,7
HUÁNUCO	HUACAYBAMBA		<b>27,1</b>
HUÁNUCO	HUACAYBAMBA	HUACAYBAMBA	26,7
HUÁNUCO	HUACAYBAMBA	CANCHABAMBA	27,4
HUÁNUCO	HUACAYBAMBA	COCHABAMBA	26,3
HUÁNUCO	HUACAYBAMBA	PINRA	27,6
HUÁNUCO	HUAMALIES		<b>23,0</b>
HUÁNUCO	HUAMALIES	LLATA	23,2
HUÁNUCO	HUAMALIES	ARANCAY	24,2
HUÁNUCO	HUAMALIES	CHAVIN DE PARIARCA	23,1
HUÁNUCO	HUAMALIES	JACAS GRANDE	23,1
HUÁNUCO	HUAMALIES	JIRCAN	22,0
HUÁNUCO	HUAMALIES	MIRAFLORES	24,6
HUÁNUCO	HUAMALIES	MONZON	21,6
HUÁNUCO	HUAMALIES	PUNCHAO	24,4
HUÁNUCO	HUAMALIES	PUÑOS	23,9
HUÁNUCO	HUAMALIES	SINGA	23,9
HUÁNUCO	HUAMALIES	TANTAMAYO	23,4
HUÁNUCO	LEONCIO PRADO		<b>17,3</b>

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
HUÁNUCO	LEONCIO PRADO	RUPA-RUPA	16,6
HUÁNUCO	LEONCIO PRADO	DANIEL ALOMIAS ROBLES	18,6
HUÁNUCO	LEONCIO PRADO	HERMILIO VALDIZAN	19,0
HUÁNUCO	LEONCIO PRADO	JOSÉ CRESPO Y CASTILLO	18,0
HUÁNUCO	LEONCIO PRADO	LUYANDO	17,4
HUÁNUCO	LEONCIO PRADO	MARIANO DAMASO BERAUN	18,0
HUÁNUCO	MARAÑÓN		<b>36,8</b>
HUÁNUCO	MARAÑÓN	HUACRACHUCO	36,9
HUÁNUCO	MARAÑÓN	CHOLON	36,4
HUÁNUCO	MARAÑÓN	SAN BUENAVENTURA	37,5
HUÁNUCO	PACHITEA		<b>27,8</b>
HUÁNUCO	PACHITEA	PANAO	27,8
HUÁNUCO	PACHITEA	CHAGLLA	28,3
HUÁNUCO	PACHITEA	MOLINO	27,5
HUÁNUCO	PACHITEA	UMARI	27,6
HUÁNUCO	PUERTO INCA		<b>21,6</b>
HUÁNUCO	PUERTO INCA	PUERTO INCA	21,6
HUÁNUCO	PUERTO INCA	CODO DEL POZUZO	21,1
HUÁNUCO	PUERTO INCA	HONORIA	21,6
HUÁNUCO	PUERTO INCA	TOURNAVISTA	21,9
HUÁNUCO	PUERTO INCA	YUYAPICHIS	21,7
HUÁNUCO	LAURICOCHA		<b>24,7</b>
HUÁNUCO	LAURICOCHA	JESUS	24,4
HUÁNUCO	LAURICOCHA	BAÑOS	23,5
HUÁNUCO	LAURICOCHA	JIVIA	24,6
HUÁNUCO	LAURICOCHA	QUEROPALCA	22,4
HUÁNUCO	LAURICOCHA	RONDOS	25,7
HUÁNUCO	LAURICOCHA	SAN FRANCISCO DE ASIS	25,8
HUÁNUCO	LAURICOCHA	SAN MIGUEL DE CAURI	24,9
HUÁNUCO	YAROWILCA		<b>29,4</b>
HUÁNUCO	YAROWILCA	CHAVINILLO	29,9
HUÁNUCO	YAROWILCA	APARICIO POMARES	27,5
HUÁNUCO	YAROWILCA	CAHUAC	27,9
HUÁNUCO	YAROWILCA	CHACABAMBA	29,3
HUÁNUCO	YAROWILCA	JACAS CHICO	29,2
HUÁNUCO	YAROWILCA	OBAS	30,0
HUÁNUCO	YAROWILCA	PAMPAMARCA	29,5
HUÁNUCO	YAROWILCA	CHORAS	29,2
<b>ICA</b>			<b>10,8</b>
ICA	ICA		<b>10,8</b>
ICA	ICA	ICA	10,5
ICA	ICA	LA TINGUIÑA	10,8
ICA	ICA	LOS AQUIJES	11,6
ICA	ICA	OCUCAJE	11,4
ICA	ICA	PACHACUTEC	11,6
ICA	ICA	PARCONA	10,9
ICA	ICA	PUEBLO NUEVO	11,3

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
ICA	ICA	SALAS	11,1
ICA	ICA	SAN JOSÉ DE LOS MOLINOS	11,3
ICA	ICA	SAN JUAN BAUTISTA	10,9
ICA	ICA	SANTIAGO	11,0
ICA	ICA	SUBTANJALLA	11,0
ICA	ICA	TATE	11,5
ICA	ICA	YAUCA DEL ROSARIO	12,4
ICA	CHINCHA		<b>10,3</b>
ICA	CHINCHA	CHINCHA ALTA	10,1
ICA	CHINCHA	ALTO LARAN	10,5
ICA	CHINCHA	CHAVIN	11,0
ICA	CHINCHA	CHINCHA BAJA	10,1
ICA	CHINCHA	EL CARMEN	10,4
ICA	CHINCHA	GROCIO PRADO	10,4
ICA	CHINCHA	PUEBLO NUEVO	10,4
ICA	CHINCHA	SAN JUAN DE YANAC	12,6
ICA	CHINCHA	SAN PEDRO DE HUACARPANA	12,1
ICA	CHINCHA	SUNAMPE	10,3
ICA	CHINCHA	TAMBO DE MORA	10,2
ICA	NAZCA		<b>9,5</b>
ICA	NAZCA	NAZCA	9,3
ICA	NAZCA	CHANGUILLO	10,8
ICA	NAZCA	EL INGENIO	10,6
ICA	NAZCA	MARCONA	9,2
ICA	NAZCA	VISTA ALEGRE	9,7
ICA	PALPA		<b>10,3</b>
ICA	PALPA	PALPA	10,0
ICA	PALPA	LLIPATA	10,3
ICA	PALPA	RÍO GRANDE	10,6
ICA	PALPA	SANTA CRUZ	10,7
ICA	PALPA	TIBILLO	12,0
ICA	PISCO		<b>12,3</b>
ICA	PISCO	PISCO	12,0
ICA	PISCO	HUANCANO	12,5
ICA	PISCO	HUMAY	12,8
ICA	PISCO	INDEPENDENCIA	12,5
ICA	PISCO	PARACAS	12,2
ICA	PISCO	SAN ANDRES	12,4
ICA	PISCO	SAN CLEMENTE	12,6
ICA	PISCO	TUPAC AMARU INCA	12,6

Continúa...

**Cuadro N° A\_1.2**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007**

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
<b>JUNÍN</b>			<b>22,7</b>
JUNÍN	HUANCAYO		21,5
JUNÍN	HUANCAYO	HUANCAYO	21,0
JUNÍN	HUANCAYO	CARHUACALLANGA	21,2
JUNÍN	HUANCAYO	CHACAPAMPA	24,4
JUNÍN	HUANCAYO	CHICCHE	24,2
JUNÍN	HUANCAYO	CHILCA	21,5
JUNÍN	HUANCAYO	CHONGOS ALTO	23,9
JUNÍN	HUANCAYO	CHUPURO	22,6
JUNÍN	HUANCAYO	COLCA	22,9
JUNÍN	HUANCAYO	CULLHUAS	22,5
JUNÍN	HUANCAYO	EL TAMBO	21,0
JUNÍN	HUANCAYO	HUACRAPUQUIO	22,4
JUNÍN	HUANCAYO	HUALHUAS	22,2
JUNÍN	HUANCAYO	HUANCAN	22,1
JUNÍN	HUANCAYO	HUASICANCHA	24,3
JUNÍN	HUANCAYO	HUAYUCACHI	22,0
JUNÍN	HUANCAYO	INGENIO	23,5
JUNÍN	HUANCAYO	PARIAHUANCA	23,2
JUNÍN	HUANCAYO	PILCOMAYO	22,0
JUNÍN	HUANCAYO	PUCARA	22,5
JUNÍN	HUANCAYO	QUICHUAY	22,3
JUNÍN	HUANCAYO	QUILCAS	23,3
JUNÍN	HUANCAYO	SAN AGUSTIN	22,2
JUNÍN	HUANCAYO	SAN JERONIMO DE TUNAN	22,0
JUNÍN	HUANCAYO	SAÑO	22,6
JUNÍN	HUANCAYO	SAPALLANGA	22,3
JUNÍN	HUANCAYO	SICAYA	23,0
JUNÍN	HUANCAYO	SANTO DOMINGO DE ACOBAMBA	23,8
JUNÍN	HUANCAYO	VIQUES	22,9
JUNÍN	CONCEPCIÓN		<b>26,8</b>
JUNÍN	CONCEPCIÓN	CONCEPCIÓN	25,5
JUNÍN	CONCEPCIÓN	ACO	27,9
JUNÍN	CONCEPCIÓN	ANDAMARCA	28,6
JUNÍN	CONCEPCIÓN	CHAMBARA	26,7
JUNÍN	CONCEPCIÓN	COCHAS	29,6
JUNÍN	CONCEPCIÓN	COMAS	27,4
JUNÍN	CONCEPCIÓN	HEROINAS TOLEDO	26,3
JUNÍN	CONCEPCIÓN	MANZANARES	26,7
JUNÍN	CONCEPCIÓN	MARISCAL CASTILLA	27,6
JUNÍN	CONCEPCIÓN	MATAHUASI	26,1
JUNÍN	CONCEPCIÓN	MITO	25,7
JUNÍN	CONCEPCIÓN	NUEVE DE JULIO	25,8
JUNÍN	CONCEPCIÓN	ORCOTUNA	27,3
JUNÍN	CONCEPCIÓN	SAN JOSÉ DE QUERO	27,4
JUNÍN	CONCEPCIÓN	SANTA ROSA DE OCOPA	26,3
JUNÍN	CHANCHAMAYO		<b>19,1</b>

Continúa...

**Cuadro N° A\_1.2**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007**

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
JUNÍN	CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO	18,4
JUNÍN	CHANCHAMAYO	PERENE	19,7
JUNÍN	CHANCHAMAYO	PICHANAQUI	19,2
JUNÍN	CHANCHAMAYO	SAN LUIS DE SHUARO	19,2
JUNÍN	CHANCHAMAYO	SAN RAMÓN	18,5
JUNÍN	CHANCHAMAYO	VITOC	19,7
JUNÍN	JAUJA		<b>25,8</b>
JUNÍN	JAUJA	JAUJA	24,6
JUNÍN	JAUJA	ACOLLA	26,5
JUNÍN	JAUJA	APATA	26,1
JUNÍN	JAUJA	ATAURA	25,6
JUNÍN	JAUJA	CANCHAYLLO	26,6
JUNÍN	JAUJA	CURICACA	25,7
JUNÍN	JAUJA	EL MANTARO	24,7
JUNÍN	JAUJA	HUAMALI	26,1
JUNÍN	JAUJA	HUARIPAMPA	24,5
JUNÍN	JAUJA	HUERTAS	24,8
JUNÍN	JAUJA	JANJAILLO	26,2
JUNÍN	JAUJA	JULCAN	25,3
JUNÍN	JAUJA	LEONOR ORDOÑEZ	24,8
JUNÍN	JAUJA	LLOCLLAPAMPA	25,2
JUNÍN	JAUJA	MARCO	25,9
JUNÍN	JAUJA	MASMA	26,4
JUNÍN	JAUJA	MASMA CHICCHE	27,2
JUNÍN	JAUJA	MOLINOS	27,8
JUNÍN	JAUJA	MONOBAMBA	26,0
JUNÍN	JAUJA	MUQUI	25,3
JUNÍN	JAUJA	MUQUIYAUYO	25,7
JUNÍN	JAUJA	PACA	25,8
JUNÍN	JAUJA	PACCHA	26,4
JUNÍN	JAUJA	PANCAN	26,5
JUNÍN	JAUJA	PARCO	26,4
JUNÍN	JAUJA	POMACANCHA	28,6
JUNÍN	JAUJA	RICRAN	28,3
JUNÍN	JAUJA	SAN LORENZO	26,1
JUNÍN	JAUJA	SAN PEDRO DE CHUNAN	26,2
JUNÍN	JAUJA	SAUSA	25,8
JUNÍN	JAUJA	SINCOS	26,0
JUNÍN	JAUJA	TUNAN MARCA	26,3
JUNÍN	JAUJA	YAULI	27,6
JUNÍN	JAUJA	YAUYOS	25,1
JUNÍN	JUNÍN		<b>30,6</b>
JUNÍN	JUNÍN	JUNÍN	30,0
JUNÍN	JUNÍN	CARHUAMAYO	30,5
JUNÍN	JUNÍN	ONDORES	30,8
JUNÍN	JUNÍN	ULCUMAYO	31,8
JUNÍN	SATIPO		<b>25,8</b>

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
JUNÍN	SATIPO	SATIPO	25,2
JUNÍN	SATIPO	COVIRIALI	24,8
JUNÍN	SATIPO	LLAYLLA	26,0
JUNÍN	SATIPO	MAZAMARI	25,3
JUNÍN	SATIPO	PAMPA HERMOSA	25,7
JUNÍN	SATIPO	PANGO	26,3
JUNÍN	SATIPO	RÍO NEGRO	25,4
JUNÍN	SATIPO	RÍO TAMBO	26,7
JUNÍN	TARMA		<b>21,2</b>
JUNÍN	TARMA	TARMA	20,9
JUNÍN	TARMA	ACOBAMBA	21,0
JUNÍN	TARMA	HUARICOLCA	22,8
JUNÍN	TARMA	HUASAHUASI	21,2
JUNÍN	TARMA	LA UNION	22,3
JUNÍN	TARMA	PALCA	21,5
JUNÍN	TARMA	PALCAMAYO	19,8
JUNÍN	TARMA	SAN PEDRO DE CAJAS	21,8
JUNÍN	TARMA	TAPO	23,7
JUNÍN	YAULI		<b>17,4</b>
JUNÍN	YAULI	LA OROYA	17,2
JUNÍN	YAULI	CHACAPALPA	18,9
JUNÍN	YAULI	HUAY-HUAY	18,7
JUNÍN	YAULI	MARCAPOMACocha	18,2
JUNÍN	YAULI	MOROCOCHA	17,8
JUNÍN	YAULI	PACCHA	17,5
JUNÍN	YAULI	SANTA BARBARA DE CARHUACAYAN	17,0
JUNÍN	YAULI	SANTA ROSA DE SACCO	17,1
JUNÍN	YAULI	SUITUCANCHA	20,6
JUNÍN	YAULI	YAULI	17,8
JUNÍN	CHUPACA		<b>25,4</b>
JUNÍN	CHUPACA	CHUPACA	24,9
JUNÍN	CHUPACA	AHUAC	26,0
JUNÍN	CHUPACA	CHONGOS BAJO	25,8
JUNÍN	CHUPACA	HUACHAC	24,7
JUNÍN	CHUPACA	HUAMANCACA CHICO	25,3
JUNÍN	CHUPACA	SAN JUAN DE ISCOS	25,1
JUNÍN	CHUPACA	SAN JUAN DE JARPA	25,7
JUNÍN	CHUPACA	TRES DE DICIEMBRE	25,3
JUNÍN	CHUPACA	YANACANCHA	27,2
<b>LA LIBERTAD</b>			<b>17,2</b>
LA LIBERTAD	TRUJILLO		<b>12,9</b>
LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO	12,3
LA LIBERTAD	TRUJILLO	EL PORVENIR	13,6
LA LIBERTAD	TRUJILLO	FLORENCIA DE MORA	13,0
LA LIBERTAD	TRUJILLO	HUANCHACO	13,5
LA LIBERTAD	TRUJILLO	LA ESPERANZA	13,3
LA LIBERTAD	TRUJILLO	LAREDO	13,1

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
LA LIBERTAD	TRUJILLO	MOCHE	13,2
LA LIBERTAD	TRUJILLO	POROTO	14,1
LA LIBERTAD	TRUJILLO	SALAVERRY	13,7
LA LIBERTAD	TRUJILLO	SIMBAL	14,1
LA LIBERTAD	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	12,5
LA LIBERTAD	ASCOPE		<b>15,7</b>
LA LIBERTAD	ASCOPE	ASCOPE	16,0
LA LIBERTAD	ASCOPE	CHICAMA	16,3
LA LIBERTAD	ASCOPE	CHOCOPE	15,9
LA LIBERTAD	ASCOPE	MAGDALENA DE CAO	15,8
LA LIBERTAD	ASCOPE	PAIJAN	17,1
LA LIBERTAD	ASCOPE	RAZURI	16,6
LA LIBERTAD	ASCOPE	SANTIAGO DE CAO	14,7
LA LIBERTAD	ASCOPE	CASAGRANDE	14,8
LA LIBERTAD	BOLIVAR		<b>20,7</b>
LA LIBERTAD	BOLIVAR	BOLIVAR	20,6
LA LIBERTAD	BOLIVAR	BAMBAMARCA	21,5
LA LIBERTAD	BOLIVAR	CONDORMARCA	20,8
LA LIBERTAD	BOLIVAR	LONGOTEA	19,8
LA LIBERTAD	BOLIVAR	UCHUMARCA	20,9
LA LIBERTAD	BOLIVAR	UCUNCHA	20,9
LA LIBERTAD	CHEPEN		<b>14,7</b>
LA LIBERTAD	CHEPEN	CHEPEN	14,4
LA LIBERTAD	CHEPEN	PACANGA	15,1
LA LIBERTAD	CHEPEN	PUEBLO NUEVO	15,3
LA LIBERTAD	JULCAN		<b>26,4</b>
LA LIBERTAD	JULCAN	JULCAN	25,7
LA LIBERTAD	JULCAN	CALAMARCA	27,0
LA LIBERTAD	JULCAN	CARABAMBA	26,9
LA LIBERTAD	JULCAN	HUASO	26,7
LA LIBERTAD	OTUZCO		<b>19,6</b>
LA LIBERTAD	OTUZCO	OTUZCO	18,8
LA LIBERTAD	OTUZCO	AGALLPAMPA	20,2
LA LIBERTAD	OTUZCO	CHARAT	19,1
LA LIBERTAD	OTUZCO	HUARANCHAL	19,9
LA LIBERTAD	OTUZCO	LA CUESTA	20,0
LA LIBERTAD	OTUZCO	MACHE	19,8
LA LIBERTAD	OTUZCO	PARANDAY	19,8
LA LIBERTAD	OTUZCO	SALPO	19,9
LA LIBERTAD	OTUZCO	SINSICAP	20,4
LA LIBERTAD	OTUZCO	USQUIL	19,8
LA LIBERTAD	PACASMAYO		<b>11,4</b>
LA LIBERTAD	PACASMAYO	SAN PEDRO DE LLOC	11,5
LA LIBERTAD	PACASMAYO	GUADALUPE	11,4
LA LIBERTAD	PACASMAYO	JEQUETEPEQUE	11,4
LA LIBERTAD	PACASMAYO	PACASMAYO	11,1
LA LIBERTAD	PACASMAYO	SAN JOSÉ	11,9

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
LA LIBERTAD	PATAZ		28,8
LA LIBERTAD	PATAZ	TAYABAMBA	28,4
LA LIBERTAD	PATAZ	BULDIBUYO	28,6
LA LIBERTAD	PATAZ	CHILLIA	29,0
LA LIBERTAD	PATAZ	HUANCASPATA	29,2
LA LIBERTAD	PATAZ	HUAYLILLAS	27,4
LA LIBERTAD	PATAZ	HUAYO	29,2
LA LIBERTAD	PATAZ	ONGON	30,8
LA LIBERTAD	PATAZ	PARCOY	28,4
LA LIBERTAD	PATAZ	PATAZ	27,4
LA LIBERTAD	PATAZ	PIAS	28,9
LA LIBERTAD	PATAZ	SANTIAGO DE CHALLAS	30,0
LA LIBERTAD	PATAZ	TAURJA	29,1
LA LIBERTAD	PATAZ	URPAY	30,6
LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRIÓN		29,2
LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRIÓN	HUAMACHUCO	28,6
LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRIÓN	CHUGAY	29,5
LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRIÓN	COCHORCO	29,8
LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRIÓN	CURGOS	29,2
LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRIÓN	MARCABAL	29,2
LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRIÓN	SANAGORAN	29,4
LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRIÓN	SARIN	30,0
LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRIÓN	SARTIMBAMBA	30,5
LA LIBERTAD	SANTIAGO DE CHUCO		19,6
LA LIBERTAD	SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO	19,6
LA LIBERTAD	SANTIAGO DE CHUCO	ANGASMARCA	19,3
LA LIBERTAD	SANTIAGO DE CHUCO	CACHICADAN	19,6
LA LIBERTAD	SANTIAGO DE CHUCO	MOLLEBAMBA	19,2
LA LIBERTAD	SANTIAGO DE CHUCO	MOLLEPATA	19,3
LA LIBERTAD	SANTIAGO DE CHUCO	QUIRUVILCA	19,4
LA LIBERTAD	SANTIAGO DE CHUCO	SANTA CRUZ DE CHUCA	19,4
LA LIBERTAD	SANTIAGO DE CHUCO	SITABAMBA	21,3
LA LIBERTAD	GRAN CHIMÚ		20,8
LA LIBERTAD	GRAN CHIMÚ	CASCAS	20,4
LA LIBERTAD	GRAN CHIMÚ	LUCMA	20,7
LA LIBERTAD	GRAN CHIMÚ	MARMOT	20,8
LA LIBERTAD	GRAN CHIMÚ	SAYAPULLO	21,9
LA LIBERTAD	VIRU		14,6
LA LIBERTAD	VIRU	VIRU	14,5
LA LIBERTAD	VIRU	CHAO	14,6
LA LIBERTAD	VIRU	GUADALUPITO	15,2
<b>LAMBAYEQUE</b>			<b>17,2</b>
LAMBAYEQUE	CHICLAYO		12,9
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	12,6
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHONGOYAPE	13,6
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	ETEN	14,3
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	ETEN PUERTO	12,9

Continúa...

**Cuadro N° A\_1.2**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007**

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	JOSÉ LEONARDO ORTIZ	13,0
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	LA VICTORIA	12,9
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	LAGUNAS	14,0
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	MONSEFÚ	13,8
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	NUEVA ARICA	13,4
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	OYOTUN	13,8
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	PICSI	12,8
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	PIMENDEL	12,9
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	REQUE	13,2
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	SANTA ROSA	14,5
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	SAÑA	13,6
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CAYALTI	13,2
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	PATAPO	12,8
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	POMALCA	12,4
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	PUCALA	12,2
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	TUMAN	12,0
LAMBAYEQUE	FERREÑAFE		<b>32,2</b>
LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	FERREÑAFE	31,2
LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	CAÑARIS	34,4
LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	INCAHUASI	33,9
LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	MANUEL ANTONIO MESONES MURO	31,6
LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	PITIPO	32,2
LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	PUEBLO NUEVO	31,8
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE		<b>21,4</b>
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	20,7
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	CHOCHOPE	22,7
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	ILLIMO	21,9
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	JAYANCA	21,3
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	MOCHUMI	21,5
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	MORROPE	22,3
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	MOTUPE	21,1
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	OLMOS	21,4
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	PACORA	21,6
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	SALAS	22,8
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	SAN JOSÉ	21,5
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	TUCUME	21,5
<b>LIMA</b>			<b>11,3</b>
LIMA	LIMA		<b>10,9</b>
LIMA	LIMA	LIMA	10,8
LIMA	LIMA	ANCÓN	11,6
LIMA	LIMA	ATE	11,2
LIMA	LIMA	BARRANCO	10,6
LIMA	LIMA	BREÑA	10,6
LIMA	LIMA	CARABAYLLO	11,3
LIMA	LIMA	CHACLACAYO	10,8
LIMA	LIMA	CHORRILLOS	11,1
LIMA	LIMA	CIENEGUILLA	11,5

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
LIMA	LIMA	COMAS	11,0
LIMA	LIMA	EL AGUSTINO	11,3
LIMA	LIMA	INDEPENDENCIA	10,9
LIMA	LIMA	JESUS MARÍA	10,2
LIMA	LIMA	LA MOLINA	10,4
LIMA	LIMA	LA VICTORIA	10,9
LIMA	LIMA	LINCE	10,3
LIMA	LIMA	LOS OLIVOS	10,8
LIMA	LIMA	LURIGANCHO	11,2
LIMA	LIMA	LURIN	11,3
LIMA	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	10,3
LIMA	LIMA	MAGDALENA VIEJA	10,3
LIMA	LIMA	MIRAFLORES	10,2
LIMA	LIMA	PACHACAMAC	11,2
LIMA	LIMA	PUCUSANA	11,8
LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA	11,2
LIMA	LIMA	PUNTA HERMOSA	11,1
LIMA	LIMA	PUNTA NEGRA	10,9
LIMA	LIMA	RIMAC	11,0
LIMA	LIMA	SAN BARTOLO	10,3
LIMA	LIMA	SAN BORJA	10,2
LIMA	LIMA	SAN ISIDRO	10,2
LIMA	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	11,1
LIMA	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	11,0
LIMA	LIMA	SAN LUIS	10,6
LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	10,7
LIMA	LIMA	SAN MIGUEL	10,4
LIMA	LIMA	SANTA ANITA	10,9
LIMA	LIMA	SANTA MARÍA DEL MAR	11,0
LIMA	LIMA	SANTA ROSA	11,4
LIMA	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	10,4
LIMA	LIMA	SURQUILLO	10,6
LIMA	LIMA	VILLA EL SALVADOR	11,2
LIMA	LIMA	VILLA MARÍA DEL TRIUNFO	11,1
LIMA	BARRANCA		<b>10,1</b>
LIMA	BARRANCA	BARRANCA	10,0
LIMA	BARRANCA	PARAMONGA	9,8
LIMA	BARRANCA	PATIVILCA	10,4
LIMA	BARRANCA	SUPE	10,5
LIMA	BARRANCA	SUPE PUERTO	10,2
LIMA	CAJATAMBO		<b>25,6</b>
LIMA	CAJATAMBO	CAJATAMBO	25,8
LIMA	CAJATAMBO	COPA	26,0
LIMA	CAJATAMBO	GORGOR	25,3
LIMA	CAJATAMBO	HUANCAPON	26,1
LIMA	CAJATAMBO	MANAS	24,4
LIMA	CANTA		<b>15,7</b>

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
LIMA	CANTA	CANTA	15,4
LIMA	CANTA	ARAHUAY	17,2
LIMA	CANTA	HUAMANTANGA	17,3
LIMA	CANTA	HUAROS	16,9
LIMA	CANTA	LACHAQUI	16,4
LIMA	CANTA	SAN BUENAVENTURA	15,8
LIMA	CANTA	SANTA ROSA DE QUIVES	14,7
LIMA	CAÑETE		<b>11,1</b>
LIMA	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	11,1
LIMA	CAÑETE	ASIA	11,4
LIMA	CAÑETE	CALANGO	10,9
LIMA	CAÑETE	CERRO AZUL	11,1
LIMA	CAÑETE	CHILCA	10,9
LIMA	CAÑETE	COAYLLO	11,4
LIMA	CAÑETE	IMPERIAL	11,1
LIMA	CAÑETE	LUNAHUANA	11,0
LIMA	CAÑETE	MALA	10,7
LIMA	CAÑETE	NUEVO IMPERIAL	11,5
LIMA	CAÑETE	PACARAN	11,8
LIMA	CAÑETE	QUILMANA	11,5
LIMA	CAÑETE	SAN ANTONIO	10,7
LIMA	CAÑETE	SAN LUIS	11,2
LIMA	CAÑETE	SANTA CRUZ DE FLORES	10,2
LIMA	CAÑETE	ZUÑIGA	12,2
LIMA	HUARAL		<b>10,8</b>
LIMA	HUARAL	HUARAL	10,6
LIMA	HUARAL	ATAVILLOS ALTO	13,9
LIMA	HUARAL	ATAVILLOS BAJO	12,6
LIMA	HUARAL	AUCALLAMA	10,7
LIMA	HUARAL	CHANCAY	10,8
LIMA	HUARAL	IHUARI	12,0
LIMA	HUARAL	LAMPIAN	10,4
LIMA	HUARAL	PACARAOS	12,0
LIMA	HUARAL	SAN MIGUEL DE ACOS	11,0
LIMA	HUARAL	STA. CRUZ DE ANDAMARCA	12,5
LIMA	HUARAL	SUMBILCA	11,8
LIMA	HUARAL	VEINTISIETE DE NOVIEMBRE	11,8
LIMA	HUAROCHIRI		<b>24,1</b>
LIMA	HUAROCHIRI	MATUCANA	24,1
LIMA	HUAROCHIRI	ANTIOQUIA	24,0
LIMA	HUAROCHIRI	CALLAHUANCA	22,4
LIMA	HUAROCHIRI	CARAMPOMA	23,7
LIMA	HUAROCHIRI	CHICLA	24,0
LIMA	HUAROCHIRI	CUENCA	25,2
LIMA	HUAROCHIRI	HUACHUPAMPA	24,4
LIMA	HUAROCHIRI	HUANZA	23,6
LIMA	HUAROCHIRI	HUAROCHIRI	24,5

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
LIMA	HUAROCHIRI	LAHUAYTAMBO	25,4
LIMA	HUAROCHIRI	LANGA	27,3
LIMA	HUAROCHIRI	LARAOS	23,1
LIMA	HUAROCHIRI	MARIATANA	24,1
LIMA	HUAROCHIRI	RICARDO PALMA	23,0
LIMA	HUAROCHIRI	SAN ANDRÉS DE TUPICOCHA	27,1
LIMA	HUAROCHIRI	SAN ANTONIO	22,9
LIMA	HUAROCHIRI	SAN BARTOLOME	23,5
LIMA	HUAROCHIRI	SAN DAMIÁN	28,1
LIMA	HUAROCHIRI	SAN JUAN DE IRIS	23,6
LIMA	HUAROCHIRI	SAN JUAN DE TANTARANCHE	27,0
LIMA	HUAROCHIRI	SAN LORENZO DE QUINTI	26,4
LIMA	HUAROCHIRI	SAN MATEO	24,6
LIMA	HUAROCHIRI	SAN MATEO DE OTAO	23,5
LIMA	HUAROCHIRI	SAN PEDRO DE CASTA	24,5
LIMA	HUAROCHIRI	SAN PEDRO DE HUANCAYRE	24,8
LIMA	HUAROCHIRI	SANGALLAYA	25,7
LIMA	HUAROCHIRI	SANTA CRUZ DE COCACHACRA	23,5
LIMA	HUAROCHIRI	SANTA EULALIA	23,4
LIMA	HUAROCHIRI	SANTIAGO DE ANCHUCAYA	25,8
LIMA	HUAROCHIRI	SANTIAGO DE TUNA	24,6
LIMA	HUAROCHIRI	SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS	23,6
LIMA	HUAROCHIRI	SURCO	23,9
LIMA	HUAURA		<b>14,0</b>
LIMA	HUAURA	HUACHO	13,3
LIMA	HUAURA	AMBAR	16,3
LIMA	HUAURA	CALETA DE CARQUIN	14,5
LIMA	HUAURA	CHECRAS	15,9
LIMA	HUAURA	HUALMAY	13,6
LIMA	HUAURA	HUAURA	14,2
LIMA	HUAURA	LEONCIO PRADO	16,2
LIMA	HUAURA	PACCHO	16,1
LIMA	HUAURA	SANTA LEONOR	16,0
LIMA	HUAURA	SANTA MARÍA	14,1
LIMA	HUAURA	SAYAN	14,2
LIMA	HUAURA	VEGUETA	14,8
LIMA	OYON		<b>22,4</b>
LIMA	OYON	OYON	22,5
LIMA	OYON	ANDAJES	21,7
LIMA	OYON	CAUJUL	22,3
LIMA	OYON	COCHAMARCA	22,7
LIMA	OYON	NAVAN	22,3
LIMA	OYON	PACHANGARA	22,3
LIMA	YAUYOS		<b>28,2</b>
LIMA	YAUYOS	YAUYOS	26,2
LIMA	YAUYOS	ALIS	24,6
LIMA	YAUYOS	AYAUCA	28,6

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
LIMA	YAUYOS	AYAVIRI	29,0
LIMA	YAUYOS	AZANGARO	30,6
LIMA	YAUYOS	CACRA	30,0
LIMA	YAUYOS	CARANIA	27,7
LIMA	YAUYOS	CATAHUASI	27,5
LIMA	YAUYOS	CHOCOS	28,8
LIMA	YAUYOS	COCHAS	27,6
LIMA	YAUYOS	COLONIA	29,1
LIMA	YAUYOS	HONGOS	31,3
LIMA	YAUYOS	HUAMPARA	26,0
LIMA	YAUYOS	HUANCAYA	25,0
LIMA	YAUYOS	HUANGASCAR	28,5
LIMA	YAUYOS	HUANTAN	31,1
LIMA	YAUYOS	HUAÑEC	29,0
LIMA	YAUYOS	LARAOS	28,1
LIMA	YAUYOS	LINCHA	30,8
LIMA	YAUYOS	MADEAN	30,8
LIMA	YAUYOS	MIRAFLORES	29,5
LIMA	YAUYOS	OMAS	26,6
LIMA	YAUYOS	PUTINZA	27,6
LIMA	YAUYOS	QUINCHES	28,3
LIMA	YAUYOS	QUINOCAY	28,5
LIMA	YAUYOS	SAN JOAQUIN	24,4
LIMA	YAUYOS	SAN PEDRO DE PILAS	27,3
LIMA	YAUYOS	TANTA	30,7
LIMA	YAUYOS	TAURIPAMPA	26,3
LIMA	YAUYOS	TOMAS	27,9
LIMA	YAUYOS	TUPE	28,1
LIMA	YAUYOS	VIÑAC	29,7
LIMA	YAUYOS	VITIS	26,6
<b>LORETO</b>			<b>27,6</b>
LORETO	MAYNAS		<b>24,6</b>
LORETO	MAYNAS	IQUITOS	23,6
LORETO	MAYNAS	ALTO NANAY	26,8
LORETO	MAYNAS	FERNANDO LORES	26,8
LORETO	MAYNAS	INDIANA	27,1
LORETO	MAYNAS	LAS AMAZONAS	27,7
LORETO	MAYNAS	MAZAN	26,8
LORETO	MAYNAS	NAPO	27,6
LORETO	MAYNAS	PUNCHANA	24,4
LORETO	MAYNAS	PUTUMAYO	25,7
LORETO	MAYNAS	TORRES CAUSANA	26,7
LORETO	MAYNAS	YAQUERANA	25,0
LORETO	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	24,5
LORETO	MAYNAS	TENIENTE MANUEL CLAVERO	26,0
LORETO	ALTO AMAZONAS		<b>26,8</b>
LORETO	ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	26,0

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
LORETO	ALTO AMAZONAS	BALSAPUERTO	27,5
LORETO	ALTO AMAZONAS	JEberos	28,1
LORETO	ALTO AMAZONAS	LAGUNAS	28,1
LORETO	ALTO AMAZONAS	SANTA CRUZ	29,2
LORETO	ALTO AMAZONAS	TNTE. CÉSAR LOPEZ ROJAS	28,3
LORETO	LORETO		<b>32,6</b>
LORETO	LORETO	NAUTA	32,4
LORETO	LORETO	PARINARI	33,1
LORETO	LORETO	TIGRE	33,8
LORETO	LORETO	TROMPETEROS	32,2
LORETO	ALTO AMAZONAS	URARINAS	32,1
LORETO	MCAL. RAMÓN CASTILLA		<b>31,7</b>
LORETO	MCAL. RAMÓN CASTILLA	RAMÓN CASTILLA	31,3
LORETO	MCAL. RAMÓN CASTILLA	PEBAS	32,2
LORETO	MCAL. RAMÓN CASTILLA	YAVARI	31,1
LORETO	MCAL. RAMÓN CASTILLA	SAN PABLO	32,0
LORETO	REQUENA		<b>31,0</b>
LORETO	REQUENA	REQUENA	30,5
LORETO	REQUENA	ALTO TAPICHE	31,2
LORETO	REQUENA	CAPELO	31,4
LORETO	REQUENA	EMILIO SAN MARTÍN	31,3
LORETO	REQUENA	MAQUIA	31,8
LORETO	REQUENA	PUINAHUA	31,1
LORETO	REQUENA	SAQUENA	31,2
LORETO	REQUENA	SOPLIN	30,4
LORETO	REQUENA	TAPICHE	31,5
LORETO	REQUENA	JENARO HERRERA	30,9
LORETO	REQUENA	YAQUERANA	31,6
LORETO	UCAYALI		<b>35,3</b>
LORETO	UCAYALI	CONTAMANA	34,8
LORETO	UCAYALI	INAHUAYA	35,8
LORETO	UCAYALI	PADRE MARQUEZ	36,2
LORETO	UCAYALI	PAMPA HERMOSA	34,7
LORETO	UCAYALI	SARAYACU	35,8
LORETO	UCAYALI	VARGAS GUERRA	35,7
LORETO	DATAM DEL MARAÑÓN		<b>31,3</b>
LORETO	DATAM DEL MARAÑÓN	BARRANCA	30,9
LORETO	DATAM DEL MARAÑÓN	CAHUAPANAS	31,1
LORETO	DATAM DEL MARAÑÓN	MANSERICHE	31,3
LORETO	DATAM DEL MARAÑÓN	MORONA	31,8
LORETO	DATAM DEL MARAÑÓN	PASTAZA	31,9
LORETO	DATAM DEL MARAÑÓN	ANDOAS	31,3
<b>MADRE DE DIOS</b>			<b>23,2</b>
MADRE DE DIOS	TAMBOPATA		<b>24,3</b>
MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	24,2
MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	INAMBARI	24,1
MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	LAS PIEDRAS	25,9

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	LABERINTO	24,3
MADRE DE DIOS			<b>24,9</b>
MADRE DE DIOS	MANU	MANU	25,3
MADRE DE DIOS	MANU	FITZCARRALD	26,8
MADRE DE DIOS	MANU	MADRE DE DIOS	23,9
MADRE DE DIOS	MANU	HUEPETUHE	25,0
MADRE DE DIOS	TAHUAMANU		<b>9,2</b>
MADRE DE DIOS	TAHUAMANU	IÑAPARI	8,9
MADRE DE DIOS	TAHUAMANU	IBERIA	9,1
MADRE DE DIOS	TAHUAMANU	TAHUAMANU	9,7
<b>MOQUEGUA</b>			<b>12,8</b>
MOQUEGUA	MARISCAL NIETO		<b>11,4</b>
MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	11,3
MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	CARUMAS	11,4
MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	CUCHUMBAYA	11,6
MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	SAMEGUA	11,6
MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	SAN CRISTOBAL	11,7
MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	TORATA	11,5
MOQUEGUA	GENERAL SÁNCHEZ CERRO		<b>11,8</b>
MOQUEGUA	GENERAL SÁNCHEZ CERRO	OMATE	10,9
MOQUEGUA	GENERAL SÁNCHEZ CERRO	CHOJATA	11,2
MOQUEGUA	GENERAL SÁNCHEZ CERRO	COALAQUE	12,1
MOQUEGUA	GENERAL SÁNCHEZ CERRO	ICHUNA	11,6
MOQUEGUA	GENERAL SÁNCHEZ CERRO	LA CAPILLA	11,2
MOQUEGUA	GENERAL SÁNCHEZ CERRO	LLOQUE	11,4
MOQUEGUA	GENERAL SÁNCHEZ CERRO	MATALAQUE	12,5
MOQUEGUA	GENERAL SÁNCHEZ CERRO	PUQUINA	12,1
MOQUEGUA	GENERAL SÁNCHEZ CERRO	QUINISTAQUILLAS	11,4
MOQUEGUA	GENERAL SÁNCHEZ CERRO	UBINAS	12,9
MOQUEGUA	GENERAL SÁNCHEZ CERRO	YUNGA	11,7
MOQUEGUA	ILO		<b>14,7</b>
MOQUEGUA	ILO	ILO	14,8
MOQUEGUA	ILO	EL ALGARROBAL	12,9
MOQUEGUA	ILO	PACOCCHA	14,1
<b>PASCO</b>			<b>22,3</b>
PASCO	PASCO		<b>19,4</b>
PASCO	PASCO	CHAUPIMARCA	19,4
PASCO	PASCO	HUACHON	19,9
PASCO	PASCO	HUARIACA	19,7
PASCO	PASCO	HUAYLLAY	19,6
PASCO	PASCO	NINACACA	19,6
PASCO	PASCO	PALLANCHACRA	19,3
PASCO	PASCO	PAUCARTAMBO	19,1
PASCO	PASCO	SAN FRANCISCO DE ASIS DE YARUSYACAN	19,9
PASCO	PASCO	SIMÓN BOLIVAR	19,4
PASCO	PASCO	TICLACAYAN	19,4
PASCO	PASCO	TINYAHUARCO	19,6

Continúa...

**Cuadro N° A\_1.2**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007**

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
PASCO	PASCO	VICCO	20,1
PASCO	PASCO	YANACANCHA	19,2
PASCO	DANIEL ALCIDES CARRIÓN		<b>29,1</b>
PASCO	DANIEL ALCIDES CARRIÓN	YANAHUANCA	29,2
PASCO	DANIEL ALCIDES CARRIÓN	CHACAYAN	28,9
PASCO	DANIEL ALCIDES CARRIÓN	GOYLLARISQUIZGA	28,0
PASCO	DANIEL ALCIDES CARRIÓN	PAUCAR	30,8
PASCO	DANIEL ALCIDES CARRIÓN	SAN PEDRO DE PILLAO	29,3
PASCO	DANIEL ALCIDES CARRIÓN	SANTA ANA DE TUSI	28,9
PASCO	DANIEL ALCIDES CARRIÓN	TAPUC	29,1
PASCO	DANIEL ALCIDES CARRIÓN	VILCABAMBA	28,9
PASCO	OXAPAMPA		<b>23,2</b>
PASCO	OXAPAMPA	OXAPAMPA	22,0
PASCO	OXAPAMPA	CHONTABAMBA	21,9
PASCO	OXAPAMPA	HUANCABAMBA	22,0
PASCO	OXAPAMPA	PALCAZU	24,4
PASCO	OXAPAMPA	POZUZO	22,9
PASCO	OXAPAMPA	PUERTO BERMÚDEZ	24,3
PASCO	OXAPAMPA	VILLA RICA	23,2
<b>PIURA</b>			<b>22,9</b>
PIURA	PIURA		<b>19,0</b>
PIURA	PIURA	PIURA	18,4
PIURA	PIURA	CASTILLA	18,5
PIURA	PIURA	CATACAOS	19,9
PIURA	PIURA	CURA MORI	21,1
PIURA	PIURA	EL TALLAN	21,3
PIURA	PIURA	LA ARENA	20,4
PIURA	PIURA	LA UNIÓN	20,0
PIURA	PIURA	LAS LOMAS	19,7
PIURA	PIURA	TAMBO GRANDE	19,2
PIURA	AYABACA		<b>33,9</b>
PIURA	AYABACA	AYABACA	34,0
PIURA	AYABACA	FRIAS	34,3
PIURA	AYABACA	JILILI	33,8
PIURA	AYABACA	LAGUNAS	34,4
PIURA	AYABACA	MONTERO	33,6
PIURA	AYABACA	PACAIPAMPA	33,7
PIURA	AYABACA	PAIMAS	33,9
PIURA	AYABACA	SAPILICA	33,6
PIURA	AYABACA	SICCHEZ	33,6
PIURA	AYABACA	SUYO	33,5
PIURA	HUANCABAMBA		<b>41,3</b>
PIURA	HUANCABAMBA	HUANCABAMBA	40,5
PIURA	HUANCABAMBA	CANCHAQUE	41,5
PIURA	HUANCABAMBA	EL CARMEN DE LA FRONTERA	41,0
PIURA	HUANCABAMBA	HUARMACA	41,9
PIURA	HUANCABAMBA	LALAQUIZ	40,9

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
PIURA	HUANCABAMBA	SAN MIGUEL DE EL FAIQUE	41,6
PIURA	HUANCABAMBA	SONDOR	41,9
PIURA	HUANCABAMBA	SONDORILLO	41,0
PIURA	MORROPON		<b>27,1</b>
PIURA	MORROPON	CHULUCANAS	26,5
PIURA	MORROPON	BUENOS AIRES	27,1
PIURA	MORROPON	CHALACO	27,8
PIURA	MORROPON	LA MATANZA	27,9
PIURA	MORROPON	MORROPON	26,9
PIURA	MORROPON	SALITRAL	27,8
PIURA	MORROPON	SAN JUAN DE BIGOTE	28,2
PIURA	MORROPON	SANTA CATALINA DE MOSSA	28,1
PIURA	MORROPON	SANTO DOMINGO	26,9
PIURA	MORROPON	YAMANGO	28,6
PIURA	PAITA		<b>17,2</b>
PIURA	PAITA	PAITA	17,1
PIURA	PAITA	AMOTAPE	17,8
PIURA	PAITA	ARENAL	16,6
PIURA	PAITA	COLAN	17,4
PIURA	PAITA	LA HUACA	17,2
PIURA	PAITA	TAMARINDO	17,1
PIURA	PAITA	VICHAYAL	18,3
PIURA	SULLANA		<b>14,2</b>
PIURA	SULLANA	SULLANA	14,1
PIURA	SULLANA	BELLAVISTA	14,3
PIURA	SULLANA	IGNACIO ESCUDERO	14,6
PIURA	SULLANA	LANCONES	14,8
PIURA	SULLANA	MARCAVELICA	14,3
PIURA	SULLANA	MIGUEL CHECA	13,9
PIURA	SULLANA	QUERECOTILLO	14,0
PIURA	SULLANA	SALITRAL	13,6
PIURA	TALARA		<b>17,7</b>
PIURA	TALARA	PARIÑAS	17,7
PIURA	TALARA	EL ALTO	17,6
PIURA	TALARA	LA BREA	17,6
PIURA	TALARA	LOBITOS	18,0
PIURA	TALARA	LOS ORGANOS	17,6
PIURA	TALARA	MANCORA	17,8
PIURA	SECHURA		<b>28,3</b>
PIURA	SECHURA	SECHURA	28,0
PIURA	SECHURA	BELLAVISTA DE LA UNIÓN	27,6
PIURA	SECHURA	BERNAL	28,5
PIURA	SECHURA	CRISTO NOS VALGA	28,8
PIURA	SECHURA	RINCONADA LLICUAR	29,1
PIURA	SECHURA	VICE	28,3

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
<b>PUNO</b>			<b>34,2</b>
PUNO	PUNO		<b>36,6</b>
PUNO	PUNO	PUNO	36,0
PUNO	PUNO	ACORA	37,4
PUNO	PUNO	AMANTANI	36,7
PUNO	PUNO	ATUNCOLLA	37,1
PUNO	PUNO	CAPACHICA	36,9
PUNO	PUNO	CHUCUITO	37,8
PUNO	PUNO	COATA	37,7
PUNO	PUNO	HUATA	36,7
PUNO	PUNO	MAÑAZO	37,9
PUNO	PUNO	PAUCARCOLLA	37,3
PUNO	PUNO	PICHACANI	37,4
PUNO	PUNO	PLATERIA	37,5
PUNO	PUNO	SAN ANTONIO	36,7
PUNO	PUNO	TIQUILLACA	38,4
PUNO	PUNO	VILQUE	37,1
PUNO	AZANGARO		<b>45,3</b>
PUNO	AZANGARO	AZANGARO	45,4
PUNO	AZANGARO	ACHAYA	45,3
PUNO	AZANGARO	ARAPA	45,6
PUNO	AZANGARO	ASILLO	45,8
PUNO	AZANGARO	CAMINACA	45,9
PUNO	AZANGARO	CHUPA	44,2
PUNO	AZANGARO	JOSE DOMINGO CHOQUEHUANCA	45,2
PUNO	AZANGARO	MUÑANI	45,5
PUNO	AZANGARO	POTONI	44,9
PUNO	AZANGARO	SAMAN	45,3
PUNO	AZANGARO	SAN ANTON	45,1
PUNO	AZANGARO	SAN JOSE	46,1
PUNO	AZANGARO	SAN JUAN DE SALINAS	45,0
PUNO	AZANGARO	SANTIAGO DE PUPUJA	44,7
PUNO	AZANGARO	TIRAPATA	45,2
PUNO	CARABAYA		<b>52,1</b>
PUNO	CARABAYA	MACUSANI	53,5
PUNO	CARABAYA	AJOYANI	53,0
PUNO	CARABAYA	AYAPATA	51,4
PUNO	CARABAYA	COASA	51,4
PUNO	CARABAYA	CORANI	53,7
PUNO	CARABAYA	CRUCERO	51,5
PUNO	CARABAYA	ITUATA	52,9
PUNO	CARABAYA	OLLACHEA	53,9
PUNO	CARABAYA	SAN GABAN	51,3
PUNO	CARABAYA	USICAYOS	50,4
PUNO	CHUCUITO		<b>25,3</b>
PUNO	CHUCUITO	JULI	25,9
PUNO	CHUCUITO	DESAGUADERO	24,8

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
PUNO	CHUCUITO	HUACULLANI	24,4
PUNO	CHUCUITO	KELLUYO	24,2
PUNO	CHUCUITO	PISACOMA	23,8
PUNO	CHUCUITO	POMATA	26,0
PUNO	CHUCUITO	ZEPITA	26,2
PUNO	EL COLLAO		<b>25,0</b>
PUNO	EL COLLAO	ILAVE	25,0
PUNO	EL COLLAO	CAPASO	24,8
PUNO	EL COLLAO	PILCUYO	25,4
PUNO	EL COLLAO	SANTA ROSA	24,2
PUNO	EL COLLAO	CONDURIRI	25,2
PUNO	HUANCANE		<b>30,1</b>
PUNO	HUANCANE	HUANCANE	30,2
PUNO	HUANCANE	COJATA	29,9
PUNO	HUANCANE	HUATASANI	29,4
PUNO	HUANCANE	INCHUPALLA	31,1
PUNO	HUANCANE	PUSI	29,5
PUNO	HUANCANE	ROSASPATA	30,5
PUNO	HUANCANE	TARACO	29,7
PUNO	HUANCANE	VILQUE CHICO	30,6
PUNO	LAMPA		<b>32,6</b>
PUNO	LAMPA	LAMPA	32,3
PUNO	LAMPA	CABANILLA	32,7
PUNO	LAMPA	CALAPUJA	32,9
PUNO	LAMPA	NICASIO	33,2
PUNO	LAMPA	OCUVIRI	33,0
PUNO	LAMPA	PALCA	31,8
PUNO	LAMPA	PARATIA	31,8
PUNO	LAMPA	PUCARA	32,6
PUNO	LAMPA	SANTA LUCIA	33,3
PUNO	LAMPA	VILAVILA	32,4
PUNO	MELGAR		<b>39,4</b>
PUNO	MELGAR	AYAVIRI	38,6
PUNO	MELGAR	ANTAUTA	39,9
PUNO	MELGAR	CUPI	39,5
PUNO	MELGAR	LLALLI	39,6
PUNO	MELGAR	MACARI	39,6
PUNO	MELGAR	NUÑO A	40,2
PUNO	MELGAR	ORURILLO	39,6
PUNO	MELGAR	SANTA ROSA	39,9
PUNO	MELGAR	UMACHIRI	39,1
PUNO	MOHO		<b>32,1</b>
PUNO	MOHO	MOHO	32,0
PUNO	MOHO	CONIMA	32,5
PUNO	MOHO	HUAYRAPATA	32,0
PUNO	MOHO	TILALI	32,3

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
PUNO	SAN ANTONIO DE PUTINA		40,8
PUNO	SAN ANTONIO DE PUTINA	PUTINA	41,0
PUNO	SAN ANTONIO DE PUTINA	ANANEA	40,3
PUNO	SAN ANTONIO DE PUTINA	PEDRO VILCA APAZA	40,6
PUNO	SAN ANTONIO DE PUTINA	QUILCAPUNCU	41,5
PUNO	SAN ANTONIO DE PUTINA	SINA	42,0
PUNO	SAN ROMAN		26,5
PUNO	SAN ROMAN	JULIACA	26,4
PUNO	SAN ROMAN	CABANA	27,4
PUNO	SAN ROMAN	CABANILLAS	27,4
PUNO	SAN ROMAN	CARACOTO	27,8
PUNO	SANDIA		35,3
PUNO	SANDIA	SANDIA	35,4
PUNO	SANDIA	CUYOCUYO	35,5
PUNO	SANDIA	LIMBANI	35,7
PUNO	SANDIA	PATAMBUCO	36,7
PUNO	SANDIA	PHARA	36,1
PUNO	SANDIA	QUIACA	36,3
PUNO	SANDIA	SAN JUAN DEL ORO	34,3
PUNO	SANDIA	YANAHUAYA	35,1
PUNO	SANDIA	ALTO INAMBARI	34,6
PUNO	SANDIA	SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO	34,4
PUNO	YUNGUYO		24,1
PUNO	YUNGUYO	YUNGUYO	24,3
PUNO	YUNGUYO	ANAPIA	22,8
PUNO	YUNGUYO	COPANI	25,8
PUNO	YUNGUYO	CUTURAPI	24,8
PUNO	YUNGUYO	OLLARAYA	23,5
PUNO	YUNGUYO	TINICACHI	22,2
PUNO	YUNGUYO	UNICACHI	21,9
<b>SAN MARTÍN</b>			<b>20,7</b>
SAN MARTÍN	MOYOBAMBA		18,5
SAN MARTÍN	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	18,3
SAN MARTÍN	MOYOBAMBA	CALZADA	18,4
SAN MARTÍN	MOYOBAMBA	HABANA	19,0
SAN MARTÍN	MOYOBAMBA	JEPELACIO	18,8
SAN MARTÍN	MOYOBAMBA	SORITOR	18,8
SAN MARTÍN	MOYOBAMBA	YANTALO	19,4
SAN MARTÍN	BELLAVISTA		27,6
SAN MARTÍN	BELLAVISTA	BELLAVISTA	26,8
SAN MARTÍN	BELLAVISTA	ALTO BIAVO	28,5
SAN MARTÍN	BELLAVISTA	BAJO BIAVO	27,8
SAN MARTÍN	BELLAVISTA	HUALLAGA	28,6
SAN MARTÍN	BELLAVISTA	SAN PABLO	28,5
SAN MARTÍN	BELLAVISTA	SAN RAFAEL	27,1
SAN MARTÍN	EL DORADO		26,4
SAN MARTÍN	EL DORADO	SAN JOSÉ DE SISA	26,2

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
SAN MARTÍN	EL DORADO	AGUA BLANCA	26,1
SAN MARTÍN	EL DORADO	SAN MARTÍN	26,5
SAN MARTÍN	EL DORADO	SANTA ROSA	26,6
SAN MARTÍN	EL DORADO	SHATOJA	27,1
SAN MARTÍN	HUALLAGA		<b>14,0</b>
SAN MARTÍN	HUALLAGA	SAPOSOA	13,4
SAN MARTÍN	HUALLAGA	ALTO SAPOSOA	15,2
SAN MARTÍN	HUALLAGA	EL ESLABON	13,4
SAN MARTÍN	HUALLAGA	PISCOYACU	14,5
SAN MARTÍN	HUALLAGA	SACANCHE	15,5
SAN MARTÍN	HUALLAGA	TINGO DE SAPOSOA	14,7
SAN MARTÍN	LAMAS		<b>21,2</b>
SAN MARTÍN	LAMAS	LAMAS	20,4
SAN MARTÍN	LAMAS	ALONSO DE ALVARADO	21,1
SAN MARTÍN	LAMAS	BARRANQUITA	22,1
SAN MARTÍN	LAMAS	CAYNARACHI	21,7
SAN MARTÍN	LAMAS	CUÑUMBUQUI	20,6
SAN MARTÍN	LAMAS	PINTO RECODO	21,6
SAN MARTÍN	LAMAS	RUMISAPA	20,9
SAN MARTÍN	LAMAS	SAN ROQUE DE CUMBAZA	20,9
SAN MARTÍN	LAMAS	SHANAO	20,7
SAN MARTÍN	LAMAS	TABALOSOS	21,7
SAN MARTÍN	LAMAS	ZAPATERO	21,2
SAN MARTÍN	MARISCAL CACERES		<b>22,3</b>
SAN MARTÍN	MARISCAL CACERES	JUANJUI	21,7
SAN MARTÍN	MARISCAL CACERES	CAMPANILLA	22,5
SAN MARTÍN	MARISCAL CACERES	HUICUNGO	23,9
SAN MARTÍN	MARISCAL CACERES	PACHIZA	23,0
SAN MARTÍN	MARISCAL CACERES	PAJARILLO	23,2
SAN MARTÍN	PICOTA		<b>20,9</b>
SAN MARTÍN	PICOTA	PICOTA	20,4
SAN MARTÍN	PICOTA	BUENOS AIRES	21,0
SAN MARTÍN	PICOTA	CASPISAPA	21,4
SAN MARTÍN	PICOTA	PILLUANA	21,4
SAN MARTÍN	PICOTA	PUCACACA	21,3
SAN MARTÍN	PICOTA	SAN CRISTOBAL	22,2
SAN MARTÍN	PICOTA	SAN HILARION	20,4
SAN MARTÍN	PICOTA	SHAMBOYACU	21,4
SAN MARTÍN	PICOTA	TINGO DE PONASA	20,7
SAN MARTÍN	PICOTA	TRES UNIDOS	20,6
SAN MARTÍN	RIOJA		<b>16,1</b>
SAN MARTÍN	RIOJA	RIOJA	15,2
SAN MARTÍN	RIOJA	AWAJUN	16,7
SAN MARTÍN	RIOJA	ELIAS SOPLIN VARGAS	18,4
SAN MARTÍN	RIOJA	NUEVA CAJAMARCA	15,9
SAN MARTÍN	RIOJA	PARDO MIGUEL	16,6
SAN MARTÍN	RIOJA	POSIC	15,0

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
SAN MARTÍN	RIOJA	SAN FERNANDO	16,0
SAN MARTÍN	RIOJA	YORONGOS	16,6
SAN MARTÍN	RIOJA	YURACYACU	16,6
SAN MARTÍN	SAN MARTÍN		<b>21,1</b>
SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	TARAPOTO	20,2
SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	ALBERTO LEVEAU	22,2
SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	CACATACHI	21,0
SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	CHAZUTA	24,5
SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	CHIPURANA	24,6
SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	EL PORVENIR	23,6
SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	HUIMBAYOC	24,4
SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	JUAN GUERRA	20,8
SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	LA BANDA DE SHILCAYO	21,1
SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	MORALES	20,6
SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	PAPAPLAYA	25,3
SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	SAN ANTONIO	22,6
SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	SAUCE	22,1
SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	SHAPAJA	22,6
SAN MARTÍN	TOCACHE		<b>22,7</b>
SAN MARTÍN	TOCACHE	TOCACHE	22,6
SAN MARTÍN	TOCACHE	NUEVO PROGRESO	23,2
SAN MARTÍN	TOCACHE	POLVORA	23,3
SAN MARTÍN	TOCACHE	SHUNTE	24,7
SAN MARTÍN	TOCACHE	UCHIZA	22,3
<b>TACNA</b>			<b>15,5</b>
TACNA	TACNA		<b>14,7</b>
TACNA	TACNA	TACNA	14,4
TACNA	TACNA	ALTO DE LA ALIANZA	14,6
TACNA	TACNA	CALANA	15,2
TACNA	TACNA	CIUDAD NUEVA	15,2
TACNA	TACNA	INCLAN	15,1
TACNA	TACNA	PACHIA	15,8
TACNA	TACNA	PALCA	15,7
TACNA	TACNA	POCOLLAY	14,7
TACNA	TACNA	SAMA	15,7
TACNA	TACNA	CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIP	14,9
TACNA	CANDARAVE		<b>28,2</b>
TACNA	CANDARAVE	CANDARAVE	28,2
TACNA	CANDARAVE	CAIRANI	27,8
TACNA	CANDARAVE	CAMILACA	28,5
TACNA	CANDARAVE	CURIBAYA	28,1
TACNA	CANDARAVE	HUANUARA	28,2
TACNA	CANDARAVE	QUILAHUANI	28,0
TACNA	JORGE BASADRE		<b>18,3</b>
TACNA	JORGE BASADRE	LOCUMBA	18,1
TACNA	JORGE BASADRE	ILABAYA	18,4
TACNA	JORGE BASADRE	ITE	18,2

Continúa...

Cuadro N° A\_1.2

## PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 1993 Y 2007

Conclusión.

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por Mil)
TACNA	TARATA		19,9
TACNA	TARATA	TARATA	20,0
TACNA	TARATA	CHUCATAMANI	19,4
TACNA	TARATA	ESTIQUE	18,9
TACNA	TARATA	ESTIQUE-PAMPA	19,2
TACNA	TARATA	SITAJARA	19,2
TACNA	TARATA	SUSAPAYA	20,6
TACNA	TARATA	TARUCACHI	20,0
TACNA	TARATA	TICACO	20,3
<b>TUMBES</b>			<b>12,6</b>
TUMBES	TUMBES		12,0
TUMBES	TUMBES	TUMBES	12,0
TUMBES	TUMBES	CORRALES	12,2
TUMBES	TUMBES	LA CRUZ	12,2
TUMBES	TUMBES	PAMPAS DE HOSPITAL	11,9
TUMBES	TUMBES	SAN JACINTO	11,6
TUMBES	TUMBES	SAN JUAN DE LA VIRGEN	12,0
TUMBES	CONTRALMIRANTE VILLAR		11,9
TUMBES	CONTRALMIRANTE VILLAR	ZORRITOS	12,0
TUMBES	CONTRALMIRANTE VILLAR	CASITAS	11,8
TUMBES	CONTRALMIRANTE VILLAR	CANOAS DE PUNTA SAL	11,7
TUMBES	ZARUMILLA		15,0
TUMBES	ZARUMILLA	ZARUMILLA	14,8
TUMBES	ZARUMILLA	AGUAS VERDES	15,2
TUMBES	ZARUMILLA	MATAPALO	15,8
TUMBES	ZARUMILLA	PAPAYAL	15,1
<b>UCAYALI</b>			<b>24,7</b>
UCAYALI	CORONEL PORTILLO		22,4
UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CALLARIA	21,8
UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CAMPOVERDE	21,8
UCAYALI	CORONEL PORTILLO	IPARIA	23,5
UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MASISEA	23,5
UCAYALI	CORONEL PORTILLO	YARINACOCHA	22,5
UCAYALI	CORONEL PORTILLO	NUEVA REQUENA	24,4
UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MANANTAY	23,2
UCAYALI	ATALAYA		47,1
UCAYALI	ATALAYA	RAYMONDI	46,8
UCAYALI	ATALAYA	SEPAHUA	47,1
UCAYALI	ATALAYA	TAHUANIA	48,0
UCAYALI	ATALAYA	YURUA	46,3
UCAYALI	PADRE ABAD		13,2
UCAYALI	PADRE ABAD	PADRE ABAD	12,6
UCAYALI	PADRE ABAD	IRAZOLA	13,7
UCAYALI	PADRE ABAD	CURIMANA	14,0
UCAYALI	PURUS		31,3
UCAYALI	PURUS	PURUS	31,3

Elaboración propia.